



Universidad  
Señor de Sipán

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**Conocimientos y actitudes del personal de enfermería  
sobre la prevención y control de la tuberculosis en  
Chiclayo, 2022**

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

**Autoras:**

**Bach. Pisfil Fernandez Maria Rebeca**

**(<https://orcid.org/0000-0001-8847-8137>)**

**Bach. Ochoa Villalobos Anjhely Tatiana**

**(<https://orcid.org/0000-0002-6050-7204>)**

**Asesora:**

**Mg. Mittrany Dávila Ninoshka Bulissa**

**(<https://orcid.org/0001-8629-6778>)**

**Línea de investigación:**

**Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana**

**Pimentel - Perú**

**2023**

# CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN CHICLAYO, 2022

## Aprobación del jurado

---

MG. LIZARRAGA DE MAGUIÑA ISABEL GRACIELA  
**Presidente del jurado de tesis**

---

MG. PALOMINO MALCA JIMENA  
**Secretario del jurado de tesis**

---

MG. MITTRANY DÁVILA NINOSHKA BULISSA  
**Vocal del jurado de tesis**

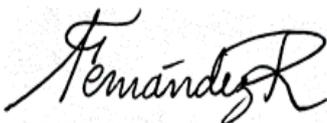
### Declaración jurada de originalidad

Quienes suscribimos la **DECLARACIÓN JURADA**, somos Ochoa Villalobos Anjhely Tatiana y Pisfil Fernandez Maria Rebeca del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

“Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la prevención y control de la tuberculosis en Chiclayo, 2022”

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Ochoa Villalobos Anjhely Tatiana	DNI: 73521299	
Pisfil Fernandez Maria Rebeca	DNI: 73482476	

Pimentel, 08 de julio de 2023.

## **Dedicatoria**

A Dios, por ayudarnos y habernos concedido los conocimientos necesarios para poder culminar satisfactoriamente nuestro informe, asimismo por darnos salud y permitir seguir creciendo como profesionales.

A nuestras madres Haydee y Angélica, por apoyarnos incondicionalmente durante nuestra formación profesional.

Por tercer lugar, les dedicamos a nuestros familiares que también nos motivaron y aconsejaron para seguir adelante con nuestras metas propuestas.

*Rebeca y Tatiana*

## **Agradecimientos**

A Dios por habernos brindado salud.

A nuestra docente la Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz y a la Mg. Ninoshka Bulissa Mittrany Dávila nuestra asesora por habernos brindado sus conocimientos y experiencia profesional durante toda la investigación con el objetivo de culminar satisfactoriamente nuestra tesis.

Al director de la GERESA el Dr. Juan Alipio Rivas Guevara quien muy amablemente nos concedió el permiso para aplicar nuestros instrumentos.

A los jefes de los siete establecimientos de la Microred Chiclayo quienes nos recibieron cordialmente y nos permitieron realizar nuestros cuestionarios de manera presencial.

Finalmente agradecemos a las licenciadas y licenciados que nos brindaron su tiempo para participar en nuestras encuestas, ya que sin ellos no hubiésemos podido recolectar los datos.

*Rebeca y Tatiana*

## Índice

Aprobación del jurado.....	ii
Declaración jurada de originalidad.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Índice.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1. Realidad problemática.....	1
1.2. Formulación del problema .....	7
1.3. Hipótesis .....	7
1.4. Objetivos .....	8
1.5. Teorías relacionadas al tema .....	8
II. MATERIAL Y MÉTODO .....	17
2.1. Tipo y diseño de investigación .....	17
2.2. Variables y operacionalización.....	17
2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección .....	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	21
2.5. Procedimiento de análisis de datos .....	22
2.6. Criterios éticos .....	22
III. RESULTADOS Y DISCUSION .....	23
3.1. Resultados .....	23
3.2. Discusión.....	27
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32
4.1. Conclusiones .....	32
4.2. Recomendaciones.....	33
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS.....	40

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Distribución de la población.....	20
<b>Tabla 2</b> Relación existente entre conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la prevención y control de la tuberculosis en los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo, 2022.....	23
<b>Tabla 3</b> Características sociodemográficas del personal de enfermería en los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo, 2022 .....	24
<b>Tabla 4</b> Nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y control de la tuberculosis en los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo, 2022 .....	25
<b>Tabla 5</b> Nivel de conocimientos según sus dimensiones en la prevención y control de la tuberculosis del personal de enfermería de los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo, 2022.....	25
<b>Tabla 6</b> Actitudes del personal de enfermería sobre la prevención y control de la tuberculosis en los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo, 2022.....	26
<b>Tabla 7</b> Actitud según dimensiones en prevención y control de la tuberculosis del personal de enfermería de los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo, 2022 .....	26

## Resumen

La presente investigación titulada: “Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la prevención y control de la tuberculosis en Chiclayo, 2022”; fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental y alcance correlacional. La población estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería de la Microred Chiclayo a quienes se les aplicó dos cuestionarios, uno para medir los conocimientos y otro para medir la actitud en la prevención y control de la tuberculosis, ambos instrumentos fueron validados por juicios de expertos. Los datos fueron procesados en el sistema operativo IBM SPSS versión 25 y Excel. Para el análisis de los datos se construyó tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativa porcentual. Los resultados mostraron que el 94% de los profesionales fueron mujeres, cuya edad estuvo comprendida entre 26 y 35 años; el conocimiento sobre la prevención y control de la tuberculosis prevaleció en un nivel bajo 50% y la actitud de los profesionales fue desfavorable 62%. Se concluyó que el nivel de conocimientos se relacionó significativamente con las actitudes del personal de enfermería sobre la prevención y control de la tuberculosis.

Palabras clave: Actitud, conocimiento, enfermería, tratamiento farmacológico, tuberculosis.

## **Abstract**

This research entitled: “Knowledge and attitudes of the nursing staff on the prevention and control of tuberculosis in Chiclayo, 2022”; It was of quantitative type, non-experimental design and correlational scope. The population consisted of 50 nursing professionals from the Chiclayo Micronetwork to whom two questionnaires were applied, one to measure knowledge and the other to measure attitude in the prevention and control of tuberculosis, both instruments were validated by expert judgments. The data was processed in the IBM SPSS version 25 operating system and Excel. For data analysis, absolute and relative percentage frequency distribution tables were constructed. The results showed that 94% of the professionals were women, whose age was between 26 and 35 years; knowledge about the prevention and control of tuberculosis prevailed at a low level 50% and the attitude of professionals was unfavorable 62%. It was concluded that the level of knowledge was significantly related to the attitudes of the nursing staff on the prevention and control of tuberculosis.

Keywords: Attitude, knowledge, nursing, pharmacological treatment, tuberculosis.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

En términos generales, la tuberculosis (TB) es considerada como una de las enfermedades altamente contagiosas que afecta a 9.000.000 de habitantes de todo el mundo, especialmente en países subdesarrollados. Dicha enfermedad es causada debido a la bacteria *mycobacterium tuberculosis*, que a menudo ataca al sistema respiratorio de la persona, específicamente a los pulmones (1). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2019 estimó un promedio de diez millones de personas diagnosticadas con esta enfermedad, de las cuales 5.600.000 casos se dieron en hombres, 3.200.000 en mujeres y 1.200.000 en niños (2). Definitivamente, la TB persiste incansablemente en todos los países y afecta a todos los grupos étnicos.

Por otro lado, quienes ejercen actividades necesarias para prevenir y controlar la tuberculosis son los profesionales sanitarios, donde el conocimiento y la actitud son los principales determinantes que influyen en sus actividades. Según la OMS, el personal de enfermería de todo el mundo es relativamente jóvenes, menores de 35 años, y el 70% está constituido por mujeres (3). Un estudio realizado en Etiopía - África, el 30% pertenece a los profesionales que carecían de conocimientos relacionados con el control de la tuberculosis, siendo la causa principal la escasa o nula información sobre la asistencia integral que requiere esta enfermedad. (4)

De igual forma, en Sudáfrica, el 22% de las enfermeras que atendieron casos de tuberculosis en zonas rurales del Cabo Occidental presentaron un conocimiento deficiente sobre el control de esta enfermedad, de las cuales el 94% manifestó que existen varios factores que no ayudan a fortalecer el conocimiento, como la claridad de las políticas, ya que para la mayoría de ellas era difícil de entender; además, los talleres de capacitación que recibieron no se desarrollaban con un tiempo adecuado, es decir, sólo se realizaban por un periodo corto. Asimismo, la falta de orientación se destacó como un elemento clave que puede ayudar a mejorar los conocimientos del profesional. (5)

La tuberculosis es un problema mundial y Nepal no es ajeno a esta realidad, ya que en 2018 se diagnosticaron 33 mil casos de TB, lo que se ha convertido en un proceso desafiante para los profesionales de la salud, quienes cargan con la responsabilidad de realizar el diagnóstico, el tratamiento y hacer el seguimiento respectivo. Por lo tanto, los profesionales cumplen una labor importante en la lucha contra esta enfermedad y sus actitudes son cruciales en este proceso, a través de ello podrán hacer frente a las adversidades de su entorno. Sin embargo, acorde a los resultados de otro estudio, el 78% de los profesionales de enfermería de Nepal mostraron una actitud desfavorable, lo cual consideró que la falta de experiencia y conocimiento trae mayor riesgo de contraer esta enfermedad. (6)

