

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO



**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA
TUBERCULOSIS EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA. RED CHICLAYO 2013.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA: Bach. Sharon Catherine Montalvo Mera.

Chiclayo, 5 de Mayo de 2014

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA
TUBERCULOSIS EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA. RED CHICLAYO 2013.**

POR:

Bach. Sharon Catherine Montalvo Mera.

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Iliana Muro Exebio

Presidente de jurado

Mgtr. Doris Felícita Carhuajulca Quispe

Secretaria de jurado

Mgtr. Anita del Rosario Zevallos Cotrina

Vocal/Asesor de jurado.

CHICLAYO, Mayo de 2014

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar a este momento tan especial en mi vida; por los triunfos, los momentos difíciles, enseñándome a mantener mi fe, fortaleza, salud y la esperanza para lograr mis objetivos personales y profesionales.

Con mucha gratitud y cariño:

Dedico el presente trabajo de tesis a mí querida familia por su abnegado sacrificio en bien de mi educación y por su ayuda para ver cristalizada mi meta de ser profesional.

Sharon.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por guiarme durante todos estos años y descubrir esta hermosa profesión: ENFERMERÍA

De la manera más cordial:

Expreso mi sincero agradecimiento a la maestra: Anita del Rosario Zevallos Cotrina, asesora del presente trabajo de tesis, quien con sus sabias enseñanzas, consejos y orientaciones ha logrado mi formación profesional.

Sharon.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	15
CAPÍTULO III: RESULTADOS	21
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Enfermeras (os) del primer nivel de atención que trabajan en la estrategia sanitaria de tuberculosis según sexo, edad. Red Chiclayo 2013.	21
Tabla 02: Enfermeras (os) del primer nivel de atención que trabajan en la estrategia sanitaria de tuberculosis según años de servicio. Red Chiclayo 2013.	22
Tabla 03: Enfermeras (os) del primer nivel de atención que trabajan en la estrategia sanitaria de tuberculosis según capacitaciones recibidas en el último año. Red Chiclayo 2013.	23
Tabla 04: Nivel de conocimiento de las enfermeras(os) Referente a la estrategia sanitaria tuberculosis. Red Chiclayo 2013.	24
Tabla 05: Nivel de Conocimiento de las Enfermeras(os) sobre Medidas Preventivas de la Tuberculosis. Red Chiclayo 2013.	25
Tabla 06: Nivel de Conocimiento de las Enfermeras(os) sobre Detección y Diagnóstico de Casos de Tuberculosis. Red Chiclayo 2013.	26
Tabla 07: Nivel de Conocimiento de las Enfermeras(os) sobre Tratamiento de Tuberculosis. Red Chiclayo 2013.	27
Tabla 08: Nivel de Conocimiento de las Enfermeras(os) sobre Atención al Paciente. Red Chiclayo 2013.	28
Tabla 9: Actitudes de las enfermeras(os) Referente a la Atención de la Persona con Tuberculosis. Red Chiclayo 2013.	29
Tabla 10: Actitudes de las Enfermeras(os) Respecto al Componente Afectivo en la Atención de la Persona con Tuberculosis. Red Chiclayo 2013.	30
Tabla 11: Actitudes de las Enfermeras(os) Respecto al Componente conductual en la Atención de la Persona con Tuberculosis. Red Chiclayo 2013.	31

Tabla 12: Relación entre el conocimiento y actitud de las enfermeras sobre tuberculosis. Red Chiclayo 2013.	32
Anexo N° 5: Nivel de conocimientos en la dimensión medidas preventivas según preguntas.	65
Anexo N° 6: Nivel de conocimientos en la dimensión detección y diagnóstico según preguntas.	66
Anexo N° 7: Nivel de conocimientos en la dimensión tratamiento según preguntas.	67
Anexo N° 8: Nivel de conocimientos en la dimensión atención al paciente según preguntas.	68
Anexo N° 10: Actitud del profesional de enfermería según preguntas del componente afectivo.	69
Anexo N° 11: Actitud del profesional de enfermería según preguntas del componente conductual.	70

RESUMEN

El conocimiento y las actitudes de enfermería, son pilares importantes en la atención que se brinda a las personas con tuberculosis. Esto depende del acceso y la oportunidad que las personas no abandonen el tratamiento. El objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras en la atención a la persona con tuberculosis en la Red Chiclayo durante el 2013. La hipótesis planteada es el alto nivel de conocimiento acerca de la tuberculosis, se relaciona con una actitud favorable en las profesionales de enfermería hacia el paciente con tuberculosis. La investigación fue de tipo cuantitativo, transversal, y con diseño correlacional, incluyendo en ella 40 profesionales de enfermería, las mismas que se seleccionaron por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizaron 2 instrumentos: un cuestionario para medir el nivel de conocimientos validados por juicio de expertos; y la escala de Lickert para medir actitudes validadas por el análisis factorial (coeficiente Alfa-Crombach: 0,7). Los datos obtenidos se procesaron utilizando el programa estadístico SPS y Excel, teniendo como resultado que el 67.5% de los(as) profesionales presentaron un regular conocimiento acerca del manejo de la tuberculosis; las actitudes frente a los pacientes, un 77.5% tiene actitud favorable. Concluyendo que no, existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los profesionales en enfermería debido a que el valor de $p = -0.298$

PALABRAS CLAVES: Conocimientos, actitudes, tuberculosis, enfermera.

ABSTRACT

Knowledge and attitudes of nursing are important pillars in the care provided to persons with tuberculosis. This depends on the access and opportunity for people not to abandon treatment. The objective is to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes of nurses in caring for the person with tuberculosis in Chiclayo Network during 2013. The hypothesis is the high level of knowledge about tuberculosis is associated with a favorable nursing professionals to the TB patient attitude. The research was quantitative, cross-sectional, and correlational design, including her 40 nurses, they were selected for convenience. For two data collection instruments were used: a questionnaire to measure the level of knowledge validated by expert judgment; and Lickert scale to measure validated by factor analysis (Cronbach Alpha Coefficient 0,7) attitudes. The data were processed using the SPS and Excel statistical program, with the result that 67.5% of all (as) presented a regular professional knowledge of the management of tuberculosis; attitudes towards patients, 77.5 % had a favorable attitude. Concluding that no, there is a significant relationship between the level of knowledge and attitudes of nurse practitioners because the value of $p=0.298$

KEYWORDS: Knowledge, attitudes, tuberculosis nurse.

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad de condición altamente trascendente en salud pública, la elevada frecuencia en países en vías de desarrollo, tiene fuertes repercusiones económicas y sociales, debido a su efecto sobre la población económicamente activa, situación a la que el Perú no es ajeno.

La Tuberculosis es una de las enfermedades más antiguas que afecta al ser humano, siendo la segunda causa mundial de mortalidad después del SIDA; en la actualidad es considerado un problema de salud pública en todo el mundo, el cual se evidencia por las altas tasas de morbilidad y mortalidad.¹ OMS/OPS en el año 2011 señala que cada año 8.7 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1.4 millones murieron por esta causa. El 80% está en los países en vías de desarrollo y el 75% de los enfermos se encuentran en el rango de edad más productiva (15 a 44 años). Se estima que un tercio de la población mundial ha sido infectada y está en riesgo de enfermar en algún momento de su vida; nueve millones de personas enferman anualmente y cada enfermo transmite la enfermedad a 10 ó 15 personas si no ha recibido tratamiento. A nivel mundial, es la segunda causa principal de muerte en adultos, con dos millones de muertes cada año, así mismo cada día se presentan 28 mil casos nuevos.¹

En América Latina en el año 2011, más de 400,000 personas se enferman de tuberculosis, siendo Haití el país que tiene la mayor población afectada de tuberculosis de las cuales 44.000 son niños, contraen tuberculosis cada año y cerca de 23.000 mueren por esta enfermedad.¹ Entonces nuestro país no es ajeno a esta situación. Según el Ministerio de Salud en el año 2012, reportó que existen alrededor de 34 mil personas con tuberculosis, número que solo es superado por Brasil, ubicándolo al Perú en el segundo país en Sudamérica con más alta incidencia de casos de tuberculosis.²

Cada año en el Perú se notifican 32 mil casos nuevos de TBC activa, lo que hace una tasa de morbilidad de 108 casos por 100 mil habitantes, cifra que coloca al Perú en el tercer lugar de los países con mayor carga de enfermedad tuberculosa en las Américas, precedido solamente por Haití y Bolivia.³

En el interior del país en el 2012, los departamentos registrados con mayor, tasa de incidencia en Tuberculosis son: Loreto, La Libertad, Madre de Dios, Tacna, Ica, Arequipa y Junín. Aproximadamente el 80% de todos los casos de Tuberculosis y el 90% de Tuberculosis multidrogaresistente se concentran en Lima y Callao.⁴

La tuberculosis es una enfermedad relacionada a diferentes factores sociales, culturales, demográficos y económicos que dificultan una adecuada y homogénea respuesta nacional para contrarrestarla. En los países con alta incidencia de tuberculosis, como es el caso del Perú, se ha establecido como prioridad el control y prevención de la tuberculosis.⁵

Mirar desde otra perspectiva permite conocer la incidencia de esta enfermedad en el desarrollo humano de un amplio grupo de nuestra sociedad y así buscar estrategias que permitan: “Disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia de tuberculosis mediante la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno, gratuito y supervisado de las personas con Tuberculosis (TBC) en todos los servicios de salud del país, brindando atención integral de calidad con la finalidad de disminuir la morbimortalidad y sus repercusiones sociales y económicas”.⁵

En países como el nuestro donde la Tuberculosis es aún un problema de salud pública, la capacitación y entrenamiento constante del personal de salud desempeñan un rol gravitante para garantizar la calidad en la atención de los pacientes con TBC o con sospecha de TBC.

Es así que el profesional de enfermería se considera como recurso humano fundamental para la atención de los pacientes, en su orientación diagnóstica, terapéutica y en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que desarrollan. Los trabajadores de la salud y los pacientes establecen una comunicación y un diálogo de saberes, el cual influye directamente en la adherencia y la calidad de la atención. El desconocimiento de la enfermedad en los trabajadores de las instituciones de salud es uno de los factores que pueden limitar la adherencia, 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.

