

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS  
PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN  
ENFERMEROS, HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA,  
HUARAZ, 2020”**

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

**PRESENTADO POR:**

**RAMOS PANTOJA, Karina Janet  
SANCHEZ DIESTRA, Judith Vanesa**

**ASESORA:**

**DRA. LEON HUERTA, Bibiana María**

**HUARAZ – PERÚ**

**2021**



FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, CONDUCENTES A  
OPTAR TÍTULOS PROFESIONALES Y GRADOS ACADÉMICOS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

**1. Datos del autor:**

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_

Código de alumno: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

D.N.I. n°: \_\_\_\_\_

*(En caso haya más autores, separar por comas (,) los datos)*

**2. Tipo de trabajo de investigación:**

Tesis

Trabajo de Suficiencia Profesional

Trabajo Académico

Trabajo de Investigación

Tesinas (presentadas antes de la publicación de la Nueva Ley Universitaria 30220 – 2014)

**3. Para optar el Título Profesional de:**

\_\_\_\_\_

**4. Título del trabajo de investigación:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. Facultad de:** \_\_\_\_\_

**6. Escuela o Carrera:** \_\_\_\_\_

**7. Línea de Investigación (\*):** \_\_\_\_\_

**8. Sub-línea de Investigación (\*):** \_\_\_\_\_

*(\*) Según resolución de aprobación del proyecto de tesis*

**9. Asesor:**

Apellidos y nombres \_\_\_\_\_ D.N.I n°: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ ID ORCID: \_\_\_\_\_

**10. Referencia bibliográfica:** \_\_\_\_\_

**11. Tipo de acceso al Documento:**

Acceso público\* al contenido completo.

Acceso restringido\*\* al contenido completo

*Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundirlo en el Repositorio Institucional, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.*

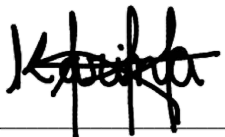
En caso de que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## 12. Originalidad del archivo digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.



Firma del autor



Firma del autor

## 13. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para las investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia Creative Commons, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica.



El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Recolector Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

## 14. Para ser verificado por la Dirección del Repositorio Institucional

Seleccione la  
Fecha de Acto de sustentación:

Huaraz,

Firma:



Varillas William Eduardo

Asistente en Informática y Sistemas

- UNASAM -

**\*Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**\*\* Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

## ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron virtualmente para calificar la Tesis presentado por la Bachiller en Enfermería:

*Karina Janet RAMOS PANTOJA*

De la Tesis Titulado

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN ENFERMEROS, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ, 2020”**, Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas, lo declaran aprobado con el calificativo de: **QUINCE (15)**, en consecuencia, la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 29 de abril del 2022.

  
Dra. Silvia Elizabet REYES NARVÁEZ  
PRESIDENTA

  
Dra. Eufrosia ORIUNDO RAMOS  
SECRETARIA

  
Q.F. Willy Edgardo CORDOVA CASSIA  
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS  
Av. Agustín Gamarra s/n – Tele/Fax 423576  
HUARAZ – ANCASH – PERÚ

---

*ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS*

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron virtualmente para calificar la Tesis presentado por la Bachiller en Enfermería:


*Judith Vanesa SANCHEZ DIESTRA*

De la Tesis Titulado  
"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN ENFERMEROS, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ, 2020", Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas, lo declaran aprobado con el calificativo de: **QUINCE (15)**, en consecuencia, la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 29 de abril del 2022.

  
Dra. Silvia Elizabeth REYES NARVÁEZ  
PRESIDENTA

  
Dra. Eufrasia ORIUNDO RAMOS  
SECRETARIA

  
Q.F. Willy Edgardo CORDOVA CASSIA  
VOCAL

**MIEMBROS DEL JURADO**



---

**Dra. REYES NARVAEZ SILVIA**

**ELIZABET**

**Presidenta**



---

**Dra. ORIUNDO RAMOS EUFRASIA**

**Secretaria**



---

**Q.F. CORDOVA CASSIA WILLY**

**EDGARDO**

**Vocal**

**ASESOR DE TESIS**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Bibiana', written over a horizontal line.

**Dra. LEON HUERTA BIBIANA MARIA**

**ASESOR**

## DEDICATORIA

A mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre. A mis hermanos por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

**Karina.**

Esta tesis la dedico a los forjadores de mi camino, a mis padres y a mi familia, quienes me apoyaron a lo largo de mi vida universitaria y me dieron fuerzas para seguir adelante y nunca rendirme y sus consejos fueron de mucha ayuda en cada situación adversa que pase hasta ahora y los valorare toda mi vida.

**Judith.**



## AGRADECIMIENTO

Al finalizar esta tesis queremos utilizar este espacio para agradecer a Dios por todas sus bendiciones, a nuestros Padres que han sabido guiarnos y por su apoyo y paciencia.

También queremos agradecer a la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo escuela profesional de Enfermería, directivos y Docentes por sus enseñanzas para lograr consolidarnos como profesionales.

**Las tesis.**



## ÍNDICE

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
1. Introducción	8
2. Hipótesis	15
2.1.Variable	16
2.2.Operacionalización de variables	17
3. Bases teóricas	20
3.1.Antecedentes de la investigación	20
3.2.Marco teórico	27
A) Conocimiento	27
B) Actitud	35
C) Rol de la enfermería en la prevención	42
D) Tuberculosis	44
3.3.Definición de términos	49
4. Materiales y métodos	50
4.1.Tipo de estudio	50
4.2.Diseño de la investigación	50
4.3.Universo o población	51
4.4.Unidad de análisis y muestra	52
4.5.Instrumento de recopilación de datos	53
4.6.Análisis estadístico e interpretación de la información	58
4.7.Ética de la investigación	58
5. Resultados	61

6. Discusión	65
7. Conclusiones	70
8. Recomendaciones	71
9. Referencias bibliográficas	72
Anexos	78



## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre las medidas preventivas para tuberculosis pulmonar en Enfermeros, Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2020. Metodología: se trató de un estudio cuantitativo, analítico, transversal. diseño no experimental correlacional prospectivo, la muestra estuvo constituida por 52 enfermeros que laboran en los diferentes servicios del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz. Los resultados obtenidos fueron que el 78,8% de enfermeros fueron mayores de 30 años; el 82,7% fueron del sexo femenino; el 69,2% tuvieron nivel de conocimientos alto; el 90,4% presentaron una actitud indiferente. Como conclusión se puede mencionar que al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado para evaluar la relación entre nivel de conocimientos y las actitudes sobre medidas preventivas de la tuberculosis, no existe relación entre las variables del estudio,  $X^2= 0,301$ ;  $gl= 1$ ;  $p= 0,583$ .

**PALABRAS CLAVE:** Conocimientos, actitudes, enfermera, prevención, tuberculosis.

**ABSTRACT**

The general objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about preventive measures for pulmonary tuberculosis in Nurses, Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2020. Methodology: it was a quantitative, analytical, cross-sectional study. prospective correlational non-experimental design, the sample consisted of 52 nurses who work in the different services of the Víctor Ramos Guardia Hospital in Huaraz. The results obtained were that 78.8% of nurses were older than 30 years; 82.7% were female; 69.2% had a high level of knowledge; 90.4% presented an indifferent attitude. In conclusion, it can be mentioned that when applying the Chi square statistical test to evaluate the relationship between the level of knowledge and attitudes about tuberculosis preventive measures, there is no relationship between the study variables,  $X^2= 0.301$ ;  $df= 1$ ;  $p= 0.583$ .

**KEY WORDS:** Knowledge, attitudes, nurse, prevention, tuberculosis.

## 1. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo. En 2017, 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,6 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0,3 millones de personas con VIH). Se estima que, en el año 2017, enfermaron de tuberculosis un millón de niños y que 230 000 niños murieron debido a esta causa. La tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR) sigue constituyendo una crisis de salud pública y una amenaza para la seguridad sanitaria. Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hubo 558 000 nuevos casos de resistencia a la rifampicina (el fármaco de primera línea más eficaz), de los cuales el 82% padecían TB-MDR. <sup>(1)</sup>

Se estima que entre el 2000 y 2017 se salvaron 54 millones de vidas gracias a la existencia en los países, de servicios de diagnóstico y tratamiento contra la tuberculosis. Acabar para el 2030 con la epidemia de tuberculosis es una de las metas relacionadas con la salud incluidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la OMS. <sup>(1)</sup>

Las metas específicas establecidas en la estrategia "Fin a la Tuberculosis" consisten en reducir su mortalidad en un 90%, y su incidencia (nuevos casos anuales) en un 80% de aquí a 2030, en comparación con las cifras de 2017. Para alcanzarlas es necesario que se presten servicios de atención y prevención de la TB en el contexto más general de la cobertura sanitaria universal, que se adopten medidas multisectoriales para hacer frente a las consecuencias y los determinantes sociales y económicos de la enfermedad, y que de aquí a 2030 se hagan avances tecnológicos que permitan que la incidencia disminuya a un ritmo más rápido que hasta ahora. En general, el panorama más reciente se caracteriza por una carga de enfermedad

que sigue siendo elevada y unos progresos que no son lo suficientemente rápidos para alcanzar las metas fijadas ni hacer grandes avances para colmar las lagunas persistentes <sup>(2)</sup>.

La TB es la novena causa mundial de muerte y la primera por enfermedades infecciosas, por encima del VIH/SIDA. En 2016 la cifra estimada de muertes por TB fue de 1,3 millones (frente a los 1,7 millones de 2000) en personas VIH-negativas, y de 374 000 en personas VIH-positivas. La cifra estimada de personas que contrajeron la TB ese mismo año fue de 10,4 millones: el 90% eran adultos y el 65% del sexo masculino, el 10% eran personas infectadas por el VIH (74% en África) y el 56% vivían en cinco países: India, Indonesia, China, Filipinas y Pakistán <sup>(2)</sup>.

El ritmo de disminución anual es de aproximadamente un 3% para la tasa mundial de mortalidad y un 2% para la incidencia; el 16% de los casos de TB mueren por esta causa. Estas cifras tendrían que aumentar al 4–5% y 10% anual, respectivamente, para que se pudieran alcanzar las metas fijadas para 2020 en la Estrategia Fin a la TB. La mayoría de las muertes por TB podrían evitarse con un diagnóstico precoz y un tratamiento apropiado. Cada año se diagnostican y tratan eficazmente millones de personas con TB, lo que evita millones de muertes (53 millones entre 2000 y 2016), pero sigue habiendo grandes lagunas en la detección y el tratamiento <sup>(2)</sup>.

La OMS estimó 282.000 casos nuevos y recaídas de TB para la región de las Américas para el 2017, un 3% de la carga mundial de TB (10 millones de casos) y una tasa de incidencia de 28 por 100.000 habitantes. En las Américas, la tasa de incidencia más alta se observó en el Caribe (61,2 por 100.000 habitantes), seguido

de América del Sur (46,2), América Central y México (25,9) y Norte América (3,3)<sup>(3)</sup>.

Para el 2017 se estimó que el 87% de los casos de TB se encontraban en diez países. Un poco más de la mitad se concentran en Brasil, Perú y México. En 2017 se estimó que 11.000 casos de TB tendrían resistencia a la rifampicina (TB-RR) o a rifampicina e isoniacida (TB-MDR), de los cuales solo el 37% fue notificado, dejando 6.900 casos con TB-RR/MDR no diagnosticados ni tratados. Cinco países de las Américas concentran el 70% de los casos estimados de TB RR/MDR (Perú, Brasil, Ecuador, México y Haití)<sup>(3)</sup>.

La TB en el Perú ocupa el décimo quinto lugar de las causas de muerte, y el vigésimo séptimo puesto de carga de enfermedad medida por años de vida saludable perdidos (AVISA). Afecta, predominantemente, a los estratos sociales más pobres de las grandes ciudades del país. Las tasas notificadas de incidencia y de morbilidad total han disminuido entre 2 a 3% por año entre los años 2011 a 2017, de 97,4 a 87,6 en incidencia y de 109,7 a 99,5 en morbilidad. Se muestra la tendencia de los principales indicadores epidemiológicos que son evaluados cada año por la Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT) entre los años 2011 y 2017: tasa de incidencia, tasa de morbilidad, tasa de incidencia de TB pulmonar frotis positivo y tasa de defunciones durante el tratamiento.<sup>(4)</sup>

Los resultados negativos del abandono en el que ha permanecido sumido el tema de los recursos humanos en salud, se reflejan en el número insuficiente de profesionales de la salud, su inadecuada capacidad para enfrentar las necesidades de los servicios y una distribución desigual. Centro y Suramérica tienen solo 2.6 médicos y enfermeras por 1000 habitantes, superando solamente a África



Subsahariana (0.8) y Asia (2.3), mientras que Norteamérica y Europa ostentan 9.9 y 10.3 médicos y enfermeras por 1000 habitantes, respectivamente. Centro y Suramérica también muestran una marcada falta de balance entre médicos y enfermeras (3 a 1). Los fenómenos de migración externa, dados por la llamada fuga de cerebros y migración sur norte, y la migración interna (rural/urbana y público/privado) contribuyen notoriamente a la desigualdad de la distribución del recurso humano en salud <sup>(5)</sup>.