Asimismo, en Brasil, también hay profesionales que, a pesar de haber recibido formación sobre el control de la tuberculosis, aún carecen de conocimientos para manejar correctamente los eventos adversos relacionados con esta enfermedad, principalmente porque la información muchas veces no es comprensible o no es suficiente para que el profesional obtenga los conocimientos necesarios para ponerlos en práctica. Por otro lado, también se destacan las actitudes que son fundamentales en el control de la tuberculosis, ya que a través de ellas el profesional se adhiere a las medidas de bioseguridad, muestra interés en la detección oportuna y sobre todo le permite transmitir la información adecuada relacionado al tratamiento que puede recibir el paciente. (7)

En el contexto nacional, durante el 2017 el Perú reportó 41,032 casos de TB, de los cuales el 36% fueron mujeres y el 63% hombres, siendo la capital de Lima con más casos confirmados equivalente al 57% (8). Asimismo, del total de casos de TB diagnosticados, el 1% son atendidos en el Sistema de Salud de la Fuerza Armada y la Policía Nacional, el 7% en el INPE y el 73% en el MINSA, todos los casos son atendidos de manera gratuita. Por lo tanto, las estadísticas mostraron porcentajes significativos de casos de tuberculosis, donde los profesionales de la salud están implicados en la aplicación de sus conocimientos para garantizar la atención necesaria a las personas diagnosticados con esta enfermedad; de la misma manera, es necesario sensibilizarlos y capacitarlos constantemente. (9)

El personal de enfermería desempeña un rol trascendental en la atención a los pacientes con tuberculosis, ya que están sometidos a un tratamiento estrictamente supervisado para obtener resultados óptimos. Por lo tanto, las actitudes de cada profesional influyen directamente en el buen desempeño, ya que esto permite que el paciente acepte y cumpla con el tratamiento durante el tiempo requerido. Además, el paciente debe ser consciente de las consecuencias que puede generar esta enfermedad si no cumple con los medicamentos recomendados, asimismo estos deben estar bajo la supervisión del personal de enfermería. (10)

Por otro lado, se mencionó que el desconocimiento de la tuberculosis en el personal de enfermería puede generar consecuencias que pueden afectar negativamente su salud y también la del paciente. Al mismo tiempo, el desconocimiento del cuadro clínico o de los diferentes factores de riesgo pueden dificultar el diagnóstico del paciente; la falta de información o el poco desarrollo de capacitaciones son los principales componentes que interfieren en la formación del conocimiento del profesional. (11)

En los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo, se pudo observar que parte del personal de enfermería hace notar su falta de interés en cuanto a la educación, promoción y atención asistencial en los casos de tuberculosis, ya que en algunas ocasiones no se hace un seguimiento oportuno al afectado; también se observaron deficiencias en el manejo y administración de los esquemas de tratamiento. Además, algunos profesionales de enfermería manifestaron que debido al estado de emergencia del Covid-19, no recibieron la capacitación adecuada para fortalecer y actualizar sus conocimientos sobre la TB; es común escuchar de algunos profesionales que sienten temor cuando se les acerca un paciente con tuberculosis, ya que es una de las enfermedades que se caracteriza por ser altamente transmisible y como consecuencia pueden contagiar a sus familiares. Sin embargo, es importante señalar que algunos profesionales son más comprensivos con los pacientes que están padeciendo esta enfermedad, quienes argumentaron que mientras el paciente cumpla con su tratamiento no tienen nada de qué preocuparse e incluso afirmaron que esta enfermedad es curable y que sólo deben cumplir con los protocolos de bioseguridad para brindar la mejor atención a

los pacientes y estos no se sientan discriminados. Por todas estas consideraciones, la investigación tuvo como finalidad determinar si los conocimientos se relacionan con las actitudes del profesional de enfermería en la prevención y control de la tuberculosis en los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo.

Respecto a los antecedentes de estudio, en Nigeria, Akande P en el año 2020, en su investigación: Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre el control de la infección de la tuberculosis en Ibadan, en sus resultados mostraron que los conocimientos y las prácticas prevalecieron en un nivel medio con un valor cuantificado de 68,2% y 79,9%, cuyos resultados permitieron al autor referir que los profesionales pueden presentar a menudo deficiencias en el control de la tuberculosis, lo que se debe a un conocimiento insuficiente sobre el tema; también señaló que la experiencia laboral era el único factor que se asociaba significativamente con las prácticas, es decir, los profesionales con mayor experiencia tienen un mejor desempeño en las actividades asignadas. (12)

En Cuba, Juliao E, Borroto S, González E, et al. en el año 2019, en su estudio sobre: Evaluación de los conocimientos sobre la prevención de la tuberculosis en el personal de enfermería, se evidenciaron que los conocimientos de los profesionales eran deficientes, lo cual fue valorado por el 75,4% e indicó que la falta de orientación repercute en los conocimientos del enfermero y por lo tanto sus prácticas también serán inadecuadas. Por otro lado, los autores añadieron que la tuberculosis es en gran medida infectocontagiosa y es necesario que los profesionales encargados de atender a los pacientes que padecen esta enfermedad tengan los conocimientos adecuados no sólo para mejorar la experiencia asistencial, sino también la salud del usuario. (13)

En Europa, Alene K, Adane A, Yifiru S, et al. en el año 2019 realizaron su investigación: Conocimiento de las enfermeras de la estrategia sobre el control y la prevención de la tuberculosis, dentro de sus principales resultados se evidenció un nivel bajo de conocimiento en la mayoría de los profesionales evaluados 39,5%, ya que la mayoría indicó que nunca ha recibido orientación o participado en programas de formación relacionados con el manejo de la tuberculosis. Asimismo, los autores afirmaron que las enfermeras tenían un esquema que debe seguir al tratar a los

pacientes que padecen tuberculosis; sin embargo, la mayoría de ellas mostró ciertas deficiencias en su aplicación. Asimismo, precisaron que la falta de capacitación conlleva a que los profesionales carezcan de conocimiento sobre este fenómeno (14)

En Ica - Perú, Sigvas M y Buitrón C en el año 2022, realizaron su estudio sobre: Conocimiento sobre la tuberculosis y actitud del personal de salud sobre la tuberculosis del Centro de Salud La Palma, sus resultados evidenciaron que las variables se relacionaron con 0.494 y la mayoría de los evaluados presentaron una actitud desfavorable, mientras que el conocimiento fue regular representando el 82%, lo cual indicó que algunos de los profesionales no conocen el esquema a seguir en el control de la mencionada enfermedad, de igual manera pueden presentar desconocimiento de las normativas y estrategias actuales que se utilizan para la prevención y control de la misma; además, la mayoría presentó una actitud desfavorable; dichos resultados prevalecieron en los profesionales de sexo masculino, donde las edades oscilan entre 20 y 35 años. (15)

En Lima - Perú, Gonzales G en el año 2022, en su investigación: Conocimientos y prácticas del personal de salud en la prevención y control de la tuberculosis de un establecimiento del Callao, obtuvieron como resultados que el 64.3% de los evaluados tenían conocimientos desfavorables sobre la detección de la tuberculosis, además también manifestaron que solo algunos de los evaluados tenía conocimientos sobre la realización de la baciloscopia, lo que indicó que hay una mayoría de profesionales que no tenían la capacidad y conocimientos para evaluar este indicador; finalmente, se manifestó que solo algunos de los profesionales que se había informado sobre las diferentes normas y métodos necesarios para controlar adecuadamente la tuberculosis. (16)

En Lima - Perú, Romero D en el año 2019, realizó una investigación denominada: Conocimiento, actitud y práctica de la tuberculosis del personal de salud del Hospital de Ventanilla, cuyos resultados revelaron que el 70% del personal evaluado mostró un moderado nivel en cuanto a conocimientos, además señaló que las variables muestran una relación significativa, es decir, cuando el profesional demuestra altos niveles de conocimiento, mejores serán las actitudes

de los profesionales y sobre todo la práctica que demuestren también será las más apropiada, ya que ello dependen del conocimiento. Finalmente, determinó que es fundamental desarrollar talleres de capacitación o cualquier otra estrategia para mejorar el conocimiento del profesional en relación con las medidas de protección respiratorias en el momento de la realización de sus actividades, el tiempo de uso de las barreras de protección personal y todo lo relacionado con la prevención de la tuberculosis. (17)