El investigador en la práctica hospitalaria, observó que el personal de enfermería trabaja con ciertas limitaciones en la estrategia sanitaria de la tuberculosis, como son: multiplicidad de funciones, rotación continua del recurso humano capacitado, capacitaciones esporádicas al personal que trabaja en la estrategia, poco tiempo para realizar el seguimiento a pacientes y/o captar al sintomático respiratorio.

El profesional muestra desinterés frente a casos de tuberculosis; a veces no se realiza seguimiento oportuno a la persona afectada, hay descuido en la aplicación de las medidas de bioseguridad: se atiende sin uso de mascarilla, ni mandilón ya sea por falta de material o por la falta de tiempo. Todo este temor, discriminación y práctica conlleva a no establecer una empatía adecuada con la persona afectada provocando una inadecuada supervisión al tratamiento y una insuficiente educación, a pesar de que las directivas y normas del Ministerio de Salud sostiene que el profesional de enfermería es responsable de promover, conservar y restablecer la salud del paciente y familia.

Analizando toda esta problemática se llegó a formular múltiples interrogantes destacando las más importantes: ¿Qué nivel de conocimientos tiene el personal de salud acerca de la tuberculosis y cómo debería ser el manejo

de los casos en los pacientes? ¿Cómo es el trato y la actitud de los profesionales de enfermería hacia la persona con tuberculosis?.

Estas inquietudes conllevaron a desarrollar el presente estudio de investigación planteando la siguiente interrogante ¿Existe relación entre nivel de conocimientos y las actitudes del personal de enfermería en la atención de las personas con tuberculosis en la Red Chiclayo, 2013? Originando y planteando la siguiente hipótesis alterna: las enfermeras que tienen alto nivel de conocimiento acerca de tuberculosis tienen actitudes favorables frente a los pacientes de tuberculosis. Hipótesis nula: las enfermeras que tienen regular nivel de conocimiento acerca de tuberculosis tienen actitudes desfavorables frente a los pacientes con tuberculosis.

Estableciendo como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de las enfermeras en la atención de la persona con tuberculosis en la Red Chiclayo durante el año 2013; y como objetivos específicos, determinar las características generales de las enfermeras que laboran en la estrategia de tuberculosis, cuantificar el nivel de conocimientos global acerca de tuberculosis, cuantificar el nivel de conocimientos acerca de las medidas preventivas, detección y diagnóstico, tratamiento y atención del paciente; identificar la actitud global de las enfermeras del primer nivel de atención, así como también identificar las actitudes de las enfermeras en su componente afectivo y conductual hacia las personas con tuberculosis.

Esta investigación se justificó porque es un problema de salud pública de importancia mundial y nacional; el Perú es considerado el segundo país en Sudamérica con más alta incidencia de casos de tuberculosis y la enfermera como miembro del equipo de salud, al estar mayor parte del tiempo en contacto directo con el paciente, tiene la responsabilidad de informar, sensibilizar, orientar a la familia y contactos de los pacientes con TBC sobre la enfermedad,

para garantizar una atención de calidad, oportuna y eficiente considerando su entorno familiar, social y laboral.

Es por ello que tomando en cuenta esta situación se creyó conveniente realizar un estudio en la Red Chiclayo, donde hay mayor frecuencia de pacientes y una mayor cantidad de profesionales de enfermería concentradas en los diversos centros de salud y que requieren tener los conocimientos suficiente y una actitud favorable para evitar los abandonos de los pacientes en su tratamiento y así existan multidrogo resistente. Finalmente servir como línea de base para futuros trabajos de investigación y de referencia científica a docentes y alumnos.

Teniendo en cuenta los resultados, el Minsa (Red Chiclayo) debe proponer planes de capacitación continua, monitorización y evaluación del cuidado brindado por el profesional de enfermería y evaluar el funcionamiento de la estrategia.

Las entidades formadoras deben impulsar estudiantes a incluir en sus futuros trabajos de investigación aspectos bioéticos entorno a valores y respeto a la persona, familia afectada por la tuberculosis; no evaluar solo el nivel de conocimiento y actitud del profesional de enfermería.

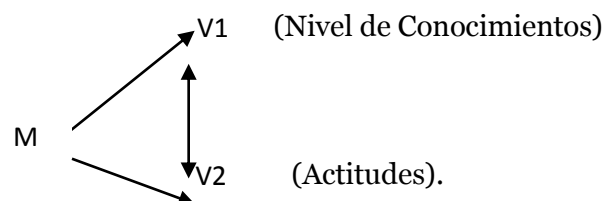
II. MATERIAL Y MÉTODO.

El presente trabajo de investigación fue cuantitativo, transversal y con diseño correlacional.

El estudio cuantitativo, se define como un proceso formal, riguroso y sistemático para generar información; utiliza instrumentos para recolección de datos y medición de variables muy estructuradas con base en la numeración y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y aprobar teorías. Además, esta observa, describe y documenta aspectos de una situación que ocurre de manera natural. Para ello, se tendrá en cuenta las fases del proceso de la investigación: diseño, medición, muestra, recopilación de datos y análisis, las cuales se examinan con el fin de evitar errores, debilidades e incongruencias. Conforme a dicha definición, la presente investigación se ejecutó de manera rigurosa, lo que permitirá recoger y analizar los datos cuantitativos sobre variables, determinando si tienen o no relación.

Al mismo tiempo, es un **estudio transversal** porque involucra a un grupo de personas, recopila datos y estudia las variables simultáneamente en un tiempo definido. Este tipo de investigación generalmente se utilizó para explorar qué factores podrían haber influenciado un resultado específico en un grupo de personas.⁶

El diseño correlacional implicó conocer la relación que existe entre dos o más variables, es decir, saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de esta u otras relacionadas,⁶ por ejemplo, en esta investigación se pretendió analizar la relación entre el conocimiento y la actitud que posee los profesionales de enfermería sobre la tuberculosis.



La población, estuvo conformada por 40 profesionales de Enfermería que atienden a pacientes con tuberculosis de los Centros de Salud y Puestos de Salud de la Red Chiclayo; para el desarrollo de esta investigación el muestreo que se utilizó fue de tipo no probabilístico por conveniencia lo que justificó seleccionar directa e intencionadamente los individuos de la población.⁷

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta: Profesionales de enfermería de la Red Chiclayo que trabajan en la estrategia sanitaria de tuberculosis por un período mínimo de 4 meses y que en el último año haya tratado mínimamente a un paciente con tuberculosis. Se consideró como **criterios de exclusión** enfermeras (os) que no trabajan en los centros y puestos de salud de la Red Chiclayo.

Entre las técnicas e instrumentos empleados tenemos (técnica de campo): se empleó un cuestionario el cual permitió obtener información de los sujetos de estudio, para determinar el nivel de conocimientos referentes a la tuberculosis y para medir las actitudes se utilizó el Test de Lickert.⁸

El cuestionario en mención se volvió a realizar por la investigadora, el cual sirvió para medir el nivel de conocimientos, y se validó a través de juicio de expertos (fue revisado por enfermeras coordinadoras de redes que trabajan en la estrategia de tuberculosis); posterior a ello se realizaron las correcciones pertinentes a las preguntas. El cuestionario tiene 20 preguntas referentes a, medidas preventivas, detección y diagnóstico de caso de tuberculosis sensible, tratamiento y atención al paciente. Cada pregunta tuvo un valor de 1 punto lo cual permitió establecer nivel de conocimiento alto cuando obtuvo de 16 a 20 puntos, regular de 11 a 15 puntos y bajo de 0 a 10 puntos.⁹

El Test de Likert, sirvió para medir las actitudes de las enfermeras frente a la atención del paciente con tuberculosis, Se tomó como referencia el test validado a nivel local (alfa de Combrach 0,7) por la autora Villena Neyra Yoana en Lambayeque en el año 2011;²² La escala de Likert estuvo constituida por 40

ítems: 20 preguntas son del componente afectivo dando a conocer la empatía, trato individualizado la calidad de atención que posee la enfermera hacia el paciente y las 20 restantes son del componente conductual enfocándose en la praxis que demanda su labor profesional. Cada reactivo tuvo un valor que oscila de 1 a 5 puntos, se consideró: 1 punto si respondió totalmente en desacuerdo, 2 puntos si la respuesta fue en desacuerdo, 3 puntos si contestó indeciso, 4 y 5 puntos en respuestas de acuerdo y totalmente de acuerdo.

La actitud en forma global se calificó con una actitud favorable si alcanzaron de 121-200 puntos y una actitud desfavorable si obtuvieron de 40-120 puntos. En el componente afectivo; las calificaciones de actitud se calificaron con actitud favorable si alcanzaron de 61-100 puntos y una actitud desfavorable de 20-60 puntos. Respecto al componente conductual fue una actitud desfavorable si obtuvieron 61-100 puntos y una actitud favorable de 20-60 puntos.

La investigadora para poder aplicar dichos instrumentos tuvo que coordinar con la responsable de la estrategia sanitaria de tuberculosis de la red Chiclayo y en una capacitación antes que inicie se entregaron con previa explicación para que sean respondidos, además se les comunicó que su identificación será anónima, la información que brinden será solamente de conocimiento de la investigadora y asesora, además que los resultados del estudio servirán únicamente para efecto del mismo.

Con los datos se procedió hacer el **análisis estadístico cuantitativo**, que constituye un método para presentar la información cuantitativa de manera significativa y comprensible; dicho análisis permitió a la investigadora reducir, resumir, organizar, evaluar, interpretar y comunicar la información en forma numérica. Los datos obtenidos a través del cuestionario y test de Lickert pasaron por una serie de etapas. Primero se codificó; luego para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Excel lo que nos permitió presentar dichos

resultados a través de cuadros estadísticos, los mismos que posteriormente fueron analizados e interpretados por el investigador, y por último se realizó una confrontación entre la literatura y la realidad actual.¹⁰

Para establecer la correlación de variables y la contrastación de hipótesis se utilizó la prueba Coeficiente de Correlación Rho Spearman.

En el desarrollo de esta investigación, se tomó en cuenta los principios de la ética personalista que a su vez fueron aplicados durante todo el proceso de investigación. Estos principios se basan en la sustentación de Elio Sgrechia, quien manifiesta que solo una ética sustentada en una ontología puede pretender ser normativa.¹¹

Principio de respeto a la Dignidad Humana, con este principio se, tuvo en cuenta el valor fundamental de la vida, ya que sin él todo lo demás incluida la libertad es inexistente. El respeto a la vida, así como su defensa y promoción, tanto la ajena cuanto la propia, representan el imperativo ético más importante del ser humano, es un valor absoluto que hay que respetar siempre, es lo más sagrado que tenemos, la vida de cada cual es única, irrepetible, insustituible e inviolable.