La baja motivación del recurso humano es un factor común en los sistemas de salud, tanto por los factores anotados previamente como por los ambientes laborales desfavorables, falta de estructuras profesionales en las carreras, escasos programas de educación continuada, bajos salarios y sobrecarga laboral, entre otros <sup>(5)</sup>.

Los programas de postgrado ofrecidos en relación con la tuberculosis son el de neumología, medicina interna, medicina integral e infectología y diversos cursos sobre infecciones respiratorias. Se hace énfasis en la Estrategia Nacional Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis y su aplicación en la práctica cotidiana en diferentes niveles de complejidad. De igual manera, las maestrías en salud pública y epidemiología consideran la Estrategia Nacional Sanitaria en la Prevención y Control de la Tuberculosis como parte de los programas académicos estudiados <sup>(5)</sup>.

La OMS recomienda ampliar la aplicación del tratamiento preventivo de la TB entre las poblaciones de mayor riesgo, como los contactos domésticos de los pacientes con TB, las personas con VIH y otras personas en situación de riesgo por tener una inmunidad «reducida» o vivir en condiciones de hacinamiento. Además la OMS recomienda integrar los servicios de tratamiento preventivo de la TB en las

actividades actuales de detección de casos de TB activa. Del mismo modo, recomienda efectuar una prueba cutánea de la tuberculina o un análisis de liberación de interferón gamma (IGRA, por sus siglas en inglés) para detectar la infección por TB. Asimismo, recomienda opciones nuevas y más cortas de tratamiento preventivo, además de la muy utilizada profilaxis diaria con isoniacida durante seis meses <sup>(6)</sup>.

Es así que el profesional de enfermería se considera como recurso humano fundamental para la atención de los pacientes con tuberculosis, por la orientación diagnóstica, terapéutica y en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que desarrollan. Los enfermeros, los pacientes y la familia establecen una comunicación y un diálogo de saberes, el cual influye directamente en la adherencia y la calidad de la atención. Las actitudes que muestran las enfermeras en relación a la enfermedad se convierte en uno de los factores que pueden limitar la adherencia al tratamiento, lo cual puede conducir a la generación de mitos, estigmas, temores y estereotipos que se transmiten a los pacientes y sus familias; esta situación perpetúa el estigma.

Es por ello, que durante las practicas pre profesionales desarrolladas, en los diferentes servicios del Hospital Víctor Ramos Guardia, hemos podido observar que algunas enfermeras al momento de entrar en contacto con un paciente con diagnóstico de tuberculosis utilizan de manera adecuada los implementos de bioseguridad (guantes, mascarillas, batas); al mismo tiempo se ha podido observar otro grupo de enfermeras que no utilizan o no lo hacen de manera correcta las medidas de protección para cuidarse de los pacientes afectados con tuberculosis, del mismo modo las prácticas preventivas, no todos realizan los procedimientos

adecuados de acuerdo a norma, mencionando frases como: “yo me cuido como debe ser”; “no me va pasar nada”; “ese paciente parece sano”; “más vale pecar por exagerado, que por descuidado”, etc. lo cual refleja que existen diferentes actitudes sobre el cuidado que deben tener al encontrarse frente a los pacientes sean o no sospechosos de tener tuberculosis pulmonar; es por ello con esta investigación tratamos de indagar cuales son los conocimientos sobre la enfermedad y las actitudes que tienen las enfermeras de los servicios de medicina y emergencia frente a este problema actual de salud pública, como es la tuberculosis. Por todo lo expuesto en párrafos anteriores, se estimó por conveniente realizar el estudio a través de la formulación del siguiente problema: ¿Cuál es el nivel de conocimientos y las actitudes sobre las medidas preventivas para tuberculosis pulmonar en Enfermeros del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2020?, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre las medidas preventivas para tuberculosis pulmonar en Enfermeros, Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2020 y como objetivos específicos se consideraron a los siguientes: evaluar el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas para tuberculosis pulmonar en Enfermeros; identificar las actitudes sobre las medidas preventivas para tuberculosis pulmonar en Enfermeros, se llegó a la conclusión que no existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes con un valor de  $p > 0,05$ , por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

La presente investigación consta de seis partes, en la primera se da a conocer las hipótesis, variables y operacionalización de las mismas, en la segunda parte, se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto

internacional, nacional y local. Posteriormente, en la tercera parte, se describen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recopilación, procesamiento y análisis de la información, en la cuarta y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de la investigación, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio. En la sexta parte se presentan las conclusiones del trabajo y las recomendaciones correspondientes. En el anexo se incluye el instrumento utilizado para la recolección de los datos correspondientes, así como la información relevante para la investigación.

Finalmente es importante indicar que la presente tesis se justifica porque dentro del enfoque multidisciplinario que requiere el estudio de esta patología, la actitud hacia la prevención por parte de los profesionales en enfermería, cumple una función muy importante, por lo que se considera pertinente el desarrollo de la presente investigación. En este marco, el estudio de investigación es relevante porque analizará un problema serio de salud pública, en el cual el profesional de enfermería cumple un rol protagónico dentro de la prevención donde se considera a la persona, un sujeto de estudio, holístico, integral exclusivamente socio biológico y por lo tanto la actividad dominante es la prevención de la enfermedad enfatizando la estrategia de la información, educación y comunicación. Por lo anteriormente mencionado, el presente proyecto de tesis se justifica en lo siguiente: esta investigación presenta valor teórico, porque fortalecerá los conocimientos sobre las medidas preventivas a tener en cuenta frente a la tuberculosis, para ello se hará uso de instrumentos y métodos que puedan ser replicados en otros establecimientos de salud, todo ello enmarcado en mejorar los conocimientos y actitudes de las enfermeras frente a la prevención de la tuberculosis. La utilidad metodológica de la

investigación se sustenta en que los resultados que se obtengan serán entregados al director del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, y servirá de referencia para la implementación de nuevas estrategias que contribuyan a la prevención de este terrible mal. La relevancia social de esta investigación radica en lo beneficioso que resultará para los profesionales de enfermería y de otras carreras universitarias, técnicas, de educación básica regular y a la población en general, ya que permitirá ampliar los conocimientos sobre la enfermedad y las medidas preventivas a tener en cuenta para el cuidado de la salud. La presente investigación fue viable porque se contaron con los recursos humanos, económicos y bibliográficos; así como también la accesibilidad para obtener los datos, realizar las acciones establecidas en el cronograma y el apoyo del asesor para cumplir los objetivos planteados. También se dispondrá del tiempo necesario para cumplir con las actividades propuestas. En cuanto a la pertinencia, el presente trabajo de investigación se encuentra enmarcado dentro de las líneas de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería, aprobado mediante Resolución de Consejo de Facultad N° 077-2021-UNASAM-FCM, se encuentra dentro de la Línea de Investigación: Cuidados de enfermería en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones transmisibles y no transmisibles más frecuentes (según grupo etario), y como sub línea: Enfermedades transmisibles; por lo tanto, el presente estudio es completamente pertinente a la Carrera Profesional de Enfermería.

## 2. HIPÓTESIS

H<sub>a</sub>: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre las medidas preventivas para tuberculosis pulmonar en Enfermeros, Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2020.

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre las medidas preventivas para tuberculosis pulmonar en Enfermeros, Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2020.

## 2.1. VARIABLES:

### ➤ VARIABLE INDEPENDIENTE

Conocimientos sobre medidas preventivas de la tuberculosis

### ➤ VARIABLE DEPENDIENTE

Actitudes sobre medidas preventivas.

## 2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p><b>Conocimiento sobre medidas preventivas</b></p>	<p>Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos, en base a ello tipifica el conocimiento científico, ordinario y vulgar. El conocimiento científico, es un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; el conocimiento ordinario, que es un cuerpo heterogéneo de ideas, productos de la observación, la experiencia, la reflexión y la imaginación; y el conocimiento vulgar como un conocimiento vago e inexacto limitado a la observación. <sup>(17)</sup></p>	Prevenición	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Definición</li> <li>● Detección y diagnóstico precoz de casos</li> <li>● Vacunación</li> <li>● Control de contactos</li> <li>● Bioseguridad</li> </ul>	<p>Alto (6-8)</p> <p>Regular (3-5)</p> <p>Bajo (0-2)</p>	Nominal
		Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Diagnóstico de la tuberculosis.</li> </ul>	<p>Alto (5)</p> <p>Regular (3-4)</p> <p>Bajo (0-2)</p>	Nominal
		Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Manejo integral dl paciente.</li> </ul>	<p>Alto (6-7)</p> <p>Regular (4-5)</p>	Nominal

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reacciones adversas a medicamentos.</li> <li>• Atención de enfermería.</li> </ul>	Bajo (0-3)	
--	--	--	--	------------	--

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE  <b>Actitudes sobre medidas preventivas</b>	La actitud es una predisposición, aprendida a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable o negativa o positiva en una persona con un determinado objeto o situación. Las actitudes son las predisposiciones a responder de una	Promoción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar educación.</li> <li>• Uso de medios de comunicación.</li> </ul>	Favorable (15-18) Indiferente (11-14) Desfavorable (6-10)	Nominal



<p>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 <sup>(23)</sup>.</p>	Medidas Preventivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Detección y diagnóstico precoz de casos</li> <li>● Control de contactos.</li> <li>● Terapia preventiva con isoniacida</li> <li>● Aplicación de vacuna BCG.</li> <li>● Medidas de bioseguridad.</li> </ul>	<p>Favorable (22-27)</p> <p>Indiferente (16-21)</p> <p>Desfavorable (9-15)</p>	Nominal
	Control y seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Entrevista de enfermería.</li> <li>● Visita domiciliaria.</li> <li>● Administración de tratamiento.</li> <li>● Reacciones adversas.</li> </ul>	<p>Favorable (13-15)</p> <p>Indiferente (9-12)</p> <p>Desfavorable (5-8)</p>	Nominal

### 3. BASES TEÓRICAS

#### 3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### INTERNACIONAL

RODRÍGUEZ, Fiorella. y SÁNCHEZ, Sofía. (2020) **Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis.** México. Artículo de investigación. Tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería relacionados con la atención de pacientes con tuberculosis. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, muestra no probabilística de 19 enfermeras(os) del primer nivel de atención. Se evaluaron los conocimientos básicos generales, los relacionados con el diagnóstico y con el tratamiento. Las prácticas comprendieron la identificación de recursos para el registro, las visitas, la elaboración de planes de cuidados de enfermería. En actitudes, se evaluaron tres componentes: cognitivo, conductual y afectivo. Se obtuvieron como resultados que se identificó una base débil de conocimientos en tuberculosis; el 72% mostró un nivel de conocimiento medio y bajo. El 51% de los participantes se ubicó con una práctica regular y, de manera general, la actitud al brindar los cuidados fue buena. Concluyendo que se requiere fortalecer la atención de enfermería en tuberculosis desde los tres indicadores evaluados. Sin una base consolidada de conocimientos sobre la enfermedad es difícil alcanzar los objetivos de los programas y las políticas en salud pública; esto, a su vez, repercute de manera directa en la práctica y actitud de los profesionales <sup>(7)</sup>.

ALCÍVAR, María y ÁLVAREZ, Mayra (2019) **Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre la tuberculosis pulmonar, Distrito de Salud 01D02 Cuenca.** Tesis de pregrado. Ecuador. Tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre la tuberculosis pulmonar. Distrito de salud 01D02 Cuenca 2019. Se trató de un estudio

con enfoque cuantitativo de corte transversal, con una población de 92 profesionales en enfermería y una muestra de 79, para la recolección de datos se aplicó un cuestionario dividido en cuatro secciones. Como resultados, se obtuvieron que de todo el personal profesional de enfermería; el 25.3% pertenecen al grupo de edad comprendida entre 31 y 35 años de edad, siendo el 97.5% perteneciente al sexo femenino, el 53.2% labora en las casas de salud del área urbana, el 55.6% presentan un tiempo de experiencia comprendida entre 1 mes a 5 años, además el 89.9% posee un título de tercer nivel, del total de la muestra el 70.89% mostraron presentar conocimientos medios sobre la tuberculosis pulmonar, además que el 75% presentaron actitudes positivas y por último el 53% demostró tener excelentes prácticas a la hora de atender a un paciente con tuberculosis. Concluyendo que, el personal profesional, en enfermería del Distrito de salud 01D02, poseen un nivel medio de conocimientos teóricos sobre la tuberculosis pulmonar, en cuanto a las actitudes presentan una actitud positiva, además que en relación a las prácticas demostraron realizar buenas prácticas (8).