De igual manera, en Chiclayo - Lambayeque, Benel T en el año 2020, realizó su estudio sobre: Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeras del área de tuberculosis en un centro de salud de Chiclayo, obtuvo como resultados más representativos, que el 96% de los evaluados evidenciaron conocimientos en un nivel regular, lo que permitió al autor referir que este resultado se basa en las actividades en cuanto a medidas de bioseguridad básicas, como el uso de mascarillas, guantes, entre otros. Los resultados fueron prevalentes en profesionales mujeres, cuya edad oscilaba entre 28 a 37 años; finalmente, el autor concluyó que es necesario que el personal reciba talleres o capacitaciones orientadas a fortalecer sus sapiencias a cerca de estrategias requeridas para el manejo de pacientes con tuberculosis. (18)

En Lambayeque, Longobardi G, Díaz C y Villegas M, en el 2020 en su investigación: Nivel de conocimiento en tratamiento y prevención de tuberculosis en personal de la región Lambayeque, en el contraste de sus resultados se demostró que el conocimiento de los profesionales evaluados prevaleció un nivel medio representando el 56%, seguido de un bajo nivel simbolizando el 33% y por último un nivel alto que refiere al 7%; además, el 24% indicó que no ha recibido capacitaciones durante los últimos dos años. Los resultados predominaron en las profesionales de sexo femenino, cuyas edades oscilaban entre 31 y 40 años, y cuyo tiempo de servicio fue de 6 a 10 años. (19)

La investigación se justificó porque la tuberculosis es una realidad problemática mundial de salud pública y al mismo tiempo es catalogada dentro de las primordiales causas de morbimortalidad que aún no ha sido erradicada tanto a nivel internacional como nacional. En nuestro país, se estiman altas tasas de

prevalencia e incidencia a lo largo de los años, donde el profesional de enfermería, al tener contacto directo con el paciente, tiene toda la responsabilidad de garantizar cuidados asistenciales de calidad y oportunos, considerando el entorno social, laboral y familiar. Por esta razón, el estudio buscó identificar los conocimientos y actitudes del personal de enfermería en relación a la prevención y control de la tuberculosis, así como determinar la relación o asociación entre ambas variables.

Asimismo, esta investigación permitió establecer algunas sugerencias encaminadas a mejorar la atención ofrecida hacia los pacientes con tuberculosis, la misma que debe brindarse con los conocimientos y actitudes más adecuados para garantizar la salud del mismo.

Finalmente, los resultados sirvieron de referencia para que otros profesionales o estudiantes se incentiven a seguir investigando las mismas variables en otros contextos y así poder tener resultados que ayuden a generar conciencia y a tomar las medidas necesarias para el personal que interactúa directamente con el paciente tenga conocimientos sólidos y actitudes positivas, no sólo para garantizar su calidad de trabajo, sino también la salud del paciente.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación existente entre conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la prevención y control de la tuberculosis en los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo, 2022?

## **1.3. Hipótesis**

H1: Existe relación entre conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la prevención y control de la tuberculosis en los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo, 2022.

H0: No existe relación entre conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la prevención y control de la tuberculosis en los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo, 2022.

## **1.4. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la relación existente entre conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la prevención y control de la tuberculosis en los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo, 2022.

### **Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas del personal de enfermería en los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo, 2022.

- Identificar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y control de la tuberculosis en los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo, 2022.

- Identificar las actitudes del personal de enfermería sobre la prevención y control de la tuberculosis en los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo, 2022.

## **1.5. Teorías relacionadas al tema**

El presente estudio tuvo por fundamento a la teoría del cuidado humanizado, la cual se basa entre la relación de confianza y ayuda del brindador de cuidados y el paciente, es decir, es el arte del profesional de enfermería que permite generar una adecuada relación enfermera-paciente, ya que se encuentra sujeta a los cuidados asistenciales holísticos que a la vez permite promover el humanismo con el propósito de adquirir una mejor calidad de vida. De acuerdo con la teoría, el cuidado humanizado es considerado como la práctica diaria que realiza la enfermera, donde sobresalen los valores que se consideran humanistas, ya que es fundamental que el profesional comprenda correctamente los sentimientos de otras personas y tenga la capacidad de sentirlos y hacerlos notar. En tal sentido, el cuidado de enfermería es esencial, ya que permite conectarse con el paciente en el momento del cuidado, lo que puede ser parte de la motivación para que la

persona evolucione en el proceso de su salud o en el peor de los casos puede ser destructivo. (20)

Por lo tanto, las personas afectadas por la tuberculosis necesitan recibir los mejores cuidados, se sabe que con el uso correcto de las principales estrategias de bioseguridad, entre otros, evitamos el contagio; sin embargo, en muchas oportunidades algunos profesionales evaden los cuidados necesarios que debería recibir el paciente por temor a ser contagiado e incluso haciéndolo sentir mal a través de gestos inadecuados, lo que conlleva a no cumplir con el objetivo del cuidado humanizado. (20)

Por otro lado, el conocimiento se define como la agrupación de conceptos, afirmaciones o enunciados, ideas, principios y hechos, los cuales se adquieren a través del aprendizaje y las experiencias que el ser humano adquiere a lo largo de la vida. También afirma que se considera como una de las mejores herramientas para que cualquier persona o profesional pueda tomar decisiones relacionadas con el ámbito laboral, educativo, social o en materia de enfermedades y salud; además señala la existencia de dos tipos de conocimientos los científicos y precientíficos. (21)

Asimismo, es considerado como una agrupación de información que se incorpora por medio del aprendizaje, la experiencia o la observación, la misma que se origina en la percepción sensorial, luego llega a la comprensión o entendimiento y finalmente termina con la lógica, además menciona que la teoría cognitiva aborda cómo el sujeto construye el conocimiento a base de su desarrollo cognoscitivo, el cual es capaz de utilizarlo como herramienta principal para tomar decisiones en la vida cotidiana que pueden estar relacionadas con la salud o la enfermedad de la persona. (22)

También se entiende como el proceso por el cual la persona destella en su cerebro las situaciones distintivas del mundo circundante, estas condiciones se adquieren y conservan durante el paso del tiempo, debido al aprendizaje y a las experiencias adquiridas. Por lo tanto, el origen del conocimiento se encuentra dentro de las prácticas que la persona realiza, ya que puede desarrollar una mayor

capacidad de aprendizaje cuando se familiariza con la sociedad y la naturaleza, también se destaca que es una experiencia que incluye situaciones vividas en representaciones o eventos. (23)

Por otro lado, se define como la comprensión de principios, hechos o verdades como resultado de una investigación, estudio o resultados académicos generales, es decir, es la familiaridad en la que el sujeto se relaciona con un tema específico y es capaz de descubrir lo que aún no sabe. Además, se trata de una combinación fluida de valores, conocimientos de expertos e información contextual que facilita un marco para evaluar e integrar nuevas experiencias e informaciones. (24)

De esta manera, es importante señalar dos tipos de conocimiento, el precientífico y el científico. El primero es también llamado conocimiento popular o vulgar, el cual se desarrolla o genera a través de lo que la persona aprende en la vida cotidiana, que puede ser a través de la experiencia, la teoría o la práctica, el mismo que es esencial para que el ser humano maneje los diferentes asuntos de su vida rutinaria, la interacción con las personas que lo rodean, en el trabajo y sobre todo para conducir su propia vida. (25)

Mientras que los conocimientos científicos, son aquellos basados en lo racional, metodológico, sistemático y objetivo, que permite al ser humano explicar, describir e interpretar un determinado fenómeno. Este tipo de conocimiento se caracteriza por el desarrollo de teorías o conceptos que permiten llegar a la razón por la que se investiga o por la que se ha producido una determinada situación; por tanto, no deja de ser una mezcla de los diversos componentes empíricos y teóricos. (25)

Asimismo, para calcular el conocimiento de una persona se identifican tres niveles: alto, medio y bajo. El conocimiento de la categoría alta es aquel en el que la persona muestra la habilidad para realizar alguna actividad en particular, es decir, se caracteriza por utilizar y procesar correctamente cualquier tipo de información que se utilice para el desarrollo personal. (26)

El conocimiento de nivel medio es aquel en el que la persona crea y maneja conceptos inmediatos que se apoyan en el contexto empírico, es decir, en ciertas

ocasiones puede tener dificultades para comprender algunos temas que no tienen un fundamento claro o preciso. Finalmente, el conocimiento de nivel bajo es aquel que se practica en la vida cotidiana y por ser un pensamiento espontáneo; además, la persona puede mostrar conductas o prácticas inadecuadas en sus actividades habituales. (26)

Por otro lado, en relación con el constructo o la variable actitudes, se define como las predisposiciones del ser humano a responder con reacciones positivas o negativas ante una determinada situación. Esta actitud se compone de creencias, opiniones o valores, que se forman a lo largo de la vida, pero no son innatas. Hay que tener en cuenta que las actitudes no pueden observarse directamente, pero pueden inferirse a través de los comportamientos verbales o no verbales de la persona. (27)

De manera similar, las actitudes se entienden como las respuestas que las personas dan ante un determinado estímulo o situación, la misma que se produce a través de las experiencias en la vida cotidiana o el aprendizaje y se basa en una estructura cognitiva, la cual está conformada por valores, prejuicios, mitos, creencias, entre otros, y se caracteriza por llevar una carga emocional y afectiva que puede reflejarse incluso en la indiferencia o la aceptación. (28)