El investigador cuidó de no dar a conocer los nombres de los(as) profesionales de enfermería participantes en la investigación. La recolección de los datos se inició informando a las enfermeras sobre los objetivos de la investigación, respetando en todo momento su derecho a participar voluntariamente de la investigación sin represalias, ni amenazas sino que su deseo de participar fue voluntario pues no se les presionó a participar. Se buscó la verdad en los resultados sin modificar los mismos pues no serán utilizados de ninguna manera para fines distintos a los establecidos. Ante todo se brindó un trato respetuoso y amable.

Principio de la libertad y responsabilidad engloba el concepto que la persona es libre, pero es libre para conseguir el bien de sí mismo y el bien de las otras personas y de todo el mundo, pues el mundo ha sido confiado a la responsabilidad humana.¹¹ Así, el ejercicio absoluto de la libertad no coincide con la imposición de la fuerza, que inevitablemente desencadena el conflicto y la violencia. Todo acto de libertad es realizable concretamente sólo en el horizonte de la responsabilidad, entendida como “res-pondere” o responder del propio obrar ante sí y ante los demás.

Se tuvo un compromiso de buscar la verdad pues no se excluyó a ninguna enfermera sin importar el sexo, la edad. Se respetó la libertad del profesional de enfermería en tomar la decisión de participar en esta investigación, para ello se les entregó la solicitud del consentimiento informado en el cual se da a conocer sobre los objetivos y aspectos más importantes de este compromiso.

Principio de socialización y subsidiariedad, este principio mueve a todas las personas a realizarse a sí mismas en la participación de la realización de sus semejanzas. La socialidad tiene su fin en la consecución del bien común, la propia vida y la de los demás; no es solo personal sino también social; por tanto, se promueve el bien común promoviendo el bien de los demás.³⁶ Este concepto se combina con el de subsidiariedad, el deber de respetar el ámbito de autonomía de estos, reconocer la dignidad de los demás en cuanto son personas, fuente y fin de la sociedad.

Se buscó en todo momento el bien de los participantes al respetar su labor como profesionales de enfermería y buscar mejorar la formación mediante capacitaciones.

En cuanto al rigor científico de la presente investigación se tiene en cuenta los siguientes criterios: ¹² **la viabilidad o factibilidad** del estudio; se refiere a la capacidad de recursos que determinarán los alcances de la investigación. La investigadora pudo llevar a cabo la investigación pues contó con recursos financieros y materiales como pasajes, costos de impresión y fotocopia, materiales de escritorio etc...; y la colaboración de la enfermeras que trabajen en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis, de la asesora de tesis y de un estadista para poder cumplir con los objetivos de la investigación.

Además se aplicó el **criterio de Fidelidad**, por el cual se redacta en forma impersonal para dar veracidad al contenido de la investigación; se ha realizado una transcripción fiel de los resultados del cuestionario y Test de Likert sobre la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería; siendo los mismos significativos y aplicables dentro de la investigación realizada.¹² **La transferibilidad o aplicabilidad** es el tercer criterio que se debe tener en cuenta para juzgar el rigor metodológico, se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones.¹⁰ Este criterio de científicidad es aplicable a la investigación pues existe la posibilidad de generalizar los datos o el grado en que los resultados de la investigación pueden aplicarse a otros ámbitos o grupos como a estudiantes de enfermería o egresados.

Finalmente la **credibilidad** de sus datos y conclusiones, lo cual hace referencia a la veracidad de los datos.¹³ La credibilidad se ve reflejada en que ningún profesional de enfermería fue excluido de la investigación para garantizar datos confiables. Además de los resultados de la investigación son aceptables y creíbles, siendo el cuestionario previamente valorado por docentes de enfermería expertos en el manejo de tuberculosis.

III.RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

TABLA N°1: Enfermeras (os) del primer nivel de atención que trabajan en la estrategia sanitaria de tuberculosis según sexo, edad. Red Chiclayo. 2013.

Edad	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
22 - 30	0	.0%	18	45.0%	18	45.0%
30 - 38	1	2.5%	6	15.0%	7	17.5%
38 - 46	0	.0%	8	20.0%	8	20.0%
46 - 54	0	.0%	6	15.0%	6	15.0%
54 - 62	0	.0%	1	2.5%	1	2.5%
Total	1	2.5%	39	97.5%	40	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis- Red Chiclayo 2013.

Interpretación: Del total de enfermeras entrevistadas el 62.5% tiene entre 22 a 38 años, 37.5% tiene entre 38-62 años y es de sexo femenino.

TABLA N°2: Enfermeras (os) del primer nivel de atención que trabajan en la estrategia sanitaria de tuberculosis según años de servicio. Red Chiclayo. 2013.

Años de servicio	N° de enfermeros	Porcentaje
0 - 5	22	55.0
5 - 10	6	15.0
10 - 15	6	15.0
15 - 20	2	5.0
20 - 25	1	2.5
25 - 30	3	7.5
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis- Red Chiclayo 2013.

Interpretación: del total de enfermeras entrevistadas el 70% trabaja en la estrategia menos de 10 años, 20% tiene entre 10 a 20 años, 10% más de 20 años de servicio.

TABLA N°3: Enfermeras (os) del primer nivel de atención que trabajan en la estrategia sanitaria de tuberculosis según capacitaciones recibidas en el último año. Red Chiclayo. 2013.

Número de capacitaciones	N° de enfermeros	Porcentaje
1	10	55.6
2	6	33.3
4	1	5.6
6	1	5.6
Total	18	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis- Red Chiclayo 2013.

Interpretación: del total de enfermeras entrevistadas el 88.9% tiene de uno a dos capacitaciones en el último año, 10.2% tiene de cuatro a más capacitaciones.

3.2-NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS ACERCA DE LA TUBERCULOSIS.

TABLA N°4: Nivel de conocimiento de las enfermeras(os) Referente a la estrategia sanitaria tuberculosis. Red Chiclayo 2013.

Nivel de conocimiento		
	N° de enfermeros	Porcentaje
Alto	2	5.0
Bajo	11	27.5
Regular	27	67.5
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis- Red Chiclayo 2013.

Interpretación: del total de enfermeras entrevistadas el 95% obtuvieron una calificación entre regular y bajo referente a la estrategia sanitaria.

TABLA N°5: Nivel de Conocimiento de las Enfermeras(os) sobre Medidas Preventivas de la Tuberculosis. Red Chiclayo 2013.

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas	N° de Enfermeras	%
Bajo	0	0
Regular	14	35.0
Alto	26	65.0
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis- Red Chiclayo 2013.

Interpretación: del total de enfermeras entrevistadas el 100% obtuvieron una calificación entre alto y regular sobre medidas preventivas.

TABLA N°6: Nivel de Conocimiento de las Enfermeras(os) sobre Detección y Diagnóstico de Casos de Tuberculosis. Red Chiclayo 2013.

Nivel de conocimiento detección y diagnóstico de caso	N° de Enfermeras	%
Bajo	21	52.5
Regular	13	32.5
Alto	6	15.0
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis- Red Chiclayo 2013.

Interpretación: del total de enfermeras entrevistadas el 85% obtuvieron una calificación entre regular y bajo sobre detección y diagnóstico.

TABLA N°7: Nivel de Conocimiento de las Enfermeras(os) sobre Tratamiento de Tuberculosis. Red Chiclayo 2013.

Nivel de Conocimiento en el Tratamiento de Tuberculosis	N° de Enfermeras	%
Bajo	15	37.5
Regular	9	22.5
Alto	16	40.0
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis- Red Chiclayo 2013.

Interpretación: del total de enfermeras entrevistadas el 60% obtuvieron una calificación entre regular y bajo sobre tratamiento.

TABLA N°8: Nivel de Conocimiento de las Enfermeras(os) sobre Atención al Paciente. Red Chiclayo 2013.

Nivel de Conocimiento Sobre atención al Paciente	N° de Enfermeras	%
Bajo	16	40.0
Regular	20	50.0
Alto	4	10.0
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis- Red Chiclayo 2013.

Interpretación: del total de enfermeras el 90% obtuvieron una calificación entre regular y bajo en atención al paciente.

3.3-ACTITUD DE LAS ENFERMERAS.

TABLA N°9: Actitudes de las enfermeras(os) Referente a la Atención de la Persona con Tuberculosis. Red Chiclayo 2013.

Actitud	N° de Enfermeras	%
Desfavorable	9	22.5
Favorable	31	77.5
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis- Red Chiclayo 2013.

Interpretación: del total de enfermeras el 77.5% demostraron tener una actitud favorable.

TABLA N°10: Actitudes de las Enfermeras(os) Respecto al Componente Afectivo en la Atención de la Persona con Tuberculosis. Red Chiclayo 2013.

Componente Afectivo	N° de Enfermeras	%
Desfavorable	17	42.5
Favorable	23	57.5
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis- Red Chiclayo 2013.

Interpretación: del total de enfermeras el 57.5% demostraron tener una actitud favorable.

TABLA N°11: Actitudes de las Enfermeras(os) Respecto al Componente conductual en la Atención de la Persona con Tuberculosis. Red Chiclayo 2013.

Componente Conductual	N° de Enfermeras	%
Desfavorable	6	15.0
Favorable	34	85.0
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis- Red Chiclayo 2013.

Interpretación: del total de enfermeras el 85% demostraron tener una actitud favorable.

3.3-CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS ENFERMERAS.

TABLA N°12: Relación entre el conocimiento y actitud de las enfermeras sobre tuberculosis. Red Chiclayo 2013.

Nivel de conocimiento	Actitud				Total	
	Desfavorable		Favorable		n	%
	n	%	n	%		
malo	4	10.0	7	17.5	11	27.5
regular	4	10.0	23	57.5	27	67.5
bueno	1	2.5	1	2.5	2	5.0
Total	9	22.5	31	77.5	40	100.0

		Nivel de conocimiento	Actitud del profesional de enfermería sobre la Tuberculosis
Nivel de conocimiento	Correlación Rho de Spearman	1.000	-0.298
	Sig. (bilateral)		0.061
	N	40	40
Actitud del profesional de enfermería sobre la Tuberculosis	Correlación Rho de Spearman	-0.298*	1.000
	Sig. (bilateral)	0.061	
	N	40	40

FUENTE: resultados obtenidos con la ayuda del software SPSS versión 19.