JULIAO, Elisabeth; BORROTO, Susana; GONZÁLEZ, Edilberto; CASTRO, Marta y MARTÍNEZ, Dalila (2019) **Evaluación del conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en el personal de enfermería.** Cuba. Tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre las medidas para el control y prevención de la tuberculosis en el personal de enfermería y los posibles factores que pudieran incidir en este. Se trató de un estudio con diseño mixto con triangulación de datos, utilizando técnicas cuanti-cualitativas. Se aplicó un cuestionario autoadministrado-semiestructurado a 64 enfermeros. Los resultados obtenidos fueron que los conocimientos en general fueron evaluados como deficientes en 75,4 % y nadie alcanzó buen conocimiento. La mejor calificación fue sobre recogida de muestras 86,2 %. El resto fueron mayormente aceptables o deficientes. El tema con mayores

deficiencias fue métodos de prevención. El 56,9 % percibe estar en riesgo. Conclusiones: Los conocimientos sobre medidas de control de infección tuberculosa se consideraron deficientes. La percepción del riesgo varía según la valoración sobre las medidas de control existentes. Los conocimientos deficientes se asociaron fundamentalmente a la categoría de técnico <sup>(9)</sup>.

**VALLE, Junior (2017) Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud del Centro 1, Chontacruz, Comunidades, La Pradera, San Lucas, Santiago y Zamora Huayco, del Distrito 11D01 Loja, período mayo-octubre 2016.** Ecuador. Tesis de titulación. Tuvo como objetivo establecer el nivel de conocimiento y las actitudes respecto a prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis del personal de salud en centros de salud pertenecientes al Distrito 11D01 Loja. Se trató de un estudio descriptivo, transversal, realizado en 7 unidades de salud, cuyo universo y muestra fueron 72 personas, a quienes se aplicó un cuestionario con 15 preguntas de opción múltiple y un test, basado en una variable de la escala formulada por Rensis Likert, con 15 propuestas, herramientas que permitieron recolectar la información que fue analizada, tabulada y representada mediante gráficos estadísticos en el software Excel. En los resultados, se encontró que 50% del personal de salud encuestado presentó un nivel de conocimiento alto, 31% regular y un 19% un nivel bajo; en lo concerniente a actitud de prevención, 65% del personal manifestó aceptación, 18% rechazo y 17% indiferencia; en cuanto a diagnóstico, 65% del personal demostró aceptación, 22% rechazo y 13% indiferencia y en lo referente a actitud hacia tratamiento, 64% presentó aceptación, 32% indiferencia y 4% rechazo a las medidas propuestas. Se llegó a la conclusión que el nivel de conocimientos sobre tuberculosis es alto en gran parte del personal de salud y la actitud tomada mayormente es la aceptación respecto a prevención, diagnóstico y tratamiento de la patología <sup>(10)</sup>.

TENORIO, Andrea (2016) **Intervención de Enfermería en seguimiento a personas con tuberculosis que asisten al Centro de Salud tipo C de Las Palmas de la ciudad de Esmeraldas.** Tesis de pregrado. Ecuador. Tuvo como objetivo identificar las intervenciones que realiza el personal de enfermería en el centro de salud tipo C “Las Palmas” con los pacientes diagnosticados con tuberculosis. Se trató de un estudio descriptivo y cuantitativo, además de la aplicación de los instrumentos como: encuestas dirigida a los pacientes entrevista a la enfermera y fichas de observación de las actividades que realiza el personal de salud. Entre los resultados relevantes se obtuvieron que el 85.7% de los pacientes se encuentran satisfechos con las actividades que realizan el personal de salud de acorde a las necesidades de los mismos y a los conocimientos que les brindan de acorde a la enfermedad, sin embargo, existe un 14.3% de pacientes que desconocen de aquello. Se concluye que en los pacientes y familiares diagnosticados aún existe déficit de conocimiento, por lo que es importante que el personal de salud aplique estrategias educativas para que los usuarios comprendan y difundan la información a la comunidad. <sup>(11)</sup>

#### **NACIONAL:**

ALBUJAR, Lisbeth; CRUZ, María y SANGA, Lucero (2020) **La eficacia del programa de intervención de enfermería en el autocuidado de los pacientes adultos con tuberculosis, en un Centro de Salud, Lima.** Lima. Tesis de licenciatura. Tuvo como objetivo determinar la eficacia del programa de intervención de enfermería en el autocuidado de los pacientes adultos con Tuberculosis. Fue un estudio cuantitativo de diseño experimental porque se evaluó la eficacia de la intervención educativa teniendo un grupo control y un grupo experimental con pre y post test, conformados por 20 pacientes asignados aleatoriamente. Resultados: En la 1ra dimensión alimentos y hábitos saludables el grupo experimental en su post-test obtuvieron una mediana de 93 y el grupo control 55.5, en la 2da dimensión interacción

social y emocional el grupo experimental en su post-test obtuvieron una mediana de 26 y el grupo control 14.5 y en la 3ra dimensión Higiene y Tratamiento el grupo experimental en su post-test obtuvieron una mediana de 40 y el grupo control 25. Se demostró la eficacia con la prueba U Mann de Whitney obteniendo un valor de  $Z=4,83$ , Conclusión: El programa educativo “Respira aire, respira vida” fue efectivo, en las dimensiones de alimentos y hábitos saludables, interacción social y emocional, higiene y tratamiento de los pacientes adultos con tuberculosis, logrando mejorar sus prácticas de autocuidado <sup>(12)</sup>.

SOTELO, Lucy (2019) **Relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur**. Lima. Artículo de investigación. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis con los autocuidados de los pacientes que padecen tuberculosis pulmonar. Métodos. El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, no-experimental, descriptivo, transversal. La población estuvo conformada por 56 personas con tuberculosis que recibieron tratamiento en los centros y puestos de salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur. Se utilizó La técnica de la encuesta a través de un cuestionario. Resultados. Se encuestó a 53 (94.7%) pacientes que padecieron de tuberculosis pulmonar; al analizar el conocimiento sobre su propia enfermedad el 54.7% de pacientes presentó un nivel conocimiento bajo en el 54.7% de pacientes, a nivel del tratamiento farmacológico un 56.6% presentó un nivel conocimiento bajo. Respecto a las prácticas de autocuidado a nivel de la nutrición un 49.1% presentó valores inadecuados; a nivel de su higiene un 39.6% presentó un índice regular. Se encontró relación positiva entre el nivel de conocimiento bajo y las prácticas de autocuidado ( $p<0.05$ ). Conclusiones. El nivel de conocimiento que presentaron los

pacientes respecto a su enfermedad fue bajo y esta se relacionó significativamente con las prácticas de autocuidado de los pacientes <sup>(13)</sup>.

MARTÍNEZ, José (2018) **Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud del Personal de Salud sobre el protocolo de tratamiento en el programa de TBC en el Hospital San José de Chincha**. Tesis de titulación. Ica. Tuvo como objetivo determinar cuál es la correlación entre el grado de conocimiento sobre TBC Pulmonar y la Actitud del personal de salud en el protocolo de tratamiento en el Programa de TBC. Fue un estudio de carácter observacional, descriptivo correlacional, y tipo prospectivo de corte transversa, la población estuvo integrada por todo el personal de salud y la muestra fue un total de 45 trabajadores del Hospital de chincha. Como resultados se obtuvieron que, en relación a los conocimientos sobre tuberculosis, el 71% es adecuado, el 20% están en duda, y solo el 9% es inadecuado; se llega a evidenciar el nivel de rechazo y de ignorancia del personal de salud acerca de estos pacientes. Respecto del conocimiento del personal de salud acerca de las normas de bioseguridad el 64% fue inadecuado, y el 18% es adecuado. Llegando a la conclusión de que existe una relación significativa entre el grado de conocimiento sobre TBC Pulmonar y la Actitud del personal de salud en el protocolo de tratamiento en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chincha <sup>(14)</sup>.

CHAPOÑÁN, Cristian y SANTA CRUZ, Careca (2018) **Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis pulmonar en los pobladores del distrito de Lambayeque, 2018**. Tesis de titulación. Tuvo como Objetivo: determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre tuberculosis pulmonar en los pobladores del distrito de Lambayeque. Se trató de un estudio descriptivo, transversal y analítico. Se encuestó a 250 pobladores seleccionados por un muestreo aleatorio simple, quienes tienen edades comprendidas entre 15 y 65 años. Los resultados fueron: El 50,4% de los pobladores tuvo un nivel inadecuado de conocimientos sobre tuberculosis y el 55,6% actitud



negativa hacia pacientes con tuberculosis. El 63,6% tuvo mejor nivel de conocimiento en síntomas. El conocimiento más bajo lo obtuvieron en transmisión con un 40%. Se encontró asociación entre nivel de conocimientos y la actitud positiva. Conclusiones: El nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en los pobladores del distrito de Lambayeque es inadecuado, mostrando una actitud negativa frente a pacientes con tuberculosis, por ello se deben implementar mejores estrategias de promoción y prevención por los diferentes medios de comunicación, así como también en los centros de salud y trabajo <sup>(15)</sup>.

**COLLANTES, José (2016) Actitudes y prácticas del personal de enfermería en el cuidado a los pacientes afectados con tuberculosis – Piura.** Tesis de postgrado.

Tuvo como objetivo conocer las actitudes, prácticas y expectativas del personal de Enfermería. Fue un estudio de naturaleza cualitativa, se utilizó el método de historia de vida. La muestra estuvo conformada por 7 personas que trabajan en el programa de tuberculosis, la técnica de recolección fue entrevista abierta. Como resultado, fueron seis las categorías halladas: actitudes del profesional de enfermería, percepción de la enfermera, practicas del profesional de enfermería, actitudes de la familia frente al diagnóstico, actitudes con el tratamiento, expectativas del profesional de enfermería. Llegando a las conclusiones siguientes: una de las entrevistadas refirió acerca de la importancia de ser empáticos con el paciente, también acerca de la calidad de la atención de enfermería y sobre la importancia del apoyo emocional, enfatizando el cuidado humanizado de enfermería. Una de las entrevistadas manifestó su experiencia vivida como paciente, estas manifestaron acerca del miedo o temor que tenían hacia el contagio de la enfermedad, tres de ellas mencionaron acerca de los factores del abandono del tratamiento y las expectativas que refieren son: que las enfermeras tengan un cuidado humanizado con el paciente, que se enfoquen más en actividades de promoción de la salud <sup>(16)</sup>.



## NIVEL LOCAL

MALQUI, Paola y VIDAL, María (2017) **Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en la persona con tuberculosis de familia disfuncional. Chimbote.** Tesis de licenciatura. Tuvo como objetivo conocer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en la persona con tuberculosis pulmonar de familia disfuncional. Se trató de un estudio descriptivo correlacional, se realizó en una población de 52 personas con tuberculosis pulmonar de familias disfuncionales del Puesto de Salud Magdalena Nueva y Centro de Salud El Progreso. Resultados: La mayoría de las personas tienen una actitud más positiva (69.2%), y el 30.8% tienen una actitud menos positiva hacia el tratamiento de tuberculosis; la mayoría de las personas presentan nivel de conocimiento regular (42.3%), seguido del nivel bajo (32.7%) y el nivel alto (25.0%). Conclusión: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento en la persona con tuberculosis de familia disfuncional ( $p=0.0279$ ), el tener nivel de conocimiento bajo, se constituye en riesgo elevado para una actitud menos positiva ( $OR=4.5$ ) y, a mayor nivel de conocimiento, mejora la actitud hacia el tratamiento en la persona con tuberculosis de familia disfuncional ( $r=0.28$ )<sup>(17)</sup>.

MEZA, Emily y VELASQUEZ, Catalina (2020). **Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia.** Tesis de licenciatura. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y la adherencia al tratamiento en los pacientes del Programa de Control de la

Tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia. Materiales y métodos: Estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, ejecutada en una población censo conformada por 33 pacientes. Los datos se recolectaron mediante el cuestionario de Nivel de conocimientos sobre tuberculosis y el Test Morisky – Green. Resultados: El nivel de conocimiento medio predomina con un 48.5% del total de pacientes y en su minoría un nivel de conocimiento alto con un 12.1%; así mismo, la adherencia al tratamiento representa mayor proporción con un 51.5%. Conclusión: Existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento, es decir, a medida que el nivel de conocimiento aumenta, los pacientes tienden adherirse mejor al tratamiento antituberculosis <sup>(18)</sup>.

### **3.2.MARCO TEÓRICO**

#### **A) CONOCIMIENTO**

Mario Bunge, define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos” en base a ello tipifica el conocimiento científico, ordinario y vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; el conocimiento ordinario, que es un cuerpo heterogéneo de ideas, productos de la observación, la experiencia, la reflexión y la imaginación; y el conocimiento vulgar como un conocimiento vago e inexacto limitado a la observación <sup>(19)</sup>.

En este estudio se hace referencia al conocimiento ordinario, que es un cuerpo heterogéneo de ideas, producto de la observación, la experiencia y la reflexión. Se

caracteriza por ser un conocimiento que fundamentalmente se conserva y se transmite en forma oral, comprende los temas más variados de la naturaleza y de la vida del hombre en general. Sus contenidos se han ido desarrollando a lo largo de la vida y experiencias históricas sociales del hombre <sup>(19)</sup>.