También se define como una organización que se caracteriza por ser perdurable y generada a través de los diferentes valores y creencias que tiene la persona, lo que la lleva a reaccionar favorable o desfavorablemente ante cualquier situación. Asimismo, estas actitudes se caracterizan por reportes de comportamientos verbales o no verbales, manifestaciones de experiencias conscientes y constructos hipotéticos que se infieren, pero que no pueden ser observados directamente. (29)

Además, es considerado como las disposiciones adquiridas por el ser humano a través de su experiencia, las cuales se organizan y le permiten demostrar reacciones ante determinadas situaciones, objetos o personas. Se especifica que estas actitudes pueden inferirse a través de conductas verbales o no verbales y que pueden ser positivas o desfavorables o negativas. (30)

Se precisó que las actitudes comprenden tres componentes: el componente cognitivo, que también se denomina componente de conocimiento y se refiere a las opiniones, creencias y percepciones que una persona puede tener hacia un objeto, así como la información que tiene sobre ese objeto. Un ejemplo claro de este componente es la certeza que el sexo femenino y masculino son semejantes, por lo que es una opinión correspondiente a este componente. (31)

El segundo componente es el afectivo, que es el más característico de las actitudes y se expresa en términos de simpatía - antipatía, también se menciona que este componente permite que las creencias sean capaces de activar efectos en la persona; es decir, hace que los sentimientos y emociones conlleven al ser humano a relacionarse con un determinado estímulo. También se destaca un ejemplo como el aprecio que puede tener un trabajador por su jefe, el cual se genera por el trato ofrecido por la otra persona. (31)

Finalmente, el componente conductual es aquel en el que el ser humano demuestra diferentes comportamientos ante situaciones sociales u objetos. Estos comportamientos se deben a que las actitudes dependen no sólo de los conocimientos y afectos que la persona tiene sobre el objeto o la situación, sino también de las percepciones que el individuo tiene sobre una situación y los diversos factores contextuales. Tomando en cuenta el mismo ejemplo anterior, es cuando el trabajador puede invitar a su jefe a una reunión con la finalidad de agasajarlo. (31)

Por otro lado, se hace referencia que la tuberculosis es generada o producida por un conjunto de bacterias que provienen del grupo mycobacteriaceae. Existen diferentes patógenos de este tipo de tuberculosis, siendo la bovina y la humana las más dañinas o perjudiciales para el hombre. Estas micobacterias son bacilos con un tamaño de  $0,2$  a  $0,6 \times 1-10 \mu\text{m}$ , las cuales tienen propiedades aeróbicas, se distribuyen lentamente, no forman esporas y son sensibles a la luz solar, los rayos ultravioletas y el calor. Según sus propiedades, presentan una pared celular compleja, compuesta por una capa lipídica fuerte y espesa, de difícil penetración, lo que la hace representativa del efecto ácido-alcohol y la resistencia a la desecación. (32)

Es importante saber que la tuberculosis se puede transmitir por el aire y en cualquier lugar, dicha transmisión se genera al interactuar directamente con la otra persona que contiene tuberculosis, es decir, a través de las gotas de saliva cuando la persona tose, habla, etc. Asimismo, se precisa que la transmisión se puede generar de manera indirecta, ya que se considera una bacteria resistente a la desecación, es decir, tiene la capacidad de permanecer por varios días en materiales u objetos que se utilizan diariamente o incluso en el propio polvo. (33)

Por otro lado, el principal síntoma que presenta la persona es la persistencia de la tos durante más de quince días; al mismo tiempo puede presentarse falta de apetito o pérdida de peso, cansancio permanente, sudoración nocturna y fiebre. Sin embargo, en muchos casos los síntomas que presenta la persona pueden ser bastante leves durante varios meses y es por ello que muchas personas al no verse afectadas por estos síntomas no tienen el interés de acudir a los servicios de salud para ser tratados y como consecuencia transmiten la bacteria a las personas de su entorno. (33)

Asimismo, es previsible que diversos factores interfieren en el desarrollo de esta enfermedad endémica. Entre ellos, los más destacados son: negligencia en los planes de control, factores socioeconómicos, infección por VIH / SIDA y cáncer. Estos factores hacen que las personas sean más vulnerables y resistentes al tratamiento farmacológico, por lo que es muy importante aplicar estrategias adecuadas direccionadas a controlar la tuberculosis (como las recomendadas por la OMS). (34)

Además, es importante que se tenga un sólido conocimiento sobre medidas preventivas de la tuberculosis, ya que esto ayuda a ejecutar actividades fundamentales, donde se cataloga a la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis como la instancia que busca establecer normas, doctrinas y procedimientos necesarios que garantizan la detección precoz, el diagnóstico oportuno, el tratamiento y seguimiento adecuado de todos los seres humanos infectados con tuberculosis. Igualmente, el Perú cuenta con la "norma técnica sanitaria para el control de la tuberculosis" que busca incorporar y aplicar las sugerencias proporcionadas por la OMS y la OPS como la estrategia DOTS,

además de disponer de profesionales preparados para enfrentar con éxito esta enfermedad que se califica como un problema sanitario público. (35)

Uno de los métodos de prevención es la vacuna bacilo de Calmette – Guérin reconocido también por las siglas BCG, la cual comprende bacilos vivaces y atenuados emanados de la propia *Mycobacterium bovis*. La aplicación de esta vacuna consiste en desencadenar una respuesta inmune útil para reducir la incidencia de tuberculosis después de la infección primaria, su importancia reside en que brinda protección frente a las diversas formas de gravedad de tuberculosis: meningoencefalitis tuberculosa (MEC-TB) y tuberculosis miliar. La vacuna BCG será aplicada de forma gratuita a todos los recién nacidos, la cual es responsabilidad de la estrategia nacional de inmunización sanitaria. (35)

Otra de las medidas preventivas es el control de los contactos, que consiste en la evaluación y seguimiento de las personas que conviven con alguien diagnosticado de tuberculosis. Para este procedimiento se utiliza la quimiopprofilaxis, que permite administrar isoniazida a cualquier persona expuesta a ser infectada por la tuberculosis, el cual debe ser responsabilidad del médico tratante, mientras que en la ESPCT la tarea principal del personal de enfermería es organizar, dar seguimiento, registrar y controlar el TPI. El fármaco o medicamento se entregará semanalmente y la administración la realizará un miembro de la familia, que deberá estar debidamente supervisado. El objetivo principal de la recomendación del esquema QP es administrar isoniazida (INH) a una dosis de 10 mg/kg/día (máximo 300 mg al día) a menores de quince años y una dosis de 5 mg/kg/día (máximo 300 mg al día) a los mayores de quince años, que se administrará en solo una dosis, de lunes a domingo durante 6 meses. Es importante destacar que, en las personas infectadas por VIH, la permanencia de la TPI será de doce meses y conjuntamente tendrá que administrarse 50 mg/día de piridoxina. (35)

En relación al conocimiento sobre la detección y diagnóstico de la tuberculosis, se hace referencia que el diagnóstico tiene como objetivo la identificación temprana de personas con tuberculosis. Se debe realizar de manera constante a través de un examen y la identificación inmediata de aquellas personas

con síntomas respiratorios, que se detecta en la atención médica de servicio o área de cualquier establecimiento de salud. Una vez realizado el procedimiento de identificación, es necesario llenar satisfactoriamente la "solicitud de investigación bacteriológica en tuberculosis"; previamente al llenado de la solicitud se debe obtener una primera muestra de esputo de manera inmediata y la segunda muestra se debe tomar al día siguiente, pero en caso de que no se pueda tomar la segunda muestra, se deben tomar ambas muestras en el mismo día considerando un intervalo de 30 minutos, para ello el contenido de la muestra debería tener un volumen de 5ml la cual es emanada del árbol bronquial a través de una tos esforzada. (36)

Sin embargo, en el diagnóstico se consideran dos herramientas fundamentales: la baciloscopia y el cultivo, que se caracterizan por su elevada sensibilidad, particularidad y valor predictivo. Cuando el estudio bacteriológico no es concluyente, es necesario utilizar otros criterios de seguimiento, como los epidemiológicos, inmunológicos, de diagnóstico por imagen, clínicos y patológicos. Para diagnosticar la tuberculosis pulmonar en adultos, se considera imprescindible realizar el examen baciloscópico que consiste en la obtención de dos muestras de esputo en el paciente sintomático respiratorio. Otra prueba que se realiza es la tuberculina, que sirve para identificar la latencia de la tuberculosis en personas sin enfermedad activa. La prueba se realiza mediante la aplicación de "tuberculina" bajo la piel del brazo, una sustancia derivada de una proteína purificada de un cultivo de *Mycobacterium tuberculosis* (PPD). (36)