La correlación no es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla N°12: se observa que, la prueba del coeficiente de correlación rho de Spearman no es significativa ($p > 0.05$). Por lo tanto no existe relación significativa ($r = -0.298$) entre Nivel de Conocimiento y la Actitud del profesional de enfermería sobre la Tuberculosis en la Red Chiclayo.

IV.- DISCUSIÓN

En la actualidad la tuberculosis es considerada como la segunda prioridad internacional en salud pública.¹⁴ Es reconocida como amenaza global por el incremento de los casos multidrogo resistentes como consecuencia del tratamiento interrumpido o incompleto y la creciente influencia del virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH); lo que ha ocasionado el aumento de notificaciones de casos de tuberculosis, principalmente en áreas de pobreza y en aquellos lugares donde la transmisión no es atendida con un criterio de estrategia de control. Su impacto es mayor en los adultos y en sus años más productivos (15-44años).¹⁵

Por este motivo es necesario, desarrollar acciones orientadas a promover adecuadas competencias cognitivas y actitudinales en el personal de salud que atiende a estas personas con el fin de contribuir a brindar atención integral a los pacientes. Siendo importante que el personal de salud del primer nivel de atención en el sector público y privado tenga acceso a una formación apropiada y actualizada.

El promedio de edad de las profesionales de enfermería se encuentran entre 22 a 38 años de edad, siendo en su mayoría mujeres, lo cual guarda relación con los datos estimados por la OMS/OPS, que de un total de 59,2 millones de trabajadores de salud, 70% son mujeres y un 30% hombres; por este motivo las mujeres están en mayor contacto con pacientes con tuberculosis y podrían tener mayor probabilidad de exposición ocupacional con esta enfermedad.¹⁶ (Tabla 1)

Estos resultados son similares a los de un estudio realizado en Bogotá en el año 2011, donde un 34% entre 26 y 35 años, 29% entre 36 y 45 años, 12% mayores de 46 años, 13% menores de 25 años y 12% NR (no respondió). El sexo predominante de los trabajadores fue el femenino con un 71,8%, mientras que el masculino tuvo participación del 26,5%; un 1,7% NR.²⁰ (Tabla 1)

Los datos obtenidos en la Tabla 2. Estando en mayor riesgo de infectarse y enfermar por tuberculosis por el mismo hecho de estar en contacto directo con los pacientes. Según un estudio realizado en Brasil en el 2007, dio a conocer que existen múltiples condiciones que pueden contribuir a aumentar la vulnerabilidad al contagio de un trabajador de salud en general.³³ Se estima que el riesgo de exposición ocupacional de un trabajador de salud al contagio por tuberculosis en un ambiente hospitalario es hasta 10 veces mayor con relación a la población en general y hasta 100 veces mayor si existe algún estado inmunosupresor.¹⁸

Además un 88.9% de enfermeras tiene de uno a dos capacitaciones en el último año. Lo que significa que probablemente las personas que han recibido capacitaciones suelen interesarse sobre la situación de salud de sus pacientes, lo cual conlleva a desempeñar su rol de cuidado con eficiencia y calidad. Por ello creemos que es prioritaria la formación de recursos humanos capacitados en tuberculosis y en atención primaria, los cuales deben tener conocimientos óptimos y básicos para el adecuado desempeño en las actividades de la estrategia del control de la tuberculosis.²¹ (Tabla 3)

Conociendo que la tuberculosis es, una enfermedad contagiosa, que ocasiona a las personas un deterioro en su salud y con frecuencia termina en la muerte por una enfermedad aguda y/o concomitante y en la etapa final las consecuencias de estas incrementan las complicaciones crónicas debilitantes.¹⁹

Las enfermeras deben ser adecuadamente capacitadas y fortalecidas para apoyar a los pacientes durante todo el proceso de esta enfermedad y sus intervenciones contribuyan a proporcionar los cuidados con calidad, los que probablemente influyan en la obtención de resultados más positivos en los pacientes.

Tratar casos de tuberculosis adecuadamente implica habilidades, conocimientos y actitudes específicas. Debido a que se requiere la colaboración multidisciplinar y la coordinación de los servicios para la atención integral de los pacientes, por ello la enfermera debe conocer la forma más adecuada de actuar ante un caso y poseer habilidades y actitudes de trabajo en equipo para poder resolver conflictos que se presentaren durante un caso clínico. Si no está adecuadamente fortalecida en sus capacidades, el cuidado y tratamiento de las personas con tuberculosis será sustancialmente empobrecido y sus posibilidades de recuperación disminuyen.¹⁷ Es importante resaltar que se debe conocer todas las acciones y procedimientos para ofrecer una atención de salud eficaz a los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Si bien en nuestro país existen factores condicionantes para el incremento de las tasas de esta enfermedad, como son: Las características propias de la población y de su situación socioeconómica; la mejor forma de contribuir a la disminución de esta problemática es a través de actividades preventivo-promocionales, donde la enfermera asume un rol protagónico e importante que en relación directa a las estrategias de atención que desarrolle logrará disminuir o evitar la aparición de nuevos casos intra y extra domiciliarios.²⁰ Esta situación predispone a un conocimiento no solo en lo relacionado al tratamiento de esta enfermedad si con la estrategia en conjunto, para que se constituya en una herramienta humana que permita limitar, evitar o prevenir problemas de salud.

En la investigación, los aspectos que se tomaron en cuenta para determinar el nivel de conocimientos de las profesionales de enfermería en relación a la estrategia nacional de control de la tuberculosis fueron: medidas preventivas, detección, diagnóstico, tratamiento farmacológico, atención al paciente respecto al seguimiento del tratamiento de casos.

El conocimiento se define como un nivel de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada.²⁵ Además es la información esencial que se adquiere de diversas formas, se espera que sea un reflejo exacto de la realidad que se incorpora y utiliza para guiar las acciones de una persona.²⁶ Por ello el adquirir conocimiento en enfermería es básico para prestar cuidados enfermeros de calidad a los pacientes y a sus familiares, ya que la calidad de su práctica depende de los conocimientos adquiridos, por lo tanto se debe de cuestionar la calidad y credibilidad de la nueva información.

Los datos obtenidos en la Tabla 4 son similares a los de un estudio realizado en Bogotá en el año 2011, donde un 34% de trabajadores de salud alcanzó un nivel de conocimiento medio, 32% nivel inferior, un 27% nivel bajo siendo solamente el nivel alto en un 7%. Esto evidencia que en relación a la Detección y Diagnóstico de Casos de Tuberculosis el déficit de conocimiento sobre la enfermedad es común denominador en los países de la región.²⁰ Así mismo en otra investigación también realizada en Bogotá en el año 2012, dio a conocer que la mayoría de profesionales médicos y enfermeras tienen adecuados conocimientos sobre aspectos generales de la tuberculosis; pero sin embargo, existe un gran desconocimiento sobre el tratamiento, diagnóstico y seguimiento de casos.²¹

También puedo mencionar, que en una investigación realizada en Lambayeque en el año 2011 se encontró similar resultado donde el nivel de conocimiento se determinó en tres niveles; 5% de profesionales de enfermería demostró tener un buen nivel de conocimientos, 75 % conocimientos regulares que no pueden ser definidos adecuadamente y 20% tienen una idea vaga, inexacta, reflejando un nivel malo de conocimientos, estos resultados demuestran que el conocimiento respecto al manejo de casos de tuberculosis por parte de las profesionales de enfermería, todavía es insuficiente; siendo más evidente sobre detección y diagnóstico de casos.²²

Además en un estudio reciente realizado por la OPS, en el que participaron varias escuelas de medicina de América Latina, se comprobó que la enseñanza sobre la tuberculosis es insuficiente y que con frecuencia los conocimientos brindados son limitados, fragmentados y desactualizados, influyendo negativamente en la formación profesional.²³

En otra investigación realizada en Lima en el año 2008, muestra que la mayoría de las estudiantes de enfermería que cursan el noveno ciclo académico presentan un nivel de conocimiento medio sobre el cuidado de los pacientes con tuberculosis. Estos están relacionados con la promoción y medidas preventivas, observando falta de conocimiento en lo relacionado al control y seguimiento de casos.²⁴

Los resultados de la tabla y anexo 5 respecto a medidas preventivas respondió a las preguntas relacionadas a: el objetivo del control de contactos en un 87.5%, considera una medida preventiva que se brinda a los menores de 19 años en un 57.5% y conoce que la comunicación es una medida preventiva para el control de la tuberculosis un 10%. Es diferente a lo investigado en lima en el año 2010, donde sostiene que el personal de salud posee conocimientos erróneos y obsoletos sobre las medidas preventivas de aislamiento inapropiadas para los pacientes con tuberculosis, estas medidas refuerzan la discriminación y el

aislamiento social de las personas afectadas. Esto en conjunto puede conducir a un deterioro y una práctica inadecuada de la prevención de la tuberculosis.²⁷

Otra investigación realizada en España en el año 2006 la cual concluye que el 60% de los pacientes, manifiestan haberse enterado de los aspectos básicos de la tuberculosis durante el transcurso de su tratamiento. Son pocos los que manifiestan haberse informado adecuadamente antes de contraer la enfermedad. Estos datos reflejan la poca importancia que se da en la prevención primaria, ya que la mayoría de las medidas están encaminadas a la prevención secundaria y terciaria en los casos de tuberculosis.²⁶

Estos resultados es similar a los de un estudio realizado en Lambayeque en el año 2011, respecto a las medidas preventivas, donde un 57% respondió correctamente las preguntas relacionadas a: Terapia Preventiva con Isoniacida, 95% considera que consiste en la administración de isoniacida a los contactos menores de 19 años de los pacientes con tuberculosis pulmonar que tienen resultado de esputo positivo, un 92,5% respondió adecuadamente que el control de contactos, sirve para detectar casos de tuberculosis y prevenir el riesgo de la enfermedad y 65% conoce que la comunicación tiene por finalidad lograr estilos de vida saludable y cambio de comportamientos en la persona, familia y comunidad.²²

Por lo tanto, podemos afirmar que las profesionales de enfermería a pesar que denuestan tener un buen conocimiento en esta dimensión aún falta reforzar en el “comunicar” ya sea individualmente, esta es una medida preventiva de gran impacto social ya que a través de ella la población en su conjunto conocería y ayudaría a detectar nuevos casos de tuberculosis, o aplicaría medidas de salud para evitar enfermarse.