Rossental, define el conocimiento como: “proceso en donde la realidad se refleja y se reproduce con el pensamiento humano y condicionado con el acontecer social, el cual se halla firmemente unida a la actividad práctica, es decir, conocimientos inmediatos intencionalmente útiles, tipo hábitos y costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado” <sup>(20)</sup>.

Del mismo modo, se entiende por conocimiento al conjunto de información que posee un individuo respecto a un objeto o serie de objetos. Esta información puede estar limitada a las ideas que se haya formado el individuo a partir de una percepción superficial y poco precisa o ir más allá y ser elaborada y organizada e incluir proporciones acerca de la naturaleza de un objeto <sup>(21)</sup>.

El conocimiento puede estar influenciado por una serie de factores inherentes al ser humano, entre ellos tenemos: la edad, nivel de instrucción, ingreso económico y lugar de procedencia; así tenemos por ejemplo el grado de instrucción, que conforme se tiene mayor grado académico, los conocimientos son más extensos y más específicos <sup>(22)</sup>.

A mayor edad, el porcentaje del nivel de conocimiento tiende a incrementarse, debido a que la madre se orienta, reafirma y adquiere nuevos conocimientos, mayor experiencia y cambios de patrones socioculturales, a la vez que asumen

roles y responsabilidades, lo que le permite adoptar mejores actividades y firmes decisiones en el cuidado de la salud <sup>(23)</sup>.

### A.1. Tipos de conocimiento

Existen distintos tipos de conocimiento, de acuerdo a su procedencia o cómo fueron adquiridos, su aplicación, su funcionalidad, a quién va dirigido y sus objetivos. Entre los principales, se tienen los siguientes:

➤ **Conocimiento científico:** El conocimiento científico es el más aceptado de los tipos de conocimientos válidos, siendo este uno de los principales, ya que representa el cúmulo de sapiencias obtenidas gracias al análisis, observación y experimentación de fenómenos o hechos, para lo cual se ampara de estrictos procedimientos que arrojan la información y las conclusiones llenas de validez y objetividad. Puede decirse por ello que este tipo de conocimiento está íntimamente relacionado a la verdad en sí misma <sup>(24)</sup>.

Se considera a este concepto de conocimiento como el mayor representante de la verdad por parte del hombre, debido a su naturaleza ordenada y lógica, donde no se le da cabida a las asunciones. El mismo también distingue la especie humana de los animales, al existir la presencia de la razón lógica. Es el producto de trabajos metódicos y sistemáticos de investigación realizada por la comunidad científica, así como de las sociedades, motivados a la búsqueda de soluciones, respuestas a interrogantes y tratar de explicarnos el Universo de una manera más aproximada a lo que se conoce como realidad <sup>(24)</sup>.

Los avances en la ciencia y tecnología, han hecho que la adquisición de datos e información en el proceso de este conocimiento, sean más objetivos y detallados, lo cual hacen que sea progresivo, continuo y complejo. La importancia de este

conocimiento es tal, que para que una proposición sea considerada como verdadera, no solamente basta con que sea lógica, sino que además debe estar sustentada por la ciencia. Puede decirse que la medicina, la biología, la astronomía o la física son ejemplos del conocimiento científico. Las principales características del conocimiento científico pueden resumirse en <sup>(24)</sup>:

- Es demostrable, con base en la razón, tiene objetividad y es universal.
  - Presenta con un basamento lógico y organizado la información suministrada.
  - Tiene su apoyo en las leyes, hipótesis y fundamentos, descartando las conclusiones basadas en deducciones por sí solas.
  - Se involucran los procesos de observación, experimentación, verificación, pronóstico, clasificación jerárquica, progresión, entre otros.
  - Comprende la memorización, la percepción, la experiencia (ensayo y error), la lógica y deducción, la instrucción, el aprendizaje, entre otros, con los que se alcanzará la comprensión de una premisa de manera integral, por lo que podrá ser aceptada y asumida por el individuo que la está adquiriendo; información que luego podrá ser transmitida a otros siguiendo los mismos esquemas.
  - Se aplica el método científico para la adquisición de este entendimiento, a través de los métodos empíricos (experimental), histórico (antecedentes), lógico (coherencia), estadístico (probabilidades), analogía ( semejanza), entre otros.
  - Aun cuando involucra la percepción, no tiene carácter interpretativo.
- **Conocimiento empírico** <sup>(24)</sup>: El conocimiento empírico toma como base la experiencia o vivencias propias de hechos determinados del entorno del individuo que lo está adquiriendo, y su principal origen son las ciencias

naturales. En este proceso el individuo tiene relación directa o por medio de alguna herramienta con el objeto del conocimiento, pero su vivencia será directa, en el que recopilará información obtenida por exposiciones del medio donde se desenvuelve, a modo de manifestaciones tangibles.

Debe aclararse que el conocimiento empírico está sujeto al hecho que el ser humano no está solo, sino que se rige bajo una comunidad, y que las creencias colectivas, también influyen en la forma en la que el individuo percibe y experimenta lo nuevo que se está aprendiendo.

En este tipo, el espíritu no está involucrado en la contribución de la obtención de la sabiduría, sino que es como un lienzo o tabula rasa (tablilla sin inscribir) en el que la experiencia es la que dibuja e imprime los conceptos que se van adquiriendo basados en la misma; es decir, que el ser humano es una especie de recipiente vacío que se va llenando de conocimientos debido a la experimentación de situaciones.

En este sentido, la experiencia sensible puede ser interna y externa, y de ésta última nace el sensualismo, que manifiesta que la única fuente de conocimiento es la experiencia de sentidos externos. Las características de este tipo son:

- La práctica es lo que conlleva a su entendimiento, por lo que admite acepciones a posteriori: luego de haber experimentado, viene el conocimiento, siendo puesta a prueba toda verdad.
- Su obtención no involucra algún método investigativo o de estudio, más que los de observación y descripción.
- La única fuente del conocimiento en este tipo, es lo sensorial, lo que abarca lo que los sentidos del hombre pueden percibir.

- Este tipo de conocimiento excluye lo suprasensible y espiritual porque no puede ser comprobado, y tiene predominancia el sentido lógico.
- El papel del pensamiento es el de unificar la información adquirida mediante la experiencia.
- La realidad inmediata es lo más importante, pues es lo que puede ser percibido.
- Son ejemplos del conocimiento empírico la antropología y la sociología.

➤ **Conocimiento filosófico** <sup>(24)</sup>: El conocimiento filosófico establece que la fuente de conocimiento se obtiene mediante la documentación, el razonamiento ordenado y metódico sobre la condición humana. El conocimiento en este tipo se alcanza mediante el razonamiento de carácter filosófico, con métodos de reflexión, crítico y deductivos, propios de la filosofía, que estudia planteamientos existenciales y cognitivos. Busca comprender los contextos sociales, políticos, culturales, ambientales, económicos, entre otros, de la humanidad, con un carácter reflexivo, y de allí se adquiere el conocimiento. Una de las principales disciplinas que se rige bajo este tipo de conocimiento es la psicología. Para llevarse a cabo una investigación acerca del conocimiento, bien sea en su sentido científico o filosófico, debe pasar por un proceso filosófico, al menos en principio, con lo que se concluirá en una interpretación realista o subjetiva idealista.

Existen algunas características que definen al conocimiento filosófico, como son:

- Es un conocimiento que procede del pensamiento de forma abstracta, luego de ser razonado, analizado, totalizado y criticado.
  - No aplica el método científico ni el teológico, pero sí aplica ciertos métodos lógicos y de razonamiento formal.
  - No es requisito indispensable ser experimentado o comprobado.
  - Está abierto a nuevos aportes y mejoramiento de los conocimientos adquiridos continuamente.
  - Se considera como el estudio del conocimiento mismo, por lo que su objetivo se enfoca en definir los métodos que deben ser aplicados en la ciencia y su contenido.
- **Conocimiento intuitivo** <sup>(24)</sup>: El tipo de conocimiento intuitivo se refiere a la obtención de conocimiento mediante procesos que involucran a la razón y la consciencia, exceptuando al análisis previo, en un nivel inconsciente. En el conocimiento formal, este conocimiento no tiene validez en muchos casos, pero sí aplica para la resolución de problemas debido a su eficacia. Se le relaciona con las pseudo ciencias, pues no tiene una explicación metódica. La intuición es la herramienta primordial en el conocimiento intuitivo, que es el conocimiento inconsciente de una persona. Un buen ejemplo de lo intuitivo, sería la empatía, pues es el conocimiento del estado de ánimo de una persona sin que exista una manifestación obvia del mismo, lo que permitirá adecuar el trato hacia la misma. La intuición también permite que el instinto de supervivencia se agudice, reaccionando con agilidad ante alguna situación, o por el contrario, detenerse antes de accionar visceralmente.



De igual forma, permite que ante una actividad nueva que se realice, se apliquen métodos de algún otro proceso, por lo que se es capaz de “predecir” patrones de ejecución y deducir algunas acciones antes de conocer cómo deben realizarse. Esta no puede controlarse, pues se maneja con libertad en la mente del ser humano, pero se puede partir de allí para formar patrones conductuales. Varias características de este pensamiento son:

- Estos pensamientos aparecen de manera rápida, casi instantánea, sin conocer con exactitud de dónde provinieron.
  - Se impone lo inconsciente sobre lo perceptivo.
  - A menudo se obtienen de experiencias previas en un contexto similar del que está surgiendo.
  - Por lo general, surgen en momentos donde el individuo se siente presionado, en peligro o debe pensar rápido.
  - Tiene carácter creativo, lógico y espontáneo.
  - Para poseer este conocimiento, no es necesaria una preparación académica o racional, por lo que es un tipo de conocimiento popular.
  - Su naturaleza es primitiva, por lo que está presente en el hombre y en los animales.
  - No existe una conexión entre los resultados de lo aprendido y del proceso por el cual se llegó a dichas conclusiones.
- **Conocimiento lógico** <sup>(24)</sup>: El conocimiento lógico tiene su fundamento en el entendimiento de las ideas con coherencia, que se unen entre sí para generar un análisis concluyente, y como su nombre lo indica, la lógica, deducción y

comparación son elementos claves para el mismo. La lógica establece que si para que la situación B sea real, es necesario que se cumpla la condición A; quiere decir que si A sucede, entonces B también lo hará. El conocimiento lógico se desarrolla durante la pubertad del ser humano, donde el individuo comenzará a adquirir facultades para el pensamiento lógico e irlo adaptando a su vida para la resolución de problemas.

Se hace necesario sacar conclusiones desde un grupo de premisas que pudiesen no ser observables de manera directa, estudiando la relación entre una y otra, y de manera lineal llegar hasta dichas deducciones. Se pueden destacar las siguientes características:

- Se involucran elementos como el análisis, la abstracción (aislar el concepto de algo sin involucrar otras propiedades del mismo), la deducción y la comparación.
- Se aplica para los estudios científicos y se necesita la comprobación.
- Es aplicable para el ordenamiento de las ideas y pensamientos.
- Es preciso y exacto, sin dejar lugar a lo aproximado.
- Es de carácter racional.
- Permite la solución de problemas cotidianos.
- Es un proceso de carácter individual, con elaboración basada en hipótesis.

## **B) ACTITUD**

La actitud es una predisposición, aprendida a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable o negativa o positiva en una persona con un determinado objeto o situación. 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 <sup>(25)</sup>.

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. También los orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina disonancia cognitiva <sup>(25)</sup>.

## **B.1. COMPONENTES DE LA ACTITUD**

- a) **Componente Cognoscitivo:** Es la representación o percepción de un objeto, evento o situación que tiene el individuo, que hace referencia a las convicciones, creencias, valores, ideas, expectativas, etc. Que una persona tiene sobre algo. Estos conocimientos son los que permiten asumir juicios de valor, tales como verdadero o falso, bueno o malo, positivo o negativo, deseable o indeseable, favorable o desfavorable. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede

ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto. Que hace referencia a las convicciones, creencias, valores, ideas, expectativas, etc. que una persona tiene sobre algo <sup>(25)</sup>.

- b) Componente Afectivo:** Este componente es una combinación de sentimientos y emociones a favor o en contra hacia un objeto social específico de acuerdo al sistema personal de valores (sociales, educativos, religiosos, etc.) y experiencias personales. Está ligado a las emociones y sentimientos que una persona tiene hacia un determinado objeto. Sentirse bien o mal cuando se piensa en algo predispondrá favorable o desfavorablemente al individuo a actuar en convicción a su sentir. Abarca los sentimientos suscitados respecto del objeto. Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo <sup>(25)</sup>.
- c) Componente Conductual:** Es el comportamiento actual de la persona, esté de acuerdo o no con los otros componentes. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual). Las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, cosa o persona. Hace referencia a la predisposición, tendencia o inclinación a actuar o reaccionar de una determinada manera respecto a un objeto. Se determina entonces que, una persona ante determinado objeto

tendrá una actitud, resultante de la representación cognitiva que hace del objeto, la asociará con hechos agradables o desagradables y actuará en consecuencia <sup>(25)</sup>.