En cuanto al conocimiento sobre tratamiento, se hace referencia que toda persona afectada por la tuberculosis tiene el derecho de recibir una atención integral y de calidad por parte de los profesionales de la salud; dicho tratamiento debe incluir atención médica, asistencia psicológica y social, evaluación nutricional, salud sexual y reproductiva, y pruebas auxiliares básicas. Los esquemas de tratamiento pueden ser modificados dentro de los treinta días de iniciado el tratamiento, el cual se establece conforme al resultado del perfil de sensibilidad a la isoniazida y a la rifampicina por medio de la PS inmediata. Se consideran dos fases: la fase bactericida o de inducción, que consiste en una administración diaria con el objetivo de reducir la población bacilar de forma inmediata y también de

prevenir la resistencia. La segunda fase es la esterilizante o de mantenimiento, que se caracteriza por la administración discontinua y comprende un número menor de fármacos que se consideran suficientes para eliminar los bacilos persistentes. (37)

Esquema uno: 2RHEZ / 4R2 H2 incluye una combinación de fármacos de primera línea y está indicado para pacientes con tuberculosis que no hayan recibido previamente tratamiento antituberculoso, o si lo han recibido durante al menos treinta días consecutivos. El esquema debe administrarse durante un período de seis meses hasta consumir las 82 dosis, que deben dividirse en dos fases: la primera consiste en la administración de 50 dosis de lunes a sábado con RHEZ; mientras que la segunda constituye de 32 dosis, siendo ésta interrumpida con RH dos veces por semana. (37)

Esquema dos: 2RHEZS - 1RHEZ / 5R2 H2 E2, incluye una combinación de medicamentos o fármacos de primera línea para quienes han recibido tratamiento antituberculoso durante un periodo superior a treinta días, incluyendo los abandonos o recaídas recuperadas. Las personas con antecedentes de tratamiento son más propensas a convertirse en portadoras de tuberculosis resistente a los antibióticos, por lo que es fundamental reforzar el esquema con fármacos adicionales (estreptomina). La administración debe realizarse durante un periodo de ocho meses, con el objetivo de completar un total de 125 dosis, divididas en dos fases: la primera fase comprende 75 dosis que se administrarán diariamente (de lunes a sábado) durante dos meses con RHEZS, seguidas de un mes con RHEZ. La segunda fase comprende 40 dosis, siendo éstas intermitentes dos veces por semana con RHE. (37)

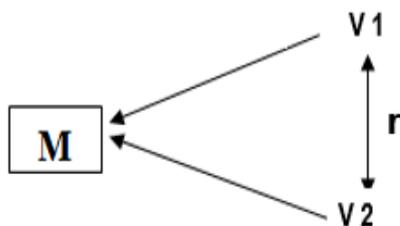
Por último, en el factor conocimiento sobre la atención al paciente con tuberculosis, es fundamental que los profesionales tengan un claro conocimiento de las medidas de bioseguridad que se deben tener en cuenta a la hora de atender a una persona con esta enfermedad; también es imprescindible que conozcan perfectamente los objetivos de las visitas domiciliarias y, sobre todo, la organización y administración del tratamiento. (36)

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación fue de tipo cuantitativo porque se midió y cuantificó la variable conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre la prevención y control de la tuberculosis. (38)

El diseño de la investigación fue no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional. Fue no experimental, ya que permitió analizar las variables tal y como se encontraron en su ambiente natural; también fue transversal, porque la información se obtuvo una sola vez; y correlacional, debido a que buscó determinar la relación entre la variable conocimiento y actitud. (38)



Donde:

M = Muestra

V1: Conocimiento

V2: Actitud

r = Relación entre conocimiento y actitud

### 2.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Conocimiento. Es la agrupación de conceptos, afirmaciones o enunciados, ideas, principios y hechos, los cuales se adquieren a través del aprendizaje y las experiencias que el ser humano adquiere a lo largo de la vida (21). Se evaluaron las siguientes dimensiones: medidas preventivas, detección y diagnóstico, tratamiento y atención al paciente.

Variable dependiente: Actitud. Se define como las predisposiciones del ser humano a responder con reacciones positivas o negativas ante una determinada situación. Esta actitud se compone de creencias, opiniones o valores, que se forman a lo largo de la vida, pero no son innatas (27). Se evaluaron las siguientes dimensiones: Componente afectivo y conductual.

## Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Conocimientos	Es la agrupación de conceptos, afirmaciones o enunciados, ideas, principios y hechos, los cuales se adquieren a través del aprendizaje y las experiencias (21)	La variable fue medida a través de cuatro dimensiones	Conocimiento sobre medidas preventivas	Medida preventiva en los contactos	1,2	Cuestionario	0 – 10 puntos nivel bajo, 11 – 15 puntos nivel regular y 16 a 20 puntos nivel alto.	Categórica	Ordinal
				Medida preventiva general	3				
			Conocimiento sobre detección y diagnóstico	Detección sintomático respiratorio	4,5,6				
				Diagnóstico precoz y oportuno	7,8				
			Conocimiento sobre tratamiento	Esquema de tratamiento	9,10,12,13				
				Reacción adversa a fármacos antituberculosos	11,14,15				
			Conocimiento sobre atención al paciente	Medida de bioseguridad	16,17				
				Objetivos de la atención al paciente	18,19				
Organización y administración de tratamiento	20								
Actitud	Se define como las predisposiciones del ser humano a responder con reacciones positivas o negativas ante una determinada situación (27)	Se midió mediante dos dimensiones	Componente afectivo	Escuchar al paciente	1,19	Cuestionario	40 – 120 puntos= actitud desfavorable y de 121 a 200 puntos= actitud favorable.	categórica	Ordinal
				Enfermedad vergonzosa	2,11				
				Seguimiento	3,17				
				Evaluación de sentimiento	4,14				
				Atención al paciente	5,6,15,16				
				Tratamiento	7,13				
				Brindar educación al paciente	8,9,12,20				
			Brindar información a la familia	10,18					
			Componente conductual	Tratamiento farmacológico	21,31				
				Visitas domiciliarias	22,32				
				Reacciones adversas	23,33				
				Errores en la supervisión	24,34				
				Examen de esputo	25,35				
				Terapia de observación	26,36				
				Estrategia	27,37				
				Trato individualizado	28,38				
				Uso de mascarilla	29,39				
				Censar y visitar	30,40				

Nota: Elaboración propia

### 2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

Se conceptúa a la población como un grupo de objetos o personas que se identifican por tener características comunes (39). En el estudio, la población estuvo representada por 50 profesionales de enfermería que trabajan en los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo (GERESA). La muestra fue poblacional, ya que la población fue pequeña y las investigadoras tuvieron acceso al 100% de la misma.

**Tabla 1**

*Distribución de la población*

Microred Chiclayo	N° Licenciadas(os) Enfermería
C.S. Cerropón	6
P.S. Cruz de la Esperanza	4
C.S. Jorge Chávez	4
C.S. José Olaya	16
C.S. Túpac Amaru	6
C.S. San Antonio	6
C.S. José Quiñones Gonzales	8
TOTAL	50

*Nota:* GERESA Lambayeque 2022

Además, se utilizó el muestreo no probabilístico, porque no se utilizaron fórmulas para el cálculo de muestra. (39)

Criterios de inclusión: Profesionales de enfermería que aceptaron participar en el estudio; profesionales que contaron con título de licenciatura de enfermería; profesionales de enfermería que contaron con colegiatura y profesionales que se encontraron nombrados o contratados. Criterios de exclusión: Profesionales de enfermería que no desearon realizar la encuesta; profesionales que no contaron con título de licenciatura de enfermería; profesionales que no contaron con colegiatura; profesionales de enfermería que no se encontraron nombrados, ni contratados por la institución de salud y profesionales que no completaron todos los ítems de los cuestionarios.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

En la investigación se utilizó como técnica a la encuesta, la cual permitió obtener información sobre los conocimientos y actitudes en la prevención y control de la tuberculosis. (40)

Como instrumento se empleó dos cuestionarios: El primero para medir los conocimientos y el segundo para medir la actitud en la prevención y control de la tuberculosis. A continuación, se describen cada uno de ellos:

Cuestionario de conocimientos en la prevención y control de la tuberculosis es de origen peruano, creado por Villena Y. en el año 2011 y adaptado por Montalvo S. en el 2014. El cuestionario comprende 20 ítems distribuidos en cuatro dimensiones; la aplicación es individual, tomando un tiempo aproximado de 20 a 25 minutos; asimismo, la escala de medición es nominal, donde todos los ítems tienen cuatro alternativas de respuesta valoradas por un (1) punto. Finalmente, las categorías de interpretación son: 0 – 10 puntos nivel bajo, 11 – 15 puntos nivel regular y 16 a 20 puntos nivel alto.