Al respecto en la Norma Técnica de Control de Tuberculosis contempla que la detección de casos, es la actividad orientada a identificar precozmente a las personas con tuberculosis. Se realiza permanentemente a través del examen

inmediato de las personas identificadas con síntomas respiratorios (tos y flema) por más de 15 días, que por cualquier causa acuden buscando atención en los servicios generales de salud. También hace referencia que la herramienta fundamental para el diagnóstico de casos es la bacteriología (baciloscopía y cultivo) por su alta especificidad sensibilidad y valor predictivo.³⁴

Como muestra los resultados de la tabla y anexo N° 6, respecto a Detección y Diagnóstico respondió a las preguntas relacionadas a: se denomina sintomático respiratorio un 35%, acertó que la identificación del sintomático respiratorio se realiza en todos los establecimientos de salud un 72.5%, conoce cuál es la actividad orientada a identificar precozmente a las personas con tuberculosis, 17.5% herramienta fundamental para el diagnóstico de casos de tuberculosis, un 87.5% sabe cuándo se debe realizar la lectura del PPD y cuál es la zona de aplicación 27.5%. Es similar a lo investigado en Lambayeque en el año 2011, donde sostiene que el 75% de profesionales de enfermería evidencia tener un conocimiento medio en relación a la identificación y detección de sintomáticos respiratorios del cual 95% acertó que la identificación del sintomático respiratorio se realiza en todos los establecimiento de salud, el 62.5% sabe cuándo se debe realizar la lectura del PPD y cuál es la zona de aplicación, Esto es importante para la captación de la población infantil que pueden ser víctimas de este mal.²²

Esta situación es similar a lo reflejado en un estudio de investigación realizado en Bogotá en el año 2011, donde los conocimientos sobre el diagnóstico de la tuberculosis evidenciaron que existen falta de claridad y unanimidad en los criterios; por ejemplo, para orientar la toma de muestra y el número de bacilos copias que se deben dar a un paciente, esto puede afectar la calidad de la toma de muestra, así como destinar mayor tiempo y costos para el desplazamiento de los pacientes evitando llegar al abandono y baja adherencia al tratamiento.²⁰

En estudios en Sidarjo (Indonesia), tercer país de mayor carga de TB a nivel mundial para 2006, se identificó que más del 80% de enfermeros y más del 84% entre médicos, bacteriólogos y otros trabajadores de la salud no identificaron signos característicos de la enfermedad y de un paciente sintomático respiratorio, lo cual se contrastó con las altas tasas de contagios y prevalencia de la enfermedad.²⁸

Todas estas situaciones nos indican que para lograr un efecto positivo en la oportunidad del diagnóstico de la tuberculosis se requiere mejorar la formación del personal de salud y ofrecer mayor información a la población, a fin de promover la detección temprana y romper con los estereotipos y el estigma social del enfermo y enfermedad.

Con relación a la tabla y anexo N° 7, respecto al tratamiento de la tuberculosis respondió a las preguntas relacionadas a: conocen respecto al inicio del tratamiento un 82.5%, saben qué implicancias tiene el tratamiento auto-administrado, qué medicamentos son considerados el núcleo básico del tratamiento un 77.5%. Estos resultados son similares a los de un estudio realizado en Lambayeque en el año 2011, respecto al tratamiento, donde un 60% de enfermeras tenía un conocimiento regular en relación a los ocho criterios evaluados respecto al tratamiento, de los cuales solo en cuatro se consideró adecuado; el 90% conocen respecto al inicio del tratamiento, 80% las características de los medicamentos de la primera línea, 65% saben cómo actuar ante los pacientes antes tratados que no disponen de la prueba de sensibilidad inicial.²²

Por consiguiente se puede decir que, el nivel de conocimientos que posee la enfermera sí contribuye parcialmente a una adecuada praxis en el tratamiento de la tuberculosis, siendo favorable para la eliminación de las fuentes de infección. Sin embargo, para lograr un total desempeño es necesario fortalecer el conocimiento en relación a las propiedades fundamentales de los medicamentos,

determinar el riesgo del paciente, pues la actitud del paciente y la reacción ante el efecto del medicamento influye en la aceptación a seguir con el tratamiento.

Los resultados de la tabla y anexo N°8, sobre atención al paciente respondió a las preguntas relacionadas a: conocen sobre las medidas de bioseguridad que se deben aplicar durante la atención un 85%, saben sobre la importancia de la visita domiciliaria un 77.5%, acciones durante la organización y administración del tratamiento un 80%. Es por ello que el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, sin embargo, es esencial para que la persona tome conciencia y pueda modificar una determinada conducta.

Así tenemos a la visita domiciliaria, que es una actividad la cual consiste en acudir al domicilio del enfermo de tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y su familia. Deberá ser dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia, identificar problemas de salud y brindar alternativas de solución, contribuir al éxito del tratamiento antituberculoso recuperando al paciente inasistente, completar el seguimiento de los casos en tratamiento y optimizar el control de contactos.³⁴

La actitud viene a ser la predisposición organizada para pensar, predecir, sentir y comportarse ante una situación en forma de rechazo, aceptación, o indiferencia. Además La actitud proviene esencialmente de la información que llevamos grabada en nuestra mente. De ahí que nuestra actitud cambiara si también lo hacen nuestras opiniones y nuestras creencias. Por tal motivo el personal de salud debe demostrarse altamente capacitado, adoptando una actitud afectiva y positiva al atender aquellas personas con tuberculosis.³⁵

Al analizar la tabla y anexo N°10 la actitud en su componente afectiva respondió a una actitud favorable con mayor porcentaje como: escucha al paciente en un 82.5%, seguimiento oportuno un 82.5%, la evaluación de sentimientos un 100%, es cómodo atender al paciente con diagnóstico de tuberculosis un 72.5%, siente que es necesario repetir varias veces 85%, es importante informar a la familia directa 90%, es opcional la evaluación de

sentimientos un 62.5%, se siente cómodo el uso de mascarilla durante la atención un 67.5%, es conveniente brindar información sobre su enfermedad un 95%. Los hallazgos de este estudio difieren al estudio reportado en el año 2011, realizado en una localidad de Bogotá, donde muestra que el 48,5% de los trabajadores respondieron sentirse bien al atender a un paciente con TB y el 51,5% estaban indecisos y/o no se sentían bien.²⁰

Con relación a los resultados obtenidos son similares a los de un estudio realizado en Lambayeque en el año 2011, donde un 95% de enfermeras presentan sentimientos favorables y un 5% sentimientos desfavorables hacia las personas con tuberculosis.²² Estas actitudes permite disminuir el impacto emocional por parte de los pacientes cuando son informados adecuadamente; estos sentimientos asociados que generalmente son de temor, angustia y depresión son enfrentados de mejor manera frente a una actitud de aceptación por parte del personal de enfermería facilitando su adherencia al tratamiento de tuberculosis y por ende su recuperación.³⁵

Se manifiesta en el profesional de enfermería tener una actitud favorable hacia todos sus pacientes, de manera que la atención desde el primer día sea con calidad y calidez. Esto permitirá establecer una relación adecuada con el paciente, brindarle confianza, darle oportunidad de escuchar sus preocupaciones, miedos, y sobre todo hacerle saber que toda su información personal será de alta confidencialidad evitando toda crítica. Ello permitirá crear un clima de confianza en el servicio sumado a la adecuada información que reciba tendrá la suficiente fuerza para creer en su recuperación, encontrando razones evidentes para volver a sus citas y continuar con su tratamiento. Por ello la atención de enfermería se enfatiza en la educación, control del tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de multidrogo resistente.³¹

Al analizar la tabla y anexo N°11 la actitud en su componente conductual respondió a una actitud favorable con mayor porcentaje como: considera riesgoso administrar tratamiento farmacológico un 55%, es necesario las visitas domiciliarias un 100%, es laborioso indagar la aparición de reacciones adversas un 60%, es necesario realizar el examen de esputo un 60%, considera peligrosos trabajar en la estrategia un 65%, es primordial brindar un trato individualizado un 85%, utiliza siempre la mascarilla durante la atención un 75%, es seguro administrar tratamiento farmacológico un 77.5%. Al respecto, podemos indicar que los resultados son similares a los obtenidos en Lambayeque en el año 2011, en el componente conductual los profesionales de enfermería muestra una actitud favorable; y es la enfermera responsable de la ENSTBC quien deberá inspirar confianza al paciente y su familia, en todas las acciones orientadas al estricto cumplimiento del tratamiento evitando el abandono de casos de tratamiento. Siendo importante durante toda la intervención brindar una actitud favorable que influirá en el bienestar físico-emocional del paciente, permitiendo la recuperación y conservación de su salud.²²

Es por ello fundamental la actitud que se demuestre frente al paciente ya que tiene una relación específica con la conducta que se adopte en cada una de las situaciones durante el proceso de cuidado, sin embargo a veces la evidencia confirma que el proceso suele ser inverso y los actos no se correlacionan, experimentándose actos que provocan un ambiente de tensión que se denomina disonancia cognitiva.

Siendo la actitud y el conocimiento la base de cuidado integral de la persona especialmente en este tipo de pacientes, ya que solo manteniendo un esfuerzo sostenido entre toda la red de atención podemos aportar para que la tuberculosis deje de ser un problema social en nuestro país; se observa que, la prueba del coeficiente de correlación rho de Spearman no es significativa ($p > 0.05$). Por lo tanto no existe relación significativa ($r = -0.298$) entre Nivel de Conocimiento y la Actitud del profesional de enfermería sobre la Tuberculosis en la Red Chiclayo.

En esta investigación se muestra que a pesar de tener los profesionales de enfermería un nivel de conocimiento regular y una actitud favorable, es necesario pero no lo suficiente para el desempeño de la enfermera profesional ya que si cuenta con un buen nivel de conocimiento la predisposición a responder en los diferentes componentes de la actitud sería 100% favorable ayudando actuar de manera eficiente ante las diversas situaciones.