## B.2. MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES

La actitud es una predisposición aprendida para responder coherentemente de manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos. Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que hacen referencia. Desde luego, las actitudes sólo son un indicador de la conducta, pero no la conducta en sí. Por ello, las mediciones de actitudes deben interpretarse como "síntomas" y no como "hechos" Las actitudes tienen diversas propiedades, entre las que destacan: dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja); estas propiedades forman parte de la medición. Los métodos más conocidos para medir por escalas las variables que constituyen actitudes son: el método del diferencial semántico y la escala de Guttman y el más utilizado escala tipo Likert, que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el participante obtiene una puntuación respecto de la afirmación y al final su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones. Las afirmaciones califican al objeto de actitud que se está midiendo <sup>(26)</sup>.

## B.2. DIMENSIONES DE LA ACTITUD

- a) **PROMOCIÓN:** El MINSA lo define como: Un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor

control sobre su salud y mejorarla. Busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que los individuos y/o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno <sup>(27)</sup>.

**b) MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR <sup>(26)</sup>:**

**Detección y diagnóstico precoz de casos:** La detección de sintomáticos respiratorios (SR) debe realizarse mediante la búsqueda permanente y sistemática de personas que presentan tos y flema por 15 días o más y el diagnóstico se debe hacer lo más pronto posible, de esta manera evitar que la enfermedad progrese a casos graves.

**Control de contactos:** Para el estudio de contactos es preciso definir algunos términos importantes:

**Caso índice:** Es la persona que ha sido diagnosticada de TB.

**Contacto:** Persona que tiene o ha tenido exposición con un caso índice diagnosticado de tuberculosis en los tres meses previos al diagnóstico. Los contactos pueden ser:

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

**Contacto censado:** Es el contacto registrado en la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos.

**Contacto examinado:** Es el contacto censado que ha sido estudiado mediante alguno de los siguientes procedimientos para descartar tuberculosis: examen clínico, rayos X, prueba de tuberculina (PPD), y si es sintomático respiratorio: baciloscopías y cultivos de esputo.

**Contacto controlado:** Es el contacto que ha cumplido con todos los controles programados; para los casos de contacto de TB sensible se consideran 3.

c) **TERAPIA PREVENTIVA CON ISONIACIDA (TPI) <sup>(28)</sup>:** La TPI se debe indicar a personas diagnosticadas de tuberculosis que pertenecen a los siguientes grupos de riesgo:

- Menores de 5 años que son contactos de caso índice con TB pulmonar, independientemente del resultado del frotis de esputo del caso índice y del resultado del PPD del menor.
- Personas entre 5 y 19 años con PPD igual o mayor a 10 mm y que son contactos de caso índice con TB pulmonar.
- Personas con diagnóstico de infección por VIH independiente del resultado del PPD.
- Conversión reciente (menos de 2 años) del PPD en trabajadores de salud y en personas que atienden a poblaciones privadas de libertad.
- El médico tratante debe valorar individualmente la indicación de TPI en las personas con diagnóstico de TB latente que pertenezcan a los siguientes grupos de riesgo: personas con insuficiencia renal crónica, neoplasias de cabeza y cuello, enfermedades hematológicas malignas, terapias prolongadas con corticoides o inmunosupresores, silicosis, diabetes

mellitus, gastrectomizados, candidatos a trasplante y personas con imagen de fibrosis residual apical en la radiografía de tórax quienes nunca recibieron tratamiento para TB.

**d) CONTROL Y SEGUIMIENTO <sup>(28)</sup>:**

**Entrevista de Enfermería:** En las personas que reciben esquema para TB sensible realizar por lo menos 3 entrevistas: al inicio, al cambio de fase y al alta; y otras cuando sea necesario. En las personas con TB resistente cada 3 meses.

**Visita Domiciliaria:**

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

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

**Administración de tratamiento:** Se debe brindar el tratamiento adecuado según el esquema de tratamiento prescrito para el paciente con tuberculosis.

**Reacciones adversas:** Las reacciones adversas a fármacos antituberculosos deben manejarse según los protocolos establecidos en la norma técnica correspondiente.



**Isoniacida:** Incremento de transaminasas, hepatitis, neuropatía periférica, reacciones cutáneas.

**Rifampicina:** Incremento de transaminasas, elevación transitoria de bilirrubinas, hepatitis colestásica, anorexia, síntomas gastrointestinales (nauseas vómitos), reacciones cutáneas.

**Pirazinamida:** Hepatitis, síntomas gastrointestinales, poliartralgias, mialgias, hiperuricemia, reacciones cutáneas.

**Etambutol:** Neuritis retrobulbar, neuritis periférica, reacciones cutáneas.

**Estreptomina:** Toxicidad vestibular-coclear y renal dependiente de dosis.

### C) ROL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN:

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

Información y educación a la persona diagnosticada con tuberculosis sobre:

- Uso de mascarilla durante el periodo de contagio (mientras se tenga controles bacteriológicos positivos).
- Cubrirse la boca y nariz al toser, estornudar o reír y desechar con cuidado el papel usados en un depósito adecuado.
- Promoción de la ventilación natural en la vivienda del afectado por TB, lugar de estudio, trabajo, unidades de transporte público y en los ambientes de las instituciones públicas y privadas.
- El Ministerio de Salud y las otras instituciones del Sector Salud deben proveer de vacunación con el Bacilo de Calmette - Guerin (BCG) a todos los recién nacidos. Vacunando tan pronto sea posible.
- Control de infecciones y bioseguridad en tuberculosis: Cumplimiento de

normas de control de infecciones y bioseguridad.

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir (individualizando) las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También: Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad. Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios. Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad <sup>(29)</sup>.

La enfermera tiene un papel relevante en el equipo de atención primaria con el incremento de iniciativas y experiencias novedosas en la prevención y en la promoción del autocuidado, además de las actividades habituales en el centro, el domicilio y la comunidad. Es rol de la enfermería, elevar el nivel de autocuidado de las personas, o compensar la deficiencia del mismo, definiendo “autocuidado” como: todas las acciones que permiten al individuo mantener la vida, la salud y el bienestar, es decir, lo que la persona haría por y para sí misma. Esto se desarrolla a través de las siguientes responsabilidades. Ayudar a la persona a alcanzar el máximo nivel de autocuidado posible, aumentando así la responsabilidad sobre su propia salud. Ayudar a la persona a superar sus limitaciones en el ejercicio del autocuidado. Completar los déficits del autocuidado causados por la diferencia existente entre las exigencias de autocuidado y las actividades realizadas por la persona. Proporcionar, a las personas y/o grupos, asistencia directa en su autocuidado según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales <sup>(29)</sup>. El rol de la enfermera se sustenta en la teoría de Pender N. que es considerado como “Modelo de promoción de la salud” en donde define a la

promoción de la Salud como el proceso para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma <sup>(29)</sup>. Asimismo, Watson (1988) quien refiere que: “El eje central de enfermería es el ejercicio de cuidar” por lo que se debe ofrecer un cuidado de enfermería holístico, ya que el hombre es único e indivisible y ha de cuidarse en todas sus dimensiones, puesto que, si falla la atención en una de ellas, se produce un desequilibrio repercutiendo en las demás dimensiones <sup>(29)</sup>.

#### **D) TUBERCULOSIS**

La tuberculosis es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica y de notificación obligatoria. OPS/OMS menciona que la tuberculosis es una enfermedad Infecto-contagiosa producida por el bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) que ataca con frecuencia a los pulmones, pero puede comprometer cualquier otra parte del cuerpo. La infección por M. tuberculosis suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria <sup>(30)</sup>.

Por lo cual La tuberculosis continúa siendo un importante problema de salud global, según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la tuberculosis en el año 2014 afectó a 9,6 millones de personas y fue responsable de la muerte de 1,5 millones de personas a nivel mundial. En nuestro país la tuberculosis es una importante causa de morbilidad en el grupo de jóvenes y adultos <sup>(31)</sup>.

#### **MODO DE TRANSMISIÓN**

Se transmite por exposición al bacilo tuberculoso en los núcleos de gotitas suspendidas en el aire, de 1 a 5 micrómetros de diámetro, arrojadas por personas

con tuberculosis pulmonar o de las vías respiratorias durante los esfuerzos espiratorios, como toser, cantar o estornudar, e inhaladas por un contacto vulnerable hasta los alvéolos pulmonares, donde son fagocitadas por los macrófagos y se inicia una infección nueva. La exposición cercana a un caso infeccioso, prolongada o repetida, puede producir infección de los contactos. Salvo por las situaciones esporádicas en las que hay una fístula con secreción, la tuberculosis extra pulmonar generalmente no es transmisible <sup>(32)</sup>.

### **SÍNTOMAS DE LA TUBERCULOSIS:** <sup>(32)</sup>

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

#### **a) DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO** <sup>(28)</sup>

##### **● DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS**

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

#### **PROCEDIMIENTOS PARA EL ESTUDIO DEL SINTOMÁTICO RESPIRATORIO IDENTIFICADO**

- El personal de salud debe solicitar dos muestras de esputo para prueba de baciloscopía previa educación para una correcta obtención de muestra.
- Cada muestra debe ser acompañada por su correspondiente solicitud de investigación bacteriológica.

- Registrar los datos del SR en el Libro de Registro de SR.
  - Verificar que la muestra obtenida sea de por lo menos 5 ml. No se debe rechazar ninguna muestra.
  - Entregar el segundo frasco debidamente rotulado para la muestra del día siguiente.
  - En casos en los que exista el riesgo de no cumplirse con la recolección de la segunda muestra, se tomarán las dos muestras el mismo día con un intervalo de 30 minutos. Conservar las muestras protegidas de la luz solar hasta su envío al laboratorio local, a temperatura ambiente dentro de las 24 horas. Se puede conservar la muestra a 4°C hasta 72 horas antes de su procesamiento.
  - Transportar las muestras en cajas con refrigerantes.
- **EVALUACIÓN:** La evaluación del caso probable de tuberculosis, incluye una evaluación clínica exhaustiva, dirigida a identificar signos y síntomas compatibles con la tuberculosis, sea esta de localización pulmonar o extrapulmonar a fin de orientar correctamente las acciones posteriores y el requerimiento de exámenes auxiliares complementarios.

- **DIAGNOSTICO DE LA TUBERCULOSIS**

- Diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis:**

- **Baciloscopia directa:** La baciloscopia directa de la muestra de esputo y de otras muestras extrapulmonares debe ser procesada por el método de Ziehl - Neelsen, siguiendo el protocolo del INS.

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

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

### **1. Diagnóstico Clínico – Radiológico de la Tuberculosis**

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

### **2. Diagnóstico de la tuberculosis latente**

El diagnóstico de TB latente es responsabilidad del médico tratante. La prueba de la tuberculina es el método de diagnóstico de tuberculosis latente en personas sin enfermedad activa. Se considera un resultado positivo si la induración es 10 mm o más para la población en general. El profesional de enfermería es responsable de la aplicación y lectura de la prueba de tuberculina, para lo cual debe estar debidamente capacitado.

#### **Seguimiento para el diagnóstico:**

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

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

### **b) TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS <sup>(28)</sup>**

- **MANEJO INTEGRAL DE LA PERSONA DIAGNOSTICADA DE**

## **TUBERCULOSIS**

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

### **ESQUEMA DE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS**

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

El esquema de tratamiento inicial debe ser ratificado o modificado dentro de los **30 días calendario** de haberse iniciado, de acuerdo a los resultados de las PS rápidas a isoniacida y rifampicina.

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

### **ESQUEMA PARA TB SENSIBLE**

Está indicado para:

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

### **ESQUEMA PARA TB RESISTENTE**

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

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

empírico e individualizado:

**a) Esquema Estandarizado**

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

**Esquema:**

Primera Fase: 6-8 meses (EZLfxKmEtoCs) diario

Segunda Fase: 12-16 meses (EZLfxEtoCs) diario

**b) Esquema empírico**

Indicaciones:

Paciente con diagnóstico de TB resistente según PS rápida.

Paciente con diagnóstico de TB resistente según PS convencional sólo a medicamentos de primera línea.

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

**c) Esquema individualizado**

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

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

### 3.3.DEFINICION DE TÉRMINOS



- a) **Conocimiento:** conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos <sup>(19)</sup>.
- b) **Actitud:** Predisposición aprendida para responder consistentemente de un modo favorable o desfavorable con respecto a un objeto social dado <sup>(25)</sup>.
- c) **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 <sup>(29)</sup>.
- d) **Medidas preventivas:** Medidas destinadas a reducir los factores de riesgo y prevenir la aparición de la enfermedad <sup>(26)</sup>.
- e) **Enfermera:** Es aquella persona que ha culminado un programa de formación básica en enfermería y está calificada y autorizada para ejercer la enfermería en su país <sup>(28)</sup>.