El instrumento fue validado por juicio de expertos, quienes determinaron que el cuestionario cumple con la coherencia, claridad y relevancia para ser administrado. Al mismo tiempo, fue sometido a la consistencia interna a través del Alfa de Cronbach, donde evidenció un valor de 0.70, siendo aceptable por ser cercano a la unidad. (41)

El otro cuestionario utilizado fue actitud del profesional de enfermería sobre la tuberculosis, creado por Villena Y. en el año 2011 y adaptado por Montalvo S. en el 2014. El cuestionario comprende 40 ítems distribuidos en dos dimensiones: componente afectivo (20 ítems) y componente conductual (20 ítems); la aplicación es individual, tomando un tiempo aproximado de 30 minutos; asimismo, la escala de medición es ordinal tipo Likert, que va desde 1 (total desacuerdo) a 5 (total acuerdo). Finalmente, las categorías de interpretación son: 40 – 120 puntos= actitud desfavorable y de 121 a 200 puntos= actitud favorable.

Además, el instrumento fue validado por el juicio de expertos, quienes determinaron que el cuestionario cumple con la coherencia, claridad y relevancia para ser administrado. De esta manera, también fue sometido a la consistencia interna a través del Alfa de Cronbach, donde evidenció un valor de 0,80, siendo aceptable por ser cercano a la unidad. (41)

## **2.5. Procedimiento de análisis de datos**

Para analizar los datos recolectados, se utilizó Microsoft Excel y el programa estadístico IBM SPSS versión 25. El primero ayudó a distribuir los datos en tablas con frecuencias y porcentajes, el SPSS permitió determinar la relación de las variables (conocimiento y actitud) a través de la prueba estadística Rho de Spearman, la cual se utilizó porque las variables se ajustaron a una distribución no normal.

## **2.6. Criterios éticos**

Para fines de la investigación se consideraron los criterios establecidos en el informe de Belmont (42), los cuales se detallan a continuación:

**Principio de respeto a las personas:** En la investigación, todos los participantes fueron autónomos y libres de tomar las decisiones que consideraron oportunas; además, no se solicitó ninguna información personal, ya que el cuestionario se aplicó de forma anónima y también se realizó el consentimiento informado para garantizar la participación voluntaria. (42)

**Principio de beneficencia:** Las investigadoras garantizaron el bienestar de todos los encuestados respetando las decisiones que tomaron; además, se les informó de los fines de la investigación y de los beneficios que pudieron obtener al participar en la aplicación del instrumento. (42)

**Principio de justicia:** Todos los participantes o encuestados fueron tratados de manera equitativa, es decir, no hubo discriminación por género, raza, religión o cualquier otro criterio que sea considerado como discriminatorio. (42)

### III. RESULTADOS Y DISCUSION

#### 3.1. Resultados

**Tabla 2**

*Relación existente entre conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la prevención y control de la tuberculosis en los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo, 2022*

		Actitud del personal de enfermería en la prevención y control de la tuberculosis	
Rho de Spearman	Conocimiento en prevención y control de la tuberculosis	Coeficiente de correlación	,426**
		Sig. (bilateral)	,002
		N	50

*Nota:* \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El nivel de correlación de Spearman fue significativo, lo cual indica que el nivel de conocimientos y actitudes en la prevención y control de la tuberculosis del personal de enfermería de los establecimientos de salud de la Micro Red Chiclayo 2022 se encuentran relacionados, al nivel 0,01, lo que se puede explicar como un nivel de correlación positivo entre ambas variables, y que a medida que haya mayor conocimiento habrá una actitud favorable hacia la prevención y control de la tuberculosis. El nivel de significación bilateral obtenido en la medición de la correlación entre las variables estuvo por debajo del límite del 5%, por lo que se rechazó la hipótesis nula, y se aceptó la hipótesis alternativa que establece un grado de correlación significativo en ambas variables.

**Tabla 3**

*Características sociodemográficas del personal de enfermería en los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo, 2022*

<b>Categorías</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Género</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
Masculino	3	6%
Femenino	47	94%
<b>Edad</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
22 a 25 años	4	8%
26 a 35 años	30	60%
36 a 45 años	10	20%
45 años a más	6	12%
<b>Años de servicio</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
Menor de 1 año	0	0%
1 a 4 años	13	26%
5 a 10 años	22	44%
Más de 10 años	15	30%
<b>¿Actualmente trabaja en la estrategia de tuberculosis?</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
Sí	12	24%
No	38	76%
<b>¿Alguna vez trabajó en la estrategia de tuberculosis?</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
Sí	37	74%
No	13	26%
<b>¿En el último año recibió capacitaciones?</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
Sí	18	36%
No	32	64%

*Nota:* Cuestionario aplicado al personal de enfermería de los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo, 2022

El 94% de los encuestados fueron de género femenino, el 60% con edades comprendidas entre los 26 y 35 años, el 44% indicó tener un tiempo de servicio de 5 a 10 años; así mismo, el 76% indicó que no trabajaban en la estrategia de tuberculosis, sin embargo, el 74% señaló que alguna vez trabajó en dicha estrategia y, el 64% indicó que en el último año no ha recibido capacitación sobre la ESNPCTBC.

**Tabla 4**

*Nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y control de la tuberculosis en los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo, 2022*

Categorías	n	%
Bajo	25	50%
Regular	12	24%
Alto	13	26%
Total	50	100%

*Nota:* Cuestionario aplicado al personal de enfermería de los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo, 2022

El 50% de los encuestados presentaron un nivel bajo de conocimiento en prevención y control de la tuberculosis, mientras que el 26% mostró un nivel de conocimiento alto. Estos resultados evidenciaron que la mayoría de los evaluados carecen de conocimientos sobre las medidas preventivas de la tuberculosis, su detección, diagnóstico, esquema de tratamiento e incluso las reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos.

**Tabla 5**

*Nivel de conocimientos según sus dimensiones en la prevención y control de la tuberculosis del personal de enfermería de los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo, 2022*

Categorías	Conocimiento sobre medidas preventivas		Conocimiento sobre detección y diagnóstico		Conocimiento sobre tratamiento		Conocimiento sobre atención al paciente	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	26	52%	25	50%	30	60%	6	12%
Medio	13	26%	18	36%	15	30%	35	70%
Alto	11	22%	7	14%	5	10%	9	18%
Total	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%

*Nota:* Cuestionario aplicado al personal de enfermería de los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo, 2022

El conocimiento sobre medidas preventivas alcanzó un nivel bajo con el 52% y un nivel alto con el 22%; el conocimiento sobre detección y diagnóstico también mostró un nivel bajo con el 50% y un nivel alto con el 14%; el conocimiento sobre tratamiento prevaleció en un nivel bajo con el 60% y un nivel alto con el 30%; sin embargo, el conocimiento sobre la atención al paciente mostró un nivel medio con el 70% y un nivel bajo con el 12%.

**Tabla 6**

*Actitudes del personal de enfermería sobre la prevención y control de la tuberculosis en los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo, 2022*

Categorías	n	%
Actitud desfavorable	31	62%
Actitud favorable	19	38%
Total	50	100%

*Nota:* Cuestionario aplicado al personal de enfermería de los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo, 2022

El 62% de los profesionales de enfermería demostraron una actitud desfavorable hacia la prevención y control de la tuberculosis, sabiendo que es fundamental para establecer una relación adecuada con el paciente; sin embargo, hay un 38% que presentó una actitud favorable.

**Tabla 7**

*Actitud según dimensiones en prevención y control de la tuberculosis del personal de enfermería de los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo, 2022*

Categorías	Componente afectivo		Componente conductual	
	n	%	n	%
Actitud desfavorable	31	62%	26	52%
Actitud favorable	19	38%	24	48%
Total	50	100%	50	100%

*Nota:* Cuestionario aplicado al personal de enfermería de los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo, 2022

El 62% de los profesionales mostraron una actitud desfavorable hacia el componente afectivo y el 38% una actitud favorable; esto significa que la mayoría de los profesionales no saben escuchar las preocupaciones o temores del paciente y consideran que la tuberculosis no es una enfermedad vergonzosa. Por otro lado, el 52% también mostró una actitud desfavorable hacia el componente conductual y sólo el 48% mostró una actitud favorable.

### **3.2. Discusión**

El presente estudio buscó demostrar la existencia de la relación entre conocimiento y actitudes del personal de enfermería sobre la prevención y control de la tuberculosis, considerando que esta enfermedad se ha convertido en un importante problema de salud pública, por lo que el personal de enfermería debe tener el conocimiento necesario sobre esta patología, ya que tiene la responsabilidad de garantizar cuidados asistenciales de calidad y oportunos, considerando el entorno social, laboral y familiar de la persona enferma.

El presente estudio fue aplicado a 50 profesionales de enfermería que trabajan en los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, evidenciándose que el promedio de edad del personal de enfermería se osciló entre los 26 y 35 años de edad, y en su mayoría fueron profesionales de género femenino correspondiendo al 94%, lo cual coincide con un estudio realizado en un centro de salud de Chiclayo, donde se evidenció que la mayoría de profesionales fueron mujeres, cuya edad osciló entre 28 a 37 años (18). Esto se fundamentó en lo señalado por la OMS, quien indicó que la fuerza laboral del sector salud es relativamente joven, menor de 35 años, y que el 70% son profesionales mujeres (3); por esta razón, las enfermeras son las más expuestas ocupacionalmente a la tuberculosis, ya que están en mayor contacto con los pacientes que reciben tratamiento por esta enfermedad.