CONCLUSIONES

1. Las mayoría de profesionales de enfermería que manejan la Estrategia Sanitaria Nacional de Control de la Tuberculosis de la Red Chiclayo manifestaron tener entre 22 a 30 años de edad y fueron de sexo femenino, un 55% de ellas tienen entre 0 a 5 años de servicio en la estrategia y más de la mitad recibieron capacitación en el año 2013.
2. El nivel de conocimientos de la mayoría de los profesionales de enfermería respecto a la tuberculosis es regular; según dimensiones analizadas presentaron alto nivel de conocimientos en medidas preventivas y tratamiento del paciente, además mostraron regular conocimiento en atención directa al paciente y bajo en detección y diagnóstico de la tuberculosis.
3. El nivel de conocimientos según preguntas del cuestionario fue alto en: conoce el objetivo del control de contactos, en qué consultorios se realiza la identificación del sintomático respiratorio, la baciloscopia como herramienta fundamental para el Dx de TBC, los criterios básicos a tomar en cuenta para iniciar el tratamiento, implicancias del tratamiento auto-administrado, medicamentos considerados el núcleo básico del tratamiento y objetivos de la visita domiciliaria.

Igualmente el nivel de conocimiento fue bajo en: medida preventivas a los menores de 19 años, definición operativa sintomático respiratorio, lectura del PPD y zona de aplicación, sintomático respiratorio examinado como actividad orientada a identificar a personas con TBC, tipos de pacientes para uso de medicamentos de primera línea, utilidad de la primera fase del tratamiento farmacológico, recomendaciones en la administración del esquema I, objetivo de la entrevista inicial.

4. La mayoría de enfermeras evidenciaron una actitud favorable en el componente afectivo y en el componente conductual.
5. Con respecto al componente afectivo: las actitudes fueron favorables en: escucha al paciente, seguimiento oportuno, es cómodo atender al paciente con dx de TBC, siente que es adecuado repetir varias veces lo que se enseña, es importante informar a la familia directa, es conveniente brindar información sobre su enfermedad.
6. Con respecto al componente conductual las actitudes fueron favorables en: considera necesaria las visitas domiciliarias, fracasos en el tratamiento se debe a errores en la supervisión, es primordial brindar un trato individualizado, utiliza siempre la mascarilla en la atención, seguro administrar tratamiento farmacológico, necesario indagar la aparición de reacciones adversas, piensa que es importante censar y visitar a los contactos.
7. No existe una correlación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería con la atención del paciente; esto se demuestra en los resultados obtenidos donde el valor es ($r = -0.298$); por lo que no se da por aceptada la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

- 1.** La Red de Chiclayo debe fortalecer las competencias en el profesional de enfermería no solo en mejorar el conocimiento sino debe incluir en sus capacitaciones continuas aspectos bioéticos entorno a valores y respeto a la persona, familia afectada por la tuberculosis.
- 2.** Las entidades formadoras deben impulsar durante su carrera pre profesional en una formación bioética basada en principios, el cual permita al estudiante construir actitudes que vea a la persona como un ser holístico.
- 3.** Realizar investigaciones multidisciplinaria y con diferentes enfoques de investigación, que incluyan a la familia, a las instituciones y grupos base de la comunidad para desarrollar estrategias de atención de acuerdo a la realidad local y así promover cambios personales y colectivos frente a la tuberculosis.
- 4.** Que las universidades y todas las entidades formadoras de profesionales de la salud enfatizen en realizar prácticas pre profesionales en las diferentes áreas de la estrategia de tuberculosis, para lograr que los estudiantes mejoren sus conocimientos y sean sensibilizados en esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina General De Comunicaciones. Plan Comunicación: Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis. Ministerio de salud. MINSA Perú. Marzo. 2011.
2. Fritz DB. El Perú es el segundo país de la región con más casos de tuberculosis. Perú 21. Martes 23 de marzo de 2013.
3. Perú, Ministerio de Salud. Situación de la tuberculosis en el Perú. Informe 2011. Lima: MINSA; 2011.
4. Minsa. Construyendo las alianzas estratégicas para el control de la tuberculosis: Experiencia peruana. ESM-PCT. 2013.
5. [Http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1820.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1820.pdf)
6. Hernández R. Metodología de la Investigación. 4ta ed: Mc Graw Hill Interamericana. México; 2010.
7. Lerma H. Metodología de la investigación: Propuesta anteproyecto y proyecto. Eco Ediciones. Bogotá; 2004.
8. Torres B, CÉSAR. Metodología de la investigación científica: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. México. Pearson; 2006.
9. Briones G. Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales. Arfo. Colombia; 2002.
10. Pineda, E. Alvarado, E. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo personal de la salud. 2^{da} edición. Publicación de la Organización Panamericana de la Salud. 1994.
11. Sgreccia, Mons. Elio; La Biótica Personalista. En vida y ética, Publicación del instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Católica e Buenos Aires; 2012.
12. Polit D, HONGLER B. Investigación científica en ciencias de la salud: Principios y métodos 6^o Edición. Mc Graw Grill Interamericana. México. 2000.
13. Suances Marcos Manuel A. Colección biblioteca de filosofía: Max Scheler. Principios de una ética personalista. Barcelona. 2^{da} ed. Herder. 2006.
14. Minsa. Construyendo las alianzas estratégicas para el control de la tuberculosis: Experiencia peruana. ESM-PCT. 2012.
15. Baffigo de Pinillos, Virginia. Proyecto “Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH y la Tuberculosis en el Perú” .Lima Perú; 2009.
16. Organización Panamericana De La Salud. Boletín día mundial de la salud, conmemoración de los trabajadores de salud Washington; 2009. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Whd2006.htm>.
17. Souza J, Bertolozzi M. The Vulnerability Of Nursing Workers To Tuberculosis In A Teaching Hospital. Rv Larino am Enfermegen, [revista en internet]* 2007 Abril [acceso 14 de febrero del 2013]**; Vol. 15. Pág. 259-266. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/v15n2a11.pdf>

- 18.** Philip H, Scott B, Robert S. Respiratory protection and control of tuberculosis in health care and other facilities. Tuberculosis in the workplace, International Journal of Epidemiology. 2002.
- 19.** Robert J Pratt and Johan van Wijgerden. Nursing care of patients with Tuberculosis. CHAPTER.2009 pág 69-71. Comp. by: Du Anitha Stage: Revises3 ChapterID: 0000850451 Date:5/2/09 Time:18:58:47.
- 20.** Cruz O, Flores L, Muñoz A. Conocimientos sobre tuberculosis en trabajadores de la salud en una localidad de Bogotá. Avances en enfermería. Bogotá. 2011; 29 (1): 143-151.
- 21.** Acero R. Conocimiento de programa de prevención y control de tuberculosis en profesionales del PS notificados del sistema de vigilancia epidemiológica. Bogotá, 2012.
- 22.** Villena Neyra, Yoana Vanessa. Relación entre en el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería. Red Lambayeque. 2011.
- 23.** Organización Panamericana De La Salud. Enseñanza de la tuberculosis en las facultades de salud. Informe de una consulta de expertos. Colombia 2004. Washington, D.C.: OPS. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/tbfac-salud.pdf>. Acceso el 23 de Febrero de 2013.
- 24.** Gray N. Relación entre nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Marcos. Lima Perú; 2008.
- 25.** Guitierrez M. Francisco. Teorías del desarrollo cognitivo. 1^{era} ed. Mc Graw Hill. Madrid. 2005.
- 26.** Burns N. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermería Basada en la evidencia. 3era Ed. El Sevier. España; 2006.
- 27.** Beatri, M. Conocimientos de las medidas preventivas y creencias sobre la tuberculosis que tienen los usuarios de la consulta externa en el centro de Salud el Pino. Lima 2010.
- 28.** WAHYUNI CX, et al. Obstacles for optimal tuberculosis case detection in primary health centers (PHC) in Sidoarjo District, East Java. BMC. Health serv .res. [En línea] 2007; 7(135):1-9. [Consultado abril 11 de 2013]; Disponible en <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-7-135.pdf>.
- 29.** Osgood y col.; Escala diferencial Semántico; 2005.
- 30.** Minsa-Proyecto Vigía. “Vivir la TBC. Estudio socio antropológico de la TBC en dos zonas de alto riesgo en Lima: Cerro San Cosme y El Agustino”. Estudio socio antropológico. Perú. 2001.
- 31.** Minsa. Tuberculosis en el Perú. Informe 2010. Lima. Perú 2010.
- 32.** Medina José. La pedagogía del cuidado. Ed. Laestes.España.1999.
- 33.** Terra M. Tratamiento Directamente Supervisado (DOTS) como estrategia para a adesao a o tratamento da tuberculose: Significados segundo profissionais de saúde da supervisão técnica de saúde do butanta,,Sao Paulo: Escola de Enfermagem . Universida de Sao Paulo; 2007.

- 34.** Minsa. Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis. ESN-PCT. DGSP. 2006.
- 35.** Charles g. M. psicología. Décima edición. México. Editorial Pearson Educación. 2001.
- 36.** Santisteban Badía H. modelos éticos: el personalismo. Revista bioética [revista en internet] 2006 Enero-Abril [acceso 5 de enero del 2013]; 11(3). Disponible: <http://www.cbioetica.org/revista/61/611417.pdf>

ANEXOS

HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Relación entre Nivel de Conocimientos y Actitudes Sobre La Tuberculosis en el Profesional de Enfermería. Red Chiclayo 2013

INVESTIGADOR(ES):

Bach. Montalvo Mera Sharon Catherine

LUGAR: Red Chiclayo. 2013

NÚMEROS DE TELÉFONO:

Esta hoja de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador encargado para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

Se ha escogido su participación ya que Ud. como Profesional de Enfermería puede contribuir a mejorar la situación abordada.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los que tiene esta investigación. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a un cuestionario. Sus respuestas al cuestionario y a la escala de Likert serán anónimas.

Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____
 _____. He sido informado (a) que el objetivo de este estudio es

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado (a) acerca del cuestionario y la escala de Likert y en cualquier momento puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al _____ teléfono

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante	Firma del Participante	Fecha
-------------------------	------------------------	-------

CUESTIONARIO

Nivel de Conocimientos sobre la Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis en el Profesional de Enfermería. Red Chiclayo 2013.

Buenos días, soy estudiante de Enfermería de la Universidad Santo Toribio De Mogrovejo, el presente cuestionario tiene como objetivo plasmar los conocimientos que tiene el profesional de enfermería acerca de tuberculosis, con el propósito de mejorar e incorporar nuevos contenidos que permitan un mejor desempeño del profesional de enfermería que contribuyan a mejorar la atención de la persona con tuberculosis. El presente cuestionario es completamente anónimo y confidencial por lo que se solicita su total veracidad en el desarrollo del mismo.