## 4. MATERIALES Y MÉTODOS

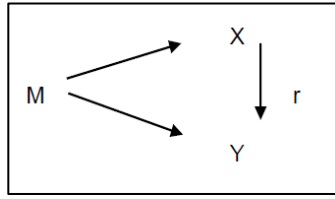
### 4.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo debido a que permitió la medición y cuantificación de las variables. Según su finalidad se trató de un estudio analítico porque permitió evaluar una presunta relación entre las variables, conocimientos y actitudes, según su secuencia temporal fue transversal, ya que los datos fueron obtenidos en un solo momento <sup>(33)</sup>.

### 4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño no experimental porque no se manipularon las variables, correlacional ya que se buscó la relación existente entre las variables del estudio; prospectivo por que los datos se recolectaron a medida que iban sucediendo los hechos <sup>(33)</sup>.

**Esquema:**



Dónde:

- M: muestra.
- X: Variable independiente “Nivel de conocimientos”.
- r: relación.
- Y: variable dependiente “actitudes”.

#### 4.3.UNIVERSO O POBLACIÓN

Para el presente estudio de investigación se consideraron a todos los enfermeros que laboran en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, que son un total de 120 licenciadas en Enfermería.

##### a) Criterios de Inclusión

- Enfermeras nombradas que laboran en los diferentes servicios del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.
- Enfermeras con contrato indeterminado y CAS, que laboran en los diferentes servicios del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.
- Enfermeras que acepten participar voluntariamente del presente estudio.

##### b) Criterios de Exclusión

- Enfermeras que tengan contrato por terceros o suplencia.
- Enfermeras que se encuentran con licencia o gozando de vacaciones.

- Enfermeras que no acepten participar voluntariamente del presente estudio.

#### 4.4.UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA

##### 4.4.1. Unidad de análisis:

Enfermeras que laboran en los diferentes servicios del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.

**4.4.2. Muestreo:** Como muestreo se usará el tipo no probabilístico por conveniencia, porque los procedimientos no probabilísticos son aquellos en los que no conocemos la probabilidad de que un elemento de la población pase a formar parte de la muestra ya que la selección de los elementos muestrales dependen en gran medida del criterio o juicio del investigador, el muestro por conveniencia se usa cuando el investigador decide qué individuos de la población pasan a formar parte de la muestra en función de la disponibilidad de los mismos <sup>(33)</sup>.

**4.4.3. Muestra:** Para el presente estudio se consideraron a las enfermeras que laboran en los diferentes servicios del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, quienes representan un total de: 52 licenciadas en enfermería, distribuidos de la siguiente manera:

SERVICIO	n	%
MEDICINA	6	11.5
CIRUGIA	3	5.8
PEDIATRIA	7	13.5

COVID	13	25.0
EMERGENCIA	12	23.1
ESTRATEGIA DE CONTROL DE LA TBC	1	1.9
CONSULTORIOS EXTERNOS	4	7.7
GINECOOBSTETRICIA	3	5.8
UCI	3	5.8
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100.0</b>

#### 4.5. INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para la recolección de información fue la encuesta y la observación, el instrumento fue un cuestionario y una escala de Likert. Se utilizaron dos instrumentos: uno para medir los conocimientos y otro que mide la actitud.

Los cuestionarios se aplicaron a las enfermeras que laboran en los diferentes servicios del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.

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

##### **INSTRUMENTO N° 01:**

EL CUESTIONARIO; que se utilizó para medir el conocimiento, fue elaborado por Sharon Catherine Montalvo Mera en Chiclayo en el año 2014; y validado por Lupaca <sup>(15)</sup> a través del juicio de expertos; posterior a ello se realizaron las correcciones pertinentes a las preguntas.

El cuestionario tiene 20 preguntas, dividido en 2 partes:

1. La primera de datos generales, que nos muestran: edad, sexo, Estado Civil, Lugar Procedencia.
2. La segunda de datos específicos, donde se desarrollan un total de 20 preguntas referentes a medidas preventivas, detección y diagnóstico de caso de tuberculosis sensible, tratamiento y atención al paciente.

Cada pregunta con 3 alternativas, incluyendo dentro de ellas la opción CORRECTA, dando como puntaje 1; y 0 a la respuesta INCORRECTA.

Luego se sumaron las respuestas correctas e incorrectas y se clasificaron de acuerdo al nivel de conocimiento, con su respectiva puntuación, como se detalla a continuación:

<b>PREVENCIÓN</b>		
BAJO	REGULAR	ALTO
0 – 2 puntos	3 – 5 puntos	6 – 8 puntos

<b>DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO</b>		
BAJO	REGULAR	ALTO
0 – 2 puntos	3 – 4 puntos	5 puntos

<b>TRATAMIENTO</b>		
BAJO	REGULAR	ALTO
0 – 3 puntos	4 – 5 puntos	6 - 7 puntos

<b>PUNTAJE GENERAL</b>	
0 - 7	BAJO
8 - 14	REGULAR
15 - 20	ALTO

**INSTRUMENTO N° 02:**

EL TEST DE LIKERT, sirvió para medir las actitudes de las enfermeras que laboran en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz hacia las medidas preventivas en el cuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar, se tomó como referencia el test validado a nivel local (Alfa de Cronbrach 0,7) por la autora Sharon Catherine Montalvo Mera <sup>(31)</sup>; la escala de Likert estuvo constituida por 20 ítems; 11 enunciados son positivos y 09 enunciados son negativos.

Luego de realizar la encuesta, se sumó la puntuación que se obtuvo, bajo el siguiente criterio:

Cada ítem contiene 3 alternativas para seleccionar:

- De acuerdo
- Indeciso
- Desacuerdo.

<b>PROMOCIÓN</b>		
Desacuerdo	Indeciso	De acuerdo
6 – 10 puntos	11 – 14 puntos	15 - 18 puntos

<b>CONTROL Y SEGUIMIENTO</b>		
Desacuerdo	Indeciso	De acuerdo
5 – 8 puntos	9 – 12 puntos	13 - 15 puntos

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>		
Desacuerdo	Indeciso	De acuerdo

9 – 15 puntos	16 – 21 puntos	22 - 27 puntos
---------------	----------------	----------------

Luego se sumaron las respuestas y se tomaron en cuenta las respuestas a las actitudes positivas y negativas, de la siguiente manera:

ENUNCIADO POSITIVO	De acuerdo	3 puntos	1, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 17, 20
	Indeciso	2 puntos	
	Desacuerdo	1 punto	

ENUNCIADO NEGATIVO	De acuerdo	3 puntos	1, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 17, 20
	Indeciso	2 puntos	
	Desacuerdo	1 punto	

#### **PUNTAJE GENERAL:**

<b>PUNTAJE GENERAL</b>	
48 – 60	ACTITUD FAVORABLE
34 – 47	ACTITUD INDIFERENTE
20 - 33	ACTITUD DESFAVORABLE

#### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para la validez, los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos por Lupaca <sup>(15)</sup>; en el cual participaron 2 profesionales de enfermería encargadas de la estrategia de tuberculosis en centros de salud, 1 Enfermera del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 1 enfermera docente de la Escuela Profesional de Enfermería y 1 licenciado en estadística; cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del instrumento, acreditaron experiencia en el tema para emitir los juicios dando como resultado: conocimiento, el valor DPP fue 2,8 cayendo en zona “B” lo cual significa una

adecuación en gran medida del instrumento; actitud, el DPP fue 2,3 cayendo en zona “B” lo cual significa una adecuación en gran medida del instrumento. Para demostrar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto a 15 estudiantes del quinto año de la ESEN-UNJBG, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems del instrumento a utilizar y de esta manera poder darle la confiabilidad adecuada. El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyo resultado fue el siguiente:

Nº	CUESTIONARIO	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
1	CONOCIMIENTO	0.699	20
2	ACTITUD	0.701	20

#### 4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se realizó el análisis estadístico descriptivo para interpretar la información obtenida, extrayendo las conclusiones necesarias para el estudio.

##### **Análisis descriptivo**

Se utilizó el análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio; determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas. Para tal efecto se determinó las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana; y para las medidas de dispersión la varianza.



**Análisis Inferencial:**

Para demostrar la relación de las hipótesis del presente estudio, se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado. Esta prueba se usó con datos medibles en una escala nominal. La hipótesis nula de la prueba Chi Cuadrado postula una distribución de probabilidad totalmente especificada como el modelo matemático de la población que ha generado la muestra. En la significancia estadística de las pruebas se considerará el valor  $p \leq$  de 0,05. El procesamiento de los datos se llevó a cabo con el software Excel y el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows.

**4.7.ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta la práctica de los siguientes principios básicos, planteados en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM):<sup>(33)</sup>

- Durante el desarrollo de la investigación se consideró el respeto a la autonomía, con la finalidad de salvaguardar la integridad de la enfermera, orientada hacia el bienestar del mismo que debe tener primacía sobre todos los demás intereses (Principio 6)
- Considerando en la investigación que los estudiantes tienen derecho a decidir voluntariamente si participarán o no en la investigación. Teniendo en consideración que ninguna persona deberá ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte participar libremente (Principio 22)
- Los participantes de la investigación tuvieron derecho a tomar decisiones informadas, lo cual implica que el investigador describirá detalladamente la

naturaleza del mismo, puntualizando costos y beneficios potenciales que los guíen a tomar una decisión razonada sobre su participación. (Principio 24)

- Debe tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la información personal, confidencialidad, estableciendo el compromiso que los datos recolectados no serán divulgados a personas ajenas o a expertos de valoración y calificación, serán utilizados sólo para la finalidad de la Investigación. (Principio 23)
- Al realizar una investigación científica se debe dar la debida importancia a todos los factores que pudieran dañar el medio ambiente. La presente investigación prestó atención a dichos factores. (Principio 13).

## 5. RESULTADOS

**Tabla 1. Edad de las Enfermeras que laboran en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2020.**

<b>EDAD</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>26 a 30 años</b>	11	21.2
<b>Mayor de 30 años</b>	41	78.8
<b>Total</b>	52	100.0

En la tabla anterior se puede observar que la mayoría de enfermeros que participaron del estudio se encuentran en el grupo etario de mayores de 30 años representando el 78,8%, mientras que de 26 a 30 años son el 21,2%.

**Tabla 2. Sexo de los Enfermeros del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2020.**

<b>SEXO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>FEMENINO</b>	43	82.7
<b>MASCULINO</b>	9	17.3
<b>Total</b>	52	100.0

En la tabla precedente podemos apreciar que el sexo predominante en los enfermeros que participaron del estudio es el femenino representando el 82,7% y del sexo masculino representan el 17,3% del total de participantes del estudio.

**Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de tuberculosis en Enfermeros del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2020.**

ITEMS	NIVEL DE CONOCIMIENTOS						TOTAL	
	BAJO		REGULAR		ALTO		n	%
	n	%	n	%	n	%		
PREVENCIÓN	0	0.0	15	28.8	37	71.2	52	100.0
DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO	5	9.6	22	42.3	25	48.1	52	100.0
TRATAMIENTO	3	5.8	15	28.8	34	65.4	52	100.0

En la presente tabla podemos apreciar que el nivel de conocimientos en relación a la prevención el 71.2% tiene nivel de conocimientos alto y el 0% nivel de conocimientos bajo; en lo referente al diagnóstico y tratamiento el 48.1% tienen nivel de conocimientos alto y el 9.6% tiene nivel de conocimientos bajo; en cuanto al tratamiento, el 65.4% tiene nivel de conocimientos alto y el 5.8% tiene nivel de conocimientos bajo.

**Tabla 4. Nivel de conocimientos general sobre medidas preventivas de tuberculosis en Enfermeros del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2020.**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	n	%
REGULAR	16	30.8
ALTO	36	69.2
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100.0</b>

En relación al nivel de conocimientos de los enfermeros en general sobre las medidas preventivas de tuberculosis, el 69,2% tiene nivel de conocimientos alto; el 30,8% tienen nivel de conocimientos regular y ningún enfermero presenta nivel de conocimientos bajo.

**Tabla 5. Actitudes sobre medidas preventivas de tuberculosis en Enfermeros del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2020.**

ITEMS	ACTITUD						TOTAL	
	DESFAVORABLE		INDIFERENTE		FAVORABLE		n	%
	n	%	n	%	n	%		
PROMOCIÓN CONTROL Y SEGUIMIENTO	0	0.0	36	69.2	16	30.8	52	100.0
MEDIDAS DE PREVENCIÓN	1	1.9	40	76.9	11	21.2	52	100.0
	2	3.8	47	90.4	3	5.8	52	100.0

En la presente tabla, en relación a las medidas preventivas de tuberculosis se puede observar que el 69.2% presenta actitud indiferente y el 0% tiene actitud indiferente; en relación al control y seguimiento el 76.9% tiene actitud indiferente y el 1.9% presenta actitud desfavorable; en lo referente a las medidas de prevención el 90.4% tiene actitud indiferente y el 3.8% presenta actitud desfavorable.