En relación al tiempo de servicio, el 44% de los evaluados tuvo entre 5 a 10 años, de los cuales el 74% indicó haber trabajado alguna vez en la estrategia de tuberculosis; sin embargo, el 64% indicó que en el último año no ha recibido capacitación sobre la ESNPCTBC. Resultados similares se encontró en un estudio

realizado en la región Lambayeque, donde demostró que la mayoría de la población evaluada se caracterizó por haber trabajado de 6 a 10 años, y el 24% manifestó no haber recibido capacitación en el último año (19). Por lo tanto, es necesario que el personal de enfermería reciba talleres o capacitaciones orientadas a fortalecer sus conocimientos sobre las estrategias requeridas para el manejo de pacientes con tuberculosis.

Es importante señalar que el personal de enfermería no sólo debe estar capacitado para brindar una atención de calidad o apoyar al paciente en su proceso de enfermedad, sino también para conocer perfectamente que la tuberculosis puede transmitirse a través del aire y en cualquier lugar, dicha transmisión se genera al interactuar directamente con la otra persona que contiene tuberculosis, es decir, a través de las gotas de saliva cuando la persona tose, habla, etc. Asimismo, se especifica que la transmisión puede generarse de forma indirecta, ya que se considera una bacteria resistente a la desecación, es decir, tiene la capacidad de permanecer durante varios días en materiales u objetos de uso cotidiano o incluso en el propio polvo. (32)

Por otro lado, el conocimiento del profesional es fundamental para garantizar una práctica de calidad según el área que desempeña, pues en el estudio se obtuvo que el conocimiento prevaleció en un nivel bajo con 50%, lo que indicó que los profesionales carecían de conocimientos sobre las medidas preventivas de la tuberculosis, su detección, diagnóstico, esquema de tratamiento e incluso las reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos. Resultado similar se evidenció en un estudio realizado en Cuba, donde se afirmó que los profesionales mostraban un bajo nivel de conocimientos, siendo la principal causa la falta de orientación. (13)

Sin embargo, existen discrepancias con un estudio realizado en la Región de Lambayeque, donde se evidenció que el 56% de los profesionales mostraron un conocimiento moderado, ya que algunos de ellos a través de su experiencia y capacitación han podido potenciar sus conocimientos sobre la tuberculosis para brindar una atención de calidad a los pacientes que son atendidos en el centro de salud (19). En este sentido, el conocimiento fue definido como la agrupación de

conceptos, afirmaciones o enunciados, ideas, principios y hechos, que se adquieren a través del aprendizaje y las experiencias que el ser humano adquiere a lo largo de la vida. (21)

Además, es importante que se tenga un sólido conocimiento sobre medidas preventivas de la tuberculosis, ya que esto ayuda a ejecutar actividades fundamentales, donde se cataloga a la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis como la instancia que busca establecer normas, doctrinas y procedimientos necesarios que garantizan la detección precoz, el diagnóstico oportuno, el tratamiento y seguimiento adecuado de todos los seres humanos infectados con tuberculosis. Igualmente, el Perú cuenta con la "norma técnica sanitaria para el control de la tuberculosis" que busca incorporar y aplicar las sugerencias proporcionadas por la OMS y la OPS como la estrategia DOTS, además de disponer de profesionales preparados para enfrentar con éxito esta enfermedad que se califica como un problema sanitario público. (35)

La principal medida preventiva es la vacuna con *Bacillus calmette-Güerin*, también conocida por las siglas BCG, y el control de los contactos, que consiste en la evaluación y el seguimiento de las personas que conviven con alguien diagnosticado de tuberculosis (35); la detección y el diagnóstico de la tuberculosis tienen por objeto la identificación precoz de las personas con tuberculosis (36); asimismo, los conocimientos sobre el tratamiento deben incluir la atención médica, la asistencia psicológica y social, la evaluación nutricional, la salud sexual y reproductiva y las pruebas auxiliares básicas (37); por último, los conocimientos sobre la atención al paciente son esenciales para que los profesionales tengan un conocimiento claro de las medidas de bioseguridad que deben tenerse en cuenta al atender a una persona con esta enfermedad. (36)

Se encontró que el conocimiento sobre medidas preventivas alcanzó un nivel bajo con el 52%, el conocimiento sobre detección y diagnóstico también mostró un nivel bajo con el 50%, el conocimiento sobre tratamiento prevaleció en un nivel bajo con el 60%; sin embargo, el conocimiento sobre la atención al paciente mostró un nivel medio con el 70%. Resultados similares se obtuvieron en un estudio realizado en un establecimiento del Callao, donde se concluyó que el 64.3% de los evaluados

tenían conocimientos desfavorables sobre la detección de la tuberculosis, y que sólo algunos de los evaluados tenían conocimientos sobre cómo realizar una baciloscopia; además desconocían las normas y métodos necesarios para controlar adecuadamente la tuberculosis (16); de igual manera, en un estudio realizado en un centro de salud de La Palma se encontró que algunos profesionales desconocían el esquema a seguir en el control de la tuberculosis y las normas y estrategias vigentes a seguir en el control de la tuberculosis. (16)

La actitud es considerada como la predisposición del ser humano a responder con reacciones positivas o negativas ante una determinada situación (27). En la investigación se encontró que el 62% de los profesionales presentaron una actitud desfavorable hacia la prevención y control de la tuberculosis, sabiendo que esto es fundamental para establecer una relación adecuada con el paciente, escuchar sus miedos, preocupaciones y proporcionarle la confianza necesaria que necesita. Resultado similar se encontró en una institución de Ica, donde la actitud del personal de enfermería hacia el protocolo de tratamiento en el programa de tuberculosis fue desfavorable. (15)

Estas coincidencias permitieron afirmar que es importante que los profesionales involucrados en el control y la prevención de la tuberculosis demuestren una actitud positiva o afectiva para generar una relación favorable con el paciente y sobre todo para garantizar la confidencialidad de sus datos personales para evitar cualquier crítica que pueda afectarle personalmente. Además, esto ayuda a crear un ambiente de confianza en el servicio y el paciente también tendrá una actitud positiva para seguir su tratamiento o creer en su recuperación. En este sentido, se señala que la actitud se compone de creencias, opiniones o valores, que se van formando a lo largo de la vida, y que no se pueden observar directamente, pero sí se pueden inferir a través de los comportamientos verbales o no verbales de la persona. (27)

La actitud cognitiva se refiere a las opiniones, creencias y percepciones que una persona puede tener hacia un objeto, así como la información que tiene sobre ese objeto. La actitud conductual es aquel en el que el ser humano demuestra diferentes comportamientos ante situaciones sociales u objetos. (31) Se encontró

que, el 62% de los profesionales mostraron una actitud desfavorable hacia el componente afectivo; de igual manera, el 52% mostró una actitud desfavorable hacia el componente conductual. En este sentido, se afirma que la mayoría de los profesionales no tienen suficiente capacidad para escuchar a los pacientes, no proporcionan la información y educación requerida sobre la enfermedad; asimismo, tienen una actitud desfavorable hacia el tratamiento farmacológico, las reacciones adversas, el examen de esputo, entre otras características conductuales.

Se determinó que el nivel de conocimientos y actitudes se relacionaron significativamente ( $Rho=0,426$ ;  $p=0,000$ ), lo cual se puede explicar como un nivel de correlación positiva moderado entre ambas variables, y que a medida que haya mayor conocimiento habrá una actitud favorable hacia la prevención y control de la tuberculosis. Resultados similares demostró una investigación desarrollada en una institución de Ica, donde puntualizó que el conocimiento y la actitud del profesional sobre el protocolo de tratamiento en el programa de tuberculosis se relacionaron con un coeficiente de  $0,494$  (15). Por lo tanto, estas semejanzas indicaron que la actitud del profesional de enfermería depende del conocimiento que tenga sobre la tuberculosis.

La limitación es que la muestra fue relativamente pequeña, la misma que podría ampliarse en otras investigaciones que aborden escenarios con características semejantes; además, los resultados no pueden generalizarse, ya que sólo se abordaron profesionales de los establecimientos de la Microrred Chiclayo.

## **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1. Conclusiones**

El nivel de conocimientos se relacionó significativamente con las actitudes del personal de enfermería sobre la prevención y control de la tuberculosis ( $p=0,000$ )

En las características sociodemográficas se encontró que el 94% de los profesionales fueron mujeres, cuya edad estuvo comprendida entre 26 y 35 años, el 44% tenía entre 5 y 10 años de servicio, el 76% no trabajaba en la estrategia de tuberculosis y el 64% no recibió capacitación sobre la ESNPCTBC.

El conocimiento sobre la prevención y control de la tuberculosis prevaleció en un nivel bajo con un 50%, seguido de un nivel alto con un 26% y nivel regular con 24%.

El 62% de los profesionales presentó una actitud desfavorable hacia la prevención y el control de la tuberculosis y el 38% presentó una actitud favorable.