II. DATOS GENERALES

Edad:

Años de servicio:

Marque según corresponda:

Sexo: 1. Masculino... () 2. Femenino..... ()

¿Usted actualmente trabaja en la estrategia de tuberculosis?

Sí No

Sí, especifique cuántos años:

¿Alguna vez trabajó en la estrategia de tuberculosis?

Sí No

Sí, especifique cuántos años:

¿En el último año ha recibido capacitaciones acerca del manejo de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis (ESNPCTBC)?

Sí No

Sí, cuantas veces: -----

III. CONTENIDO

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

1. El objetivo del control de contactos es:

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

2. La medida preventiva que se brinda a los menores de 19 años que están en contacto con las personas de tuberculosis pulmonar se denomina:

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

3. La comunicación es una medida preventiva para el control de la tuberculosis, tiene la finalidad de:

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

4. Se denomina sintomáticos respiratorios identificados a la persona que:

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

- c) Es detectada por el personal de salud e inscrita en el libro de registro de sintomáticos respiratorios.
- d) Tiene tos por más de 15 días y se la deriva a la ESNPCTBC.

5. En qué consultorios del establecimiento de salud se realiza la identificación del sintomático respiratorio (S.R.)

- a) Estrategia sanitaria nacional prevención y control de la tuberculosis (ESNPCTBC)
- b) El consultorio médico.
- c) En cualquiera de los servicios.
- d) En triaje y laboratorio.

6. Es la actividad orientada a identificar precozmente a las personas con tuberculosis.

- a) Sintomático respiratorio.
- b) Sintomático respiratorio examinado.
- c) Detección de caso.
- d) Control de contactos.

7. ¿Cuál es la herramienta fundamental para el diagnóstico de caso de tuberculosis?

- a) Baciloscopia.
- b) Cultivo.
- c) Bacteriología.
- d) Rayos X.

8. ¿Cuándo se debe realizar la lectura del derivado proteínico purificado (PPD) y cuál es la zona de aplicación?

- a) La lectura del PPD se debe realizar después de 48 – 72 horas de aplicado y se aplica en la parte dorsal del antebrazo que esté libre de lesiones.
- b) La lectura del PPD se debe realizar después de 48 horas de aplicado y se aplica en la parte anterior del antebrazo que esté libre de lesiones.

c) La lectura del PPD se debe realizar después de 24-48 horas de aplicado y se aplica en la parte anterior del antebrazo que esté libre de lesiones.

d) La lectura del PPD se debe realizar después de 24-48 horas de aplicado y se aplica en la parte dorsal del antebrazo que esté libre de lesiones.

9. 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, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y prueba de sensibilidad.

c) Adhesión del paciente al tratamiento y prueba de sensibilidad.

d) Sólo prueba de sensibilidad.

10. La primera fase del tratamiento farmacológico de la tuberculosis sensible sirve para:

a) Prevenir la resistencia y el fracaso del tratamiento.

b) Conseguir la eliminación de los bacilos persistente y evitar las recaídas.

c) Disminuir la multiplicación de los bacilos y evitar recaídas.

d) Prevenir el fracaso del tratamiento y evitar recaídas.

11. ¿Qué ocasiona el tratamiento auto-administrado?

a) Garantizar la adherencia y el cumplimiento de la terapia.

b) Un tratamiento farmacológico acortado, siendo la intervención sanitaria más eficaz en el control de la tuberculosis.

c) Potencial creación de resistencia a medicamentos.

d) Disminuir el riesgo de fracaso abandono y muerte.

12. ¿En qué pacientes se usan los medicamentos de primera línea?

a) Se utilizan generalmente en pacientes con tuberculosis resistentes a antibióticos y son menos eficaces y de menor tolerancia para el paciente.

- b) Se utilizan en pacientes nuevos, recaídas y abandono recuperado y son altamente eficaces de buena tolerancia.
- c) Se utilizan generalmente en pacientes con tuberculosis resistentes a antibióticos y son altamente eficaces de buena tolerancia.
- d) Se utilizan por su eficacia y mala tolerancia del paciente.

13. ¿Qué medicamentos son considerados el núcleo básico del tratamiento antituberculoso?

- a) Etambutol y isonicida
- b) Rifampicina y isoniacida.
- c) Pirazinamida y estreptomina.
- d) Isoniacida , rifampicina y pirazinamida

14. Con respecto a las reacciones adversas de los medicamentos antituberculosos, colocar en el paréntesis la letra que corresponde.

- a) Etambutol () Color anaranjado de las secreciones.
- b) Rifampicina () Neuropatía periférica.
- c) Pirazinamida () Neuritis óptica.
- d) Isoniacida () Dolor articular.

15. ¿Cuáles son las recomendaciones durante la administración del esquema I?

- a) No se recomienda prolongar ni primera ni segunda fase cuando no se dispone de prueba de sensibilidad.
- b) En pacientes pansensibles no es posible prolongar la segunda fase del esquema I.
- c) Se debe garantizar el cumplimiento total de las 82 dosis programadas (32 dosis en la primera fase y 50 dosis en la segunda fase).
- d) En pacientes no Pansensibles no se debe hacer interconsulta con el consultor regional del CERI.

16. Las medidas de bioseguridad correcta que se deben aplicar en la atención de la persona con tuberculosis es:

- a) El uso del mandil largo y cerrado durante toda la atención y el uso de mascarilla N95.
- b) El uso del mandil largo y cerrado durante toda la atención y el uso de mascarilla N95 solo en casos de TB-MDR.
- c) La entrevista se debe realizar en un ángulo de 45°.
- d) Cada 2 años el personal de salud debe pasar por una evaluación médica.

17. ¿Cómo debe actuar la enfermera en pacientes antes tratados (recaídas, abandono, recuperado) que no disponen de PS inicial?

- a) Solicitar la prueba de sensibilidad oportunamente, al momento del diagnóstico.
- b) Aplicar un cuestionario estandarizado de factores de riesgo de TBC resistente, si se detecta un factor de riesgo hacer interconsulta.
- c) Solicitar una muestra para cultivo y de ser positivo garantizar que sea enviado a PS.
- d) Todas las anteriores.

18. Uno de los objetivos de la entrevista inicial de Enfermería con la persona de 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.

19. Uno de los objetivos de la visita domiciliaria a la persona con tuberculosis es:

- a) Coordinar la consulta médica de evaluación.
- b) Establecer normas elementales de higiene en la persona con tuberculosis.
- c) Ubicar al sintomático respiratorio (BK+) que no acude al establecimiento de salud y verificar el censo de contactos.
- d) Se deberá efectuarse dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico y educar solamente a la persona con tuberculosis.

20. En la organización y administración del tratamiento la enfermera es responsable de:

- a) Realizar el diagnóstico dentro de las primeras 48 horas.
- b) Educar al paciente y familia.
- C) Iniciar el tratamiento farmacológico de la primera fase.
- d) Garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculoso, la cual es supervisado y ambulatorio.

ESCALA DE LICKERT

Actitud del profesional de enfermería sobre la Tuberculosis

II. INSTRUCCIONES

A continuación se presenta 20 ítems, debe marcar con un aspa (x) la respuesta de acuerdo a su criterio, por cada ítem hay 5 posibilidades de respuesta.

Proposiciones	Totalmente de acuerdo (T.A)	De acuerdo (D.A)	Indeciso (I)	Desacuerdo (D)	Totalmente en desacuerdo (T.D)
COMPONENTE AFECTIVO					
1.- En la entrevista considera necesario escuchar los temores, preocupaciones, sentimientos del paciente con tuberculosis y familia.					
2.- Considera erróneo que la tuberculosis es una enfermedad vergonzosa y es un riesgo para la sociedad.					
3.- Amerita satisfacción el seguimiento oportuno a las personas con tuberculosis.					
4.- Es imprescindible la evaluación de sentimientos en la persona con tuberculosis.					
5.- Siente que es cómodo atender personalmente al paciente que ha sido diagnosticado tuberculosis.					
6.- Siente que es fastidioso el uso de mascarilla en la atención del paciente con tuberculosis.					
7.- Brindar tratamiento a personas drogadictas con tuberculosis me causa satisfacción y aumenta el trabajo.					
8.- Es inapropiado brindar educación al paciente sobre su enfermedad.					

9.- Siente que es adecuado tener que repetir varias veces todo lo que se enseña.					
10.- Es importante informar a la familia directa de la persona diagnosticada que tiene la enfermedad, aún cuando no quiera por temor a que lo rechacen.					
11.- Considera que la tuberculosis es una enfermedad vergonzosa y es un riesgo para la sociedad.					
12.- Siente que es fastidioso tener que repetir varias veces todo lo que se enseña.					
13.- Brindar tratamiento a personas drogadictas con tuberculosis me desagrada y aumenta el trabajo.					
14.- Es opcional la evaluación de sentimientos de la persona con tuberculosis.					
15.- Siente que es incómodo atender personalmente al paciente que ha sido diagnosticado tuberculosis.					
16.- Siente que es cómodo el uso de mascarilla en la atención del paciente con tuberculosis.					
17.- Amerita rechazo el seguimiento oportuno a las personas con tuberculosis.					
18.- Es importante ocultar a la familia directa de la persona diagnosticada que tiene la enfermedad a solicitud de la persona que no se realice.					
19.- En la entrevista considera opcional escuchar los temores, preocupaciones, sentimientos de la persona con tuberculosis y familia.					
20.- Es conveniente brindar educación a la persona sobre su enfermedad.					

Proposiciones	Totalmente de acuerdo (T.A)	De acuerdo (D.A)	Indeciso (I)	Desacuerdo (D)	Totalmente en desacuerdo (T.D)
COMPONENTE CONDUCTUAL					
1. Considera riesgoso administrar el tratamiento farmacológico a la persona con tuberculosis.					
2. Considera que son necesarias las visitas domiciliarias a las personas que han sido diagnosticados con tuberculosis.					
3. Considera laborioso indagar sobre la aparición de reacciones adversas a la persona con Tuberculosis.					
4. Considera que los fracasos en el tratamiento de tuberculosis se debe en parte a errores en la supervisión.					
5. Es necesario realizar el examen de esputo a los contactos de la persona con tuberculosis, aun cuando no presentan síntomas.					
6. Considera que el dinero sería preferible gastar educando a los pacientes más que en terapia de observación directa de los medicamentos.					
7. Considera que es peligroso trabajar en la estrategia sanitaria de salud y prevención, control de tuberculosis (ESNPCTBC)					
8. Es primordial brindar un trato individualizado a la persona con tuberculosis.					
9. Utiliza siempre la mascarilla en la atención de la persona con tuberculosis.					
10. Piensa que es trabajoso censar y visitar a los contactos del paciente.					