**Tabla 6. Actitudes en general sobre medidas preventivas de tuberculosis en Enfermeros del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2020.**

ACTITUDES	n	%
INDIFERENTE	47	90.4
FAVORABLE	5	9.6
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100.0</b>

En la tabla anterior se puede apreciar, en cuanto a las actitudes de los enfermeros sobre las medidas preventivas de tuberculosis: Detección y diagnóstico precoz de casos, control de contactos, terapia preventiva con isoniacida (TPI), Aplicación de vacuna BCG y medidas de bioseguridad. el 90,4% de enfermeros presenta actitud indiferente, mientras que sólo el 9,6% presentan actitud favorable sobre las medidas preventivas de la tuberculosis y ningún enfermero presenta actitud desfavorable.

**Tabla 7. Relación entre conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas de tuberculosis en Enfermeros del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2020.**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ACTITUD				Total	
	ACTITUD INDIFERENTE		ACTITUD FAVORABLE			
	n	%	n	%	n	%
REGULAR	15	28.8	1	1.9	16	30.8
ALTO	32	61.5	4	7.7	36	69.2

<b>Total</b>	47	90.4	5	9.6	52	100.0
<b><math>\chi^2= 0,301</math></b>		<b>gl= 1</b>		<b>p= 0,583</b>		

En la presente tabla se puede apreciar que el 61,5% de enfermeros que tienen nivel de conocimientos alto presentan actitud indiferente sobre las medidas preventivas de tuberculosis; mientras que el 1,9% de enfermeros que tiene nivel de conocimientos regular presentan actitud favorable sobre las medidas preventivas de la tuberculosis.

Para establecer la relación entre las variables se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado obteniéndose el siguiente resultado  $\chi^2= 0,301$ ;  $gl= 1$ ;  $p= 0,583$ , en ese sentido como el valor de “p” es mayor de 0,05 ( $p>0,05$ ) se puede evidenciar que no existe relación entre el nivel de conocimientos Y las actitudes sobre las prácticas preventivas de tuberculosis en enfermeros del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.

## 6. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio, muestran que, en su mayoría las enfermeras del Hospital Víctor Ramos Guardia son mayores de 30 años, representando el 78%; estos resultados concuerdan con los obtenidos por Martínez <sup>(14)</sup> quien obtuvo que el 65% de enfermeros eran mayores de 30 años; al respecto podemos mencionar que la edad promedio de enfermeras laborando actualmente oscila entre los 30 a 40 años, diversos estudios desarrollados en relación a la edad de los profesionales de enfermería mencionan como edad promedio 41 años (+/- 7.5) sobre todo en instituciones hospitalarias <sup>(36)</sup>; en un estudio desarrollado en la ciudad de Lima también se encontró que la edad promedio de las enfermeras es de 39.76 años (rango

de 25 a 65 años) <sup>(37)</sup>; en otro estudio desarrollado en la ciudad de Ica, se encontró que la edad promedio de las enfermeras se encontraba entre los 41 a 50 años (70%) <sup>(38)</sup>; podemos evidenciar en los diversos estudios que la fuerza laboral de las enfermeras en su mayoría oscilan entre los 30 a 50 años de edad, actualmente se encuentran en todo su potencial físico y mental pero con el transcurrir de los años irán disminuyendo sus potencialidades he ahí la importancia de ir realizando recambios generacionales en la fuerza laboral de enfermería.

En relación al sexo de los enfermeros participantes del estudio en su mayoría son del sexo femenino con 82,7%, los resultados obtenidos no concuerdan con Martínez <sup>(14)</sup> quien encontró que la mayoría fueron del sexo masculino, representando el 62%, al respecto es preciso aclarar que este autor su estudio lo desarrolló en todo el personal de salud más no solo en enfermeros; estudios realizados en nuestro país reflejan que el 86% del personal profesional de enfermería son del sexo femenino, lo que corrobora que la carrera de enfermería es más elegida por personas del sexo femenino <sup>(36)</sup>; en un estudio desarrollado en la ciudad de Lima, se encontró que el 93% de enfermeras eran del sexo femenino <sup>(37)</sup>; en una investigación desarrollada en la ciudad de Ica, se encontró que el 85% de enfermeras fueron del sexo femenino <sup>(38)</sup>; dentro del grupo profesional de enfermería podemos apreciar que la mayoría corresponden al sexo femenino, esto se puede apreciar desde la formación en pregrado hasta en los diversos lugares donde se desempeñan profesionalmente .

En relación a los conocimientos de las enfermeras sobre las medidas preventivas de la tuberculosis, en el presente estudio podemos apreciar que tanto en la prevención, detección y diagnóstico, así como en el tratamiento, las enfermeras presentan nivel de conocimientos alto con 71.2%, 48.1% y 65.4% respectivamente en cada uno de



los acápite estudiados; estos resultados discrepan con los obtenidos por Malqui <sup>(17)</sup>, quien encontró que el 42.3% tenían nivel de conocimientos regular en relación al tratamiento de la tuberculosis; del mismo modo discrepa con los resultados obtenidos por Meza <sup>(18)</sup> quien halló que el 48.5% tenían nivel de conocimientos regular.

En cuanto al nivel de conocimientos que tienen los enfermeros participantes del presente estudio, el 69,2% presentaron nivel de conocimientos alto, mientras el 30,8% tuvieron nivel de conocimientos regular y ningún enfermero presentó nivel de conocimientos bajo; al respecto, los resultados de la presente investigación concuerdan con Valle <sup>(10)</sup> quien encontró que en su mayoría el personal de salud presenta nivel de conocimientos alto y representan el 50%, el 31% tuvo nivel de conocimientos regular y el 19% nivel de conocimientos bajo, según la Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis en el Perú, establece funciones específicas para el personal de enfermería tanto en las acciones de prevención, detección y tratamiento de la tuberculosis, es muy importante por ello que los enfermeros deben conocer los conceptos básicos para poder intervenir en el cuidado y tratamiento de estos pacientes <sup>(30)</sup>.

En lo concerniente a las actitudes sobre las medidas preventivas de tuberculosis, en el presente estudio podemos apreciar que la mayoría de enfermeros presentan actitud indiferente en relación a la promoción, control y seguimiento, así como en medidas de prevención con 69.2%, 76.9% y 90.4% respectivamente en cada uno de los ítems; estos resultados difieren de los obtenidos por Malqui <sup>(17)</sup> quien encontró que en su mayoría presentaron una actitud más positiva en relación al tratamiento contra la tuberculosis con 69.2%.

Referente a las actitudes en general de los enfermeros sobre las medidas preventivas de la tuberculosis, el 90,4% de enfermeros presentaron una actitud indiferente, mientras que el 9.6% presenta actitud favorable en relación a las medidas preventivas; resultados discrepan con los obtenidos por Valle <sup>(10)</sup> quien halló que el 65% del personal de salud presentaban una actitud favorable y el 11.3% del personal de salud presentó una actitud desfavorable respecto a las medidas preventivas de la tuberculosis. La actitud del profesional de enfermería durante la atención tiene una repercusión en la apreciación de la calidad de los servicios. De ahí la importancia de identificar los factores que influyen el uso efectivo y completo de las innovaciones científicas en la práctica, las cuales intentan maximizar los beneficios de las intervenciones y programas de políticas públicas en salud <sup>(7)</sup>.

Finalmente al analizar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre las medidas preventivas se puede apreciar que el 61,5% de enfermeros que tienen nivel de conocimientos alto, presentan actitud indiferente sobre las medidas preventivas de tuberculosis, mientras que el 1,9% de enfermeros que tiene nivel de conocimientos regular, presentan actitud favorable sobre las medidas preventivas de la tuberculosis; al aplicar la prueba estadística de Chi Cuadrado de obtiene el siguiente resultado  $X^2= 0,301$ ;  $gl= 1$ ;  $p= 0,583$ , en ese sentido como el valor de  $p$  es mayor de 0,05 ( $p>0,05$ ) se puede evidenciar que no existe relación entre el nivel de conocimientos con las actitudes sobre las prácticas preventivas de tuberculosis en enfermeros del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz; en este aspecto es preciso mencionar que los antecedentes en los cuales se respalda la presente investigación, ninguno de ellos buscaron establecer la relación

entre el nivel de conocimientos y las actitudes de las enfermeras, es por ello que no se cita al respecto en este acápite.

## 7. CONCLUSIONES

1. La mayoría de los enfermeros del Hospital Víctor Ramos Guardia tiene nivel de conocimientos alto sobre medidas preventivas de la tuberculosis.
2. La mayoría de enfermeros del Hospital Víctor Ramos Guardia tienen nivel de conocimientos alto sobre el ítem prevención de la tuberculosis.
3. La mayoría de los enfermeros tienen actitud indiferente sobre las medidas preventivas de tuberculosis.
4. La mayoría de enfermeros del Hospital Víctor Ramos Guardia presentan actitud indiferente en relación al ítem medidas de prevención de la tuberculosis.
5. Al establecer la relación entre nivel de conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas de la tuberculosis, se evidenció que no existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes.

## 8. RECOMENDACIONES

1. A los directivos del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, a fin de que puedan tener en consideración los resultados del presente estudio y diseñar estrategias encaminadas a mejorar la atención a pacientes con tuberculosis.
2. A la jefatura del Departamento de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, pueda desarrollar el fortalecimiento de capacidades del personal de enfermería orientado a mejorar las actitudes hacia las medidas preventivas de la tuberculosis.
3. A la coordinación de la Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis del Hospital Víctor Ramos Guardia, continuar desarrollando actividades de capacitación dirigido a las enfermeras de los diferentes servicios en relación a la prevención de la tuberculosis.
4. A los directivos de la Escuela Profesional de Enfermería fortalecer la investigación en relación de la prevención de la tuberculosis por tratarse de una enfermedad considerada como un problema de salud pública.
5. A los estudiantes de la Carrera Profesional de Enfermería de la facultad de Ciencias Médicas – UNASAM, realizar estudios similares o tomar como punto de referencia los resultados obtenidos en el presente estudio, de esta manera diseñar estrategias orientadas a mejorar el enfoque para afrontar este problema.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuberculosis: datos y cifras. 2017. Ginebra-Suiza. [Internet]. [Consultado 20-07-2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe Mundial sobre la Tuberculosis. 2017. Suiza. [Internet]. [Consultado 20-07-2019]. Disponible en: <https://acortar.link/9zpbD>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Tuberculosis en las Américas. 2018. Washington D.C. [Internet]. [Consultado 20-07-2019]. Disponible en: <https://acortar.link/y9o7p>
4. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis. Lima. Perú. [Internet]. [Consultado 20-07-2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1751.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enseñanza de la tuberculosis en las facultades de salud. 2014. Ginebra-Suiza. [Internet]. [Consultado 20-07-2019]. Disponible en: <https://acortar.link/ozHsx>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Las nuevas recomendaciones de la OMS para prevenir la tuberculosis aspiran a salvar millones de vidas. [Internet]. [Consultado 20-01-2021]. Disponible en: <https://acortar.link/2rMhl>
7. Rodríguez F y Sánchez S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. 2020. Rev. Enferm. univ vol.17 no.1 Ciudad de México ene./mar. 2020 Epub 22-Dic-2020. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.713>

8. Alcívar M y Álvarez M. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre la tuberculosis pulmonar, Distrito de Salud. Universidad de Cuenca. [Tesis de licenciatura] [Internet] [Consultado 26-12-2020]. Disponible en: <https://acortar.link/9xMpl>
9. Juliao E, Borroto S, González E, Castro M, y Martínez D. Evaluación del conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en el personal de enfermería. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2019 Dic [citado 20-01-2021]; 71(3): e393. Disponible en: <https://acortar.link/GrnO1>
10. Valle, Junior (2017) Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud del Centro 1, Chontacruz, Comunidades, La Pradera, San Lucas, Santiago y Zamora Huayco, del Distrito 11D01 Loja, período mayo-octubre 2016. Universidad Nacional de Loja. [Tesis de licenciatura] [Internet] [Consultado 26-07-2019]. Disponible en: <https://acortar.link/e7Uqp>
11. Tenorio, A. Intervención de Enfermería en seguimiento a personas con tuberculosis que asisten al Centro de Salud tipo C de Las Palmas de la ciudad de Esmeraldas. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2016. Esmeraldas-Ecuador. [tesis de pregrado] [Internet] [Consultado 26-12-2020]. Disponible en: <https://acortar.link/Pke2Y>
12. Albuja, L, Cruz, M, y Sanga, L. La eficacia del programa de intervención de enfermería en el autocuidado de los pacientes adultos con tuberculosis, en un Centro de Salud, Lima. 2020. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis de licenciatura] [Internet] [Consultado 26-12-2020]. Disponible en: <https://acortar.link/9IrtZ>