11. Considera seguro administrar el tratamiento farmacológico a la persona con tuberculosis.					
12. Considera que son innecesarias las visitas domiciliarias a las personas que han sido diagnosticados con tuberculosis.					
13. Considera que es necesario indagar sobre la aparición de reacciones adversas al paciente con Tuberculosis.					
14. Considera que el éxito del tratamiento de tuberculosis se debe en parte a errores en la supervisión.					
15. Es innecesario realizar el examen de esputo a los contactos de la persona con tuberculosis, aun cuando no presenta síntomas.					
16. Considera que el dinero sería preferible gastar en terapia de observación directa de los medicamentos, que educando a los pacientes.					
17. Considera que es seguro trabajar en la estrategia sanitaria de salud y prevención, control de tuberculosis (ESNPCTBC).					
18. Es innecesario brindar un trato individualizado a la persona con tuberculosis.					
19. Utiliza a veces la mascarilla en la atención de la persona con tuberculosis.					
20. Piensa que es importante censar y visitar a los contactos del paciente.					

Totalmente de acuerdo **(T.A)**

De acuerdo **(D.A)**

Indeciso **(I)**

Desacuerdo **(D)**

Totalmente en desacuerdo **(T.D)**

ANEXO N° 5.- Nivel de Conocimientos en la Dimensión Medidas Preventivas Según Preguntas.

Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas	conoce	%	No conoce	%	TOTAL
Objetivo de control de contactos.	35	87.5	5	12.5	40
Medida preventiva a los menores de 19 años (Quimiprofilaxis)	23	57.5	17	42.5	40
La comunicación como medida preventiva para el control de la TBC.	4	10	36	90	40

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis. Red Chiclayo 2013.

Interpretación: En esta tabla de una muestra de 40 enfermeras entrevistadas que equivale el 100%, respondió a las preguntas relacionadas a: el objetivo del control de contactos en un 87.5%, considera una medida preventiva que se brinda a los menores de 19 años en un 57.5% y conoce que la comunicación es una medida preventiva para el control de la tuberculosis un 10%.

ANEXO N° 6.- Nivel de Conocimientos en la Dimensión Detección y Diagnóstico Según Preguntas.

Nivel de Conocimiento sobre Detección y Diagnóstico	conoce	%	No conoce	%	TOTAL
Definición operativa sintomático respiratorio	14	35	26	65	40
En qué consultorios se realiza la identificación del sintomático respiratorio.	29	72.5	11	27.5	40
SR Examinado como actividad orientada a identificar a personas con TBC.	7	17.5	33	82.5	40
Baciloscopia como herramienta fundamental para el Diagnóstico de TBC	35	87.5	5	12.5	40
Lectura del PPD y zona de aplicación	11	27.5	29	72.5	40

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis. Red Chiclayo 2013.

Interpretación: Del total de enfermeras entrevistadas que equivale al 100%, respondió a las preguntas relacionadas a: se denomina sintomático respiratorio un 35%, acertó que la identificación del sintomático respiratorio se realiza en todos los establecimientos de salud un 72.5%, conoce cuál es la actividad orientada a identificar precozmente a las personas con tuberculosis 17.5%, herramienta fundamental para el diagnóstico de casos de tuberculosis un 87.5%, sabe cuándo se debe realizar la lectura del PPD y cuál es la zona de aplicación.

ANEXO N° 7.- Nivel de Conocimientos en la Dimensión Tratamiento Según Preguntas.

Nivel de Conocimiento sobre Tratamiento	conoce	%	No conoce	%	TOTAL
Criterios básicos a tomar en cuenta para iniciar el tratamiento.	33	82.5	7	17.5	40
Utilidad de la primera fase del tratamiento farmacológico	15	37.5	25	62.5	40
Implicancias del tratamiento auto-administrado	37	92.5	3	7.5	40
Tipos de pacientes para uso de medicamentos de primera línea	12	30	28	70	40
Medicamentos considerados el núcleo básico del tratamiento	31	77.5	9	22.5	40
Reacciones adversas de los medicamentos	34	85	6	15	40
Recomendaciones en la administración del esquema I	22	55	18	45	40

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis. Red Chiclayo 2013.

Interpretación: En esta tabla de una muestra de 40 enfermeras entrevistadas que equivales el 100%, respondió a las preguntas relacionadas a: conocen respecto al inicio del tratamiento un 82.5%, saben que implicancias tiene el tratamiento auto-administrado, qué medicamentos son considerados el núcleo básico del tratamiento un 77.5%.

ANEXO N° 8.- Nivel de Conocimientos en la Dimensión Atención al Paciente Según Preguntas.

Nivel de Conocimiento sobre Atención al Paciente	conoce	%	No conoce	%	TOTAL
Medida de bioseguridad que se debe aplicar en la atención	34	85	6	15	40
Actuar de la enfermera en pacientes antes tratados SIN PS.S	38	95	2	5	40
Objetivo de la entrevista inicial	3	7.5	37	92.5	40
Objetivos de la visita domiciliaria	31	77.5	9	22.5	40
Acciones durante la organización y administración del tratamiento	32	80	8	20	40

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis. Red Chiclayo 2013.

Interpretación: Del total de enfermeras entrevistadas que equivale al 100%, respondió a las preguntas relacionadas a: conocen sobre las medidas de bioseguridad que se deben aplicar durante la atención un 85%, saben sobre la importancia de la visita domiciliaria un 77.5%, acciones durante la organización y administración del tratamiento un 80%.

ANEXO N° 10.- Actitud del Profesional de Enfermería Según Preguntas del Componente Afectivo.

Dimensión afectiva	Favorable	%	Desfavorable	%	Total
Escucha al paciente	33	82.5	7	17.5	40
Enfermedad vergonzosa	26	65	14	35	40
Seguimiento oportuno	33	82.5	7	17.5	40
Evaluación de sentimientos	40	100			40
Comodo atender al paciente con dx de TBC	29	72.5	11	27.5	40
Fastidioso el uso de mascarilla	9	22.5	31	77.5	40
Tratamiento a personas drogadictas me causa satisfaccion y aumenta el trabajo	9	22.5	31	77.5	40
Es inapropiado brindar educacion	8	20	32	80	40
Siente que es adecuado repetir varias veces	34	85	6	15	40
Es importante informar a la familia directa	36	90	4	10	40
Considera que la TBC es una enfermedad vergonzosa	2	5	38	95	40
Siente que es fastidioso tener que repetir varias veces	9	22.5	31	77.5	40
Tratamiento a personas drogadictas me desagrada y aumenta el trabajo	9	22.5	31	77.5	40
Es opcional la evaluacion de sentimientos	25	62.5	25	62.5	40
Es incomodo atender al paciente con dx de TBC	6	15	34	85	40
Siente comodo el uso de mascarilla durante la atención	27	67.5	13	32.5	40
Amerita rechazo el seguimiento oportuno	6	15	34	85	40
Es importante ocultar a la familia directa			40	100	40
Considera opcional escuchar los temores	20	50	20	50	40
Es conveniente brindar infomación sobre su enfermedad	38	95	2	5	40

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis. Red Chiclayo 2013.

Interpretación: Del total de enfermeras entrevistadas que equivale al 100%, respondió a una actitud favorable con mayor porcentaje como: escucha al paciente en un 82.5%, seguimiento oportuno un 82.5%, la evaluación de sentimientos un 100%, es cómodo atender al paciente con diagnóstico de tuberculosis un 72.5%, siente que es necesario repetir varias veces 85%, es importante informar a la familia directa 90%, es opcional la evaluación de sentimientos un 62.5%, se siente cómodo el uso de mascarilla durante la atención un 67.5%, es conveniente brindar información sobre su enfermedad un 95%.

ANEXO N° 11.- Actitud del Profesional de Enfermería Según Preguntas del Componente Conductual

Dimensión Conductual	Favorable	%	Desfavorable	%	Total
Riesgoso administrar tto farmacológico	22	55	18	45	40
Considera necesaria las visitas domiciliarias	40	100			40
Laborioso indagar la aparición de reacciones adversas	24	60	16	40	40
Fracasos en el tto se debe a errores en la supervisión	30	75	10	25	40
Necesario realizar el examen de esputo	24	60	16	40	40
Dinero sería preferible gastar educando a los pacientes	14	35	26	65	40
Es peligroso trabajar en la estrategia	26	65	14	35	40
Es primordial brindar un trato individualizado	34	85	6	15	40
Utiliza siempre la mascarilla en la atención	30	75	10	25	40
Piensa que es trabajoso censar y visitar a los contactos	13	32.5	27	67.5	40
Seguro administrar tto farmacológico	31	77.5	9	22.5	40
Considera innecesarias las visitas domiciliarias	5	12.5	35	87.5	40
Necesario indagar la aparición de reacciones adversas	38	95	2	5	40
Exito del tto se debe a errores en la supervisión	9	22.5	31	77.5	40
Innecesario realizar el examen de esputo	23	57.5	17	42.5	40
Dinero sería preferible gastar en terapia de observación directa	11	27.5	29	72.5	40
Es seguro trabajar en la estrategia	19	47.5	21	52.5	40
Es innecesario brindar un trato individualizado	15	37.5	25	62.5	40
Utiliza a veces la mascarilla en la atención	10	25	30	75	40
Piensa que es importante censar y visitar a los contactos	37	92.5	3	7.5	40

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis. Red Chiclayo 2013.

Interpretación: Del total de enfermeras entrevistadas que equivale al 100%, conductual respondió a una actitud favorable con mayor porcentaje como: considera riesgoso administrar tratamiento farmacológico un 55%, es necesario las visitas domiciliarias un 100%, es laborioso indagar la aparición de reacciones adversas un 60%, es necesario realizar el examen de esputo un 60%, considera peligrosos trabajar en la estrategia un 65%, es primordial brindar un trato individualizado un 85%, utiliza siempre la mascarilla durante la atención un 75%, es seguro administrar tratamiento farmacológico un 77.5%.