13. Sotelo, L. Relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur. 2020. Universidad Juan Pablo II. [Artículo de investigación] [Internet] [Consultado 26-12-2020]. Disponible en: <http://unijuanpablo.edu.pe/revista/index.php/Repiec/article/view/5>
14. Martínez, J. Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud del Personal de Salud sobre el protocolo de tratamiento en el programa de TBC en el Hospital San José de Chincha. Universidad Autónoma de Ica. [Tesis de licenciatura] [Internet] [Consultado 26-12-2020]. Disponible en: <https://n9.cl/61f7o>
15. Chapoñán C y Santa Cruz C. Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis pulmonar en los pobladores del distrito de Lambayeque, 2018. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque. [Tesis de licenciatura] [Internet] [Consultado 26-07-2019]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1781>
16. Collantes, J. Actitudes y prácticas del personal de enfermería en el cuidado a los pacientes afectados con tuberculosis – Piura. Universidad Los Ángeles de Chimbote. [Tesis de licenciatura] [Internet] [Consultado 26-12-2020]. Disponible en: <https://n9.cl/pnus2>
17. Malqui P y Vidal M. Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en la persona con tuberculosis de familia disfuncional. Chimbote. Universidad Nacional del Santa. 2017. [Tesis de licenciatura] [Internet] [Consultado 26-01-2022]. Disponible en:



<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2595/42776.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Meza E y Velásquez C. Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia. 2020. [Tesis de licenciatura] [Internet] [Consultado 26-01-2022]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3537/85108.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Bunge M. La investigación científica. Barcelona: El trébol; 1985.
20. Rosental M. Diccionario filosófico. La Habana: Política; 1973.
21. Del Grosso J. y Velarde R. Mente y conducta. Caracas: Consejo de publicaciones; 1993.
22. Reeder S. Sabiduría maternal. Montevideo: Haria; 1998.
23. Cadwell J. La educación materna en la mortalidad infantil. Madrid: Virginia; 2005.
24. Martínez, A. Definición de Conocimiento. [Consultado 03-02-2021] Disponible en: [//conceptodefinicion.de/conocimiento/](http://conceptodefinicion.de/conocimiento/).
25. Kerlinger F, Lee H. investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales. 4ta ed. México DF: McGraw - Hill/Interamericana; 2009.
26. Ortega M, López S y Álvarez M. Tema Las actitudes I. Ciencias psicosociales 2011; 28(05): 3-5.
27. MINSA. Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú. [Internet]. [Consultado 20-12-2020]. Disponible en: [http:](http://)

28. Bojórquez C. Conocimientos acerca de la Tuberculosis Pulmonar que tienen los familiares de los pacientes registrados en el programa de control de Tuberculosis del centro de salud “Conde la Vega Bajo – Cercado de Lima” Perú, en 2000. [Internet]. [Consultado 20-07-2019]. Disponible en: <https://n9.cl/70wcj>
29. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Madrid, España: Servier Mosby; 2007.
30. Organización Mundial de la Salud (OMS). Temas de salud: Enfermería. [Internet]. [Consultado 20-07-2019]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
31. Ministerio de Salud (MINSA) – Dirección general de epidemiología. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú 2015. Perú [Internet]. [Consultado 20-07-2019]. Disponible en: <https://n9.cl/hg3zr>
32. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis. Perú; NT N° 715-2013/MINSA. Pág. 60 - 85 [Internet]. [Consultado 20-07-2019]. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715\\_2013\\_MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715_2013_MINSA.pdf)
33. Hernández, R. Metodología de la Investigación. 6ª ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2014. Pág. 104.
34. Montalvo Sh. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería red Chiclayo. 2013. Universidad Pedro Ruiz Gallo. [Tesis de licenciatura] [Internet] [Consultado 26-07-2019]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/usat/461>
35. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013. Disponible en: <https://acortar.link/GA8eI>

36. Campos G, Nolberto V y Coras D. Satisfacción laboral en profesionales de enfermería de un instituto especializado de Perú. 2018. Rev. enferm Herediana. 2018;11(1):11-17 Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.20453/renh.v11i1.3520>
37. Rúa J, Grados J y Chanamé E. Índice de capacidad de trabajo en enfermeras en atención primaria de salud, Lima-Perú. 2019. [Artículo de investigación] Rev. Av Enferm. 2020;38(1):37-45. [Internet] [Consultado 26-01-2022]. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.79693>
38. Sauñe W, Bendezú C y Oscco O. Condiciones laborales y nivel de estrés en enfermeros de un Hospital Público Peruano. 2011. [Artículo de investigación] Rev. méd. panacea 2012; 2(3):91-94. [Internet] [Consultado 26-01-2022]. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/139>

# ANEXOS



## ANEXO 1



# “UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”

## FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

### ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### “CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS”

#### I. PRESENTACIÓN

Somos egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNASAM, en esta oportunidad estamos recolectando datos para el proyecto de investigación “Conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas de tuberculosis pulmonar en Enfermeros, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2020”, por lo que se le solicita responder con sinceridad a las interrogantes que se le plantearán a continuación:

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con una “X” la respuesta correcta según crea conveniente, en caso de duda, consulte a los investigadores y asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento.

#### II. DATOS GENERALES:

##### Edad:

- 20 a 25 años.
- 26 – 30 años.
- Mayor de 30 años

##### Servicio:

- Medicina
- Emergencia
- Área covid
- Cirugía
- Pediatría
- Estrategia control TBC
- Consultorios externos
- Uci
- Ginecoobstetricia

##### Sexo

- Femenino
- Masculino



### III. NIVEL DE CONOCIMIENTOS:

1. **La tuberculosis es:**
  - a) Una enfermedad de las personas con buena posición económica
  - b) **Una enfermedad que afecta generalmente a los pulmones**
  - c) Una enfermedad que no es contagiosa
2. **Ud. Sabe que es una medida de bioseguridad que se debe aplicar en la atención de las personas afectadas con TB pulmonar**
  - a) El uso del mandil largo y cerrado durante toda la atención
  - b) El lavado de manos después de manipular muestras de esputo
  - c) **Uso permanente de respiradores N95 en la atención de pacientes con TB pulmonar**
3. **Ud. Sabe que para proteger contra la meningoencefalitis tuberculosa y la TB miliar es necesario:**
  - a) Tener una alimentación saludable
  - b) Seguir un tratamiento preventivo con isoniacida
  - c) **Aplicar la vacuna BCG al recién nacido**
4. **Ud. Sabe que sintomático respiratorio identificado se denomina a la persona que:**
  - a) Solamente presenta tos con expectoración por más de 15 días
  - b) Presenta tos por más de 15 días y se le realiza uno o más baciloscopias de esputo
  - c) **Es detectado por el personal de salud e inscrito en el libro de registro de sintomáticos respiratorios.**
5. **Ud. Sabe que el objetivo del examen de contacto es:**
  - a) Entrevistar a todos los contactos del caso índice
  - b) Establecer empatía con los contactos del caso índice
  - c) **Detectar casos de tuberculosis en los contactos del caso índice**
6. **Ud. Sabe que la administración de quimioprofilaxis está indicada en personas que:**
  - a) Vive en la misma vivienda
  - b) Vive con el paciente con TB MDR
  - c) **Están infectados por el VIH/SIDA con evidencia de enfermedad tuberculosa**
7. **Ud. sabe que la quimioprofilaxis en personas de 15 años o más la vía y tiempo de tratamiento es:**
  - a) **Oral, administrar una sola toma, de lunes a domingo por 6 meses**

- b) Oral, administrar una sola toma, de lunes a viernes por 3 meses
  - c) Oral, administrar dos tomas, de lunes a domingo por 6 meses
8. **Ud. Sabe que se denomina contacto a:**
- a) **Personas que conviven con el enfermo de tuberculosis**
  - b) Personas que padecieron anteriormente de tuberculosis
  - c) Personas con antecedentes genéticos de adquirir tuberculosis
9. **Ud. Sabe que de acuerdo a la Norma Técnica de Salud para iniciar el tratamiento de un paciente se tomará en cuenta lo siguiente:**
- a) **Condición bacteriológica inicial por baciloscopia o cultivo y antecedentes del tratamiento antituberculoso previa prueba de sensibilidad**
  - b) Antecedentes del paciente y su familia sobre la enfermedad, forma de contagio, importancia del tratamiento supervisado y prueba de sensibilidad.
  - c) Solo prueba de sensibilidad
10. **Ud. Sabe que los medicamentos de núcleo básico del tratamiento antituberculoso son:**
- a) Etambutol e isoniacida
  - b) **Rifampicina e isoniacida**
  - c) Pirazinamida y estreptomina
11. **Ud. Sabe que según su localización la TB se clasifica en:**
- a) TBP con frotis positivo, TBP con frotis negativo, TBP sin frotis de esputo
  - b) Esquema I, II, III, IV
  - c) **TB pulmonar, TB extrapulmonar**
12. **Ud. Sabe que es un caso de tuberculosis extrapulmonar cuando el paciente:**
- a) **presenta TB en otros órganos que no son los pulmones y que ingresa a tratamiento**
  - b) presenta TB en otro órgano que no son los pulmones y que no ingresa a tratamiento
  - c) se encuentra en los últimos días de tratamiento de TB pulmonar
13. **Ud. Sabe que los medicamentos de primera línea utilizados para el tratamiento de la tuberculosis son:**
- a) Pirazinamida, isoniacida, rifampicina, eritromicina y etionamida.
  - b) Isoniacida, pirazinamida, rifampicina, etambutol
  - c) **Isoniacida, rifampicina, pirazinamida, etambutol y estreptomina**

14. **Ud. Sabe que el paciente con TB al orinar de color anaranjado es un efecto adverso a:**
- a) La Estreptomicina
  - b) El Etambutol
  - c) **La Rifampicina**
15. **Ud. Sabe que, en la tuberculosis sensible tanto la primera fase como la segunda fase, la duración es de:**
- a) **primera fase: 2 meses; segunda fase: 4 meses**
  - b) primera fase: 2 meses; segunda fase: 6 meses
  - c) primera fase: 4 meses; segunda fase: 2 meses
16. **Ud. sabe que la cantidad de muestras de esputo que se recolecta en un sintomático respiratorio son:**
- a) 3 muestras
  - b) **2 muestras**
  - c) 4 muestras
17. **Ud. Sabe que el número de visitas domiciliarias a un paciente con tuberculosis son:**
- a) **3 visitas domiciliarias**
  - b) 2 visitas domiciliarias
  - c) 1 visita domiciliarias
18. **Ud. sabe que en la primera entrevista de enfermería se debe:**
- a) **Censar y registrar a todos los contactos del caso índice**
  - b) Empezar tratamiento a todos los contactos del caso índice
  - c) Dar quimioprofilaxis a los contactos
19. **Ud. Sabe que al paciente con TB luego de ser evaluado en un establecimiento de mayor complejidad:**
- a) Se le refiere a su establecimiento de origen
  - b) **Se le inicia tratamiento inmediato en el establecimiento donde ha sido diagnosticado y luego se deriva al establecimiento de origen.**
  - c) Se realiza el registro y seguimiento del paciente
20. **Ud. Sabe que uno de los objetivos de la entrevista inicial de enfermería con la tuberculosis es:**
- a) **Verificar que el domicilio del paciente se encuentre dentro de la jurisdicción del establecimiento de salud**



- b) Educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio y la importancia del tratamiento supervisado
- c) Orientar la posibilidad de reacciones adversas a fármacos antituberculosos



## ANEXO 2



**“UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO PARA MEDIR ACTITUDES**

### I. INSTRUCCIONES

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

### II. DATOS ESPECÍFICOS DE LA VARIABLE

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

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



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

### ANEXO 3



**“UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN ENFERMEROS, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ, 2020”**

Yo \_\_\_\_\_ en uso pleno de mis facultades mentales acepto participar en el estudio, sabiendo que los datos recogidos sólo se utilizarán para fines de investigación. Comprendo que seré parte de un estudio de investigación que se enfoca en determinar el nivel de conocimientos y las actitudes sobre las medidas preventivas para tuberculosis pulmonar en Enfermeros, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2020. Además, sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, y con el cuál los investigadores de dicha casa de estudio ejecutarán su tesis.

Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma que participaré en este estudio.

\_\_\_\_\_  
Firma Participante



Huella digital

### ANEXO 4



**“UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN  
DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, le presentamos siete aspectos relacionados al proyecto, en él se clasificará con la puntuación de uno a cinco de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general	( )
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	( )
3. La hipótesis es atingente al problema y los objetivos planteados	( )
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto	( )
5. Los ítems están redactados correctamente	( )
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado	( )
7. El instrumento a aplicarse a la comprobación de la hipótesis	( )
8. La hipótesis está formulada correctamente	( )

**LEYENDA:**

**DA** : De Acuerdo.  
**ED** : En desacuerdo

**Puntuación**

1  
0

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I									
II									
III									
IV									
TOTAL									