## **4.2. Recomendaciones**

A la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque (GERESA), desarrollar programas de capacitación dirigido a los profesionales de enfermería de la Microrred de Chiclayo con el fin de mejorar sus conocimientos sobre el manejo de la estrategia nacional de prevención y control de la tuberculosis (ESNPCTBC).

A los establecimientos de salud, fomentar el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y la motivación para que los profesionales de enfermería tengan una actitud favorable y a través de ella puedan establecer una relación adecuada con el paciente, escuchar sus miedos, preocupaciones y sobre todo proporcionarle la confianza necesaria que necesita.

A los responsables de la estrategia de enfermedades transmisibles TBC, realizar talleres dirigidos a sensibilizar a los equipos multidisciplinarios sobre la norma técnica de TBC y el compromiso que se tiene para erradicar dicha enfermedad, además, esto ayudará a mejorar la capacidad de informar, captar, tratar y monitorear a los pacientes con tuberculosis.

A las universidades formadoras de profesionales de la salud, promover las prácticas pre profesionales en las diferentes áreas de la estrategia de tuberculosis durante el internado, esto permitirá sensibilizar a los futuros profesionales y sobre todo mejorar sus conocimientos sobre esta enfermedad.

## REFERENCIAS

1. Tian Y, Zhang Y, Wen B, Li C, He Y. Tuberculosis hepatoesplénica en las imágenes de PET / TC con 18F-FDG en un paciente con fiebre de origen desconocido. *Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular*. 2021; 2(1).
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuberculosis. [Online].; 2019 [cited 2021 Mayo 19. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
3. Ministerio de Salud. Las mujeres constituyen el 70% de la fuerza laboral del sector Salud en América Latina. [Online].; 2022 [cited 2022 Julio 24. Available from: <https://blogs.iadb.org/salud/es/promoviendo-el-desarrollo-de-mujeres-en-salud-digital/>.
4. Wondimagegn W, Tewodros Y, Tadesse G, Nasro H. Health professionals' knowledge and attitude of tuberculosis infection control in Mizan Tepi University Teaching Hospital, Ethiopia. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*. 2021; 24(1).
5. Phetlhu D, Bimerew M, Marie R, al e. Conocimiento de las enfermeras sobre la tuberculosis, el VIH y las políticas integradas de atención del VIH / TB en las zonas rurales de Western Cape, Sudáfrica. *Revista de la Asociación de Enfermeras en el Cuidado del SIDA*. 2018; 29(6).
6. Berg A, Osaland S, Tamrakar D, Harstad G. Un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la tuberculosis entre médicos internos en Nepal. *Revista de tuberculosis clínica y otras enfermedades micobacterianas*. 2020; 20(1).
7. Ramos J, Wakoff M, Cordeiro M, Militão M, al e. Knowledge and perceptions of tuberculosis transmission and prevention among physicians and nurses in

three Brazilian capitals with high incidence of tuberculosis. *J. bras. pneumol.* 2018; 44(2).

8. Documento técnico plan de intervención de prevención y control de tuberculosis en lima metropolitana y regiones priorizadas de callao, ica, la libertad y loreto. [Online].; 2018 [cited 2021 Setiembre 29. Available from: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969037/rm\\_247-2018-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969037/rm_247-2018-minsa.pdf).
9. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.* 2017; 34(2).
10. Soto M, Munayco C, Chávez J, López R L, Moore D. Prevalencia de infección tuberculosa latente en trabajadores de salud de establecimientos del primer nivel de atención Lima, Perú. *Rev. Peru Med. Exp. Salud Publica.* 2017; 34(4).
11. Santos D, Gavilán R, Vigo A, Puyen Z. Análisis del genoma completo de cepas de *Mycobacterium tuberculosis* ampliamente resistentes a los medicamentos en Perú. *Sci Rep.* 2021; 11(1).
12. Akande P. Knowledge and practices regarding tuberculosis infection control among nurses in Ibadan, south-west Nigeria: a cross-sectional study. *Health Serv. Res.* 2020; 20(2).
13. Juliao E, Borroto S, González E, al e. Evaluación del conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en el personal de enfermería. *Revista Cubana de Medicina Tropical.* 2019; 71(4).
14. Alene K, Adane A, Yifiru S, Bitew B, Adane A, Koye D. Knowledge and practice of health workers about control and prevention of multidrug-resistant tuberculosis in referral hospitals, Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ open.* 2019; 9(2).
15. Siguas M, Buitrón C. Conocimiento y actitud sobre tuberculosis pulmonar en el personal de Salud del Centro de Salud La Palma – Ica, 2020. [Tesis de

- grado]. [Online].; 2022 [cited 2023 Mayo 13. Available from: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1571/3/Merly%20Guisella%20%20Siguas%20Diaz.pdf>.
16. Romani F, Roque J, Catacora F, al e. Conocimientos, percepciones y prácticas de personal de salud en la detección de sintomáticos respiratorios en una región de muy alto riesgo de transmisión de tuberculosis en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2016; 77(2).
17. Romero D. Nivel de conocimiento, actitud y práctica de salud sobre la tuberculosis pulmonar en personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. [Online].; 2019 [cited 2023 Mayo 13. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2218>.
18. Benel T. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en un centro de salud de Chiclayo. [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad César Vallejo. [Online].; 2020 [cited 2021 Octubre 2.
19. Avellaneda L. Nivel de conocimientos del personal de salud y aplicación de la norma técnica de la tuberculosis, centro de salud Monsefú, 2018. [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan. [Online].; 2018 [cited 2021 Octubre 2. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/>.
20. Saviato R, Ribeiro E. *Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia*. Esc. Anna Nery. 2016; 20.
21. Noam C. *El lenguaje y los problemas del conocimiento: Conferencias de Managua 1*. 1st ed. Libros AM, editor.: Editorial GEDISA; 2019.
22. Pérez L. *Ciencia y conocimiento: El conocimiento científico*. 5th ed. Perú: Editorial Panamericana; 2009.

23. Díaz J. Hábitos y costumbres que influyen en la alimentación de Latinoamérica y el caribe. 3rd ed. Cuba: Editorial CEAL; 2009.
24. Merchán G. Acerca de la Teoría del Conocimiento. Primera edición ed. crisis ClzGHece, editor. España: Liber Factory; 2014.
25. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Ciencia Ergo Sum. 2017; 24(1).
26. Cochachi J, Negrón Y. Metodología de la Investigación Pedagógica. 4th ed. Lima: Maxi Service S.M.O; 2007.
27. Duque J. Actitud positiva. Octava Edición ed. México: Napoleón Hill; 2018.
28. Carrera D, Braña B, Vegas E, et al. Actitud positiva: estrategia para superar el cáncer de mama. Relato de una superviente. Index de Enfermería. 2011; 20(1).
29. Maxwell J. Actitud. 1st ed. México: Grupo Nelson; 2003.
30. Ministerio de Salud (MINSA). ¿Qué son conocimientos actitudes y practicas? [Online].; 2000 [cited 2021 Octubre 4. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/>.
31. Muñoz J, Mato D. Análisis de las actitudes respecto a las matemáticas en alumnos de eso. Revista de Investigación Educativa. 2008; 26(1).
32. Soto M, Chávez A, Arrasco J. Tuberculosis en trabajadores de salud en el Perú, 2013-2015. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015; 33(4).
33. Morán E, Lazo Y. Tuberculosis. Revista Cubana de Estomatología. 2001; 38(1).
34. Barba J. Tuberculosis. ¿Es la pandemia ignorada?. Rev. Mex. Patol. Clin. Med. Lab. 2020; 67(2).

35. Pérez C. Profilaxis antimicrobiana: Tuberculosis. Revista chilena de infectología. 2004; 22(1).
36. Baldeón E. Nivel de Conocimientos sobre la Atención que Brindan los Promotores de Salud y las Características de su Intervención con Pacientes de Tuberculosis Pulmonar en Centros de Salud de Lima Metropolitana 2014. [Tesis de grado]. Perú: UNMSM. [Online].; 2015 [cited 2021 Octubre 12. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/>].
37. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. [Online].; 2014 [cited 2021 Octubre 12. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>].
38. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Séptima edición ed. S.A IE, editor. México: Mc Graw Gill; 2018.
39. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Séptima edición ed. S.A IE, editor. México: Mc Graw Gill; 2018.
40. Vara A. 7 pasos para una tesis exitosa desde la idea inicial hasta la sustentación. Primera Edición ed. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2015.
41. Villena Y. Relación entre nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería Red Lambayeque 2011. [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Online].; 2011 [cited 2021 Noviembre 10. Available from: <https://tesis.usat.edu.pe/>].

42. Ryan K, Brady J, Cooke R, Height D, Jonsen A, King P, et al. Informe Belmont: Principios eticos y directrices para la proteccion de sujetos humanos de investigacion. [Online].; 1976 [cited 2021 Octubre 31. Available from: [https://medicina.unmsm.edu.pe/etica/images/Postgrado/Instituto\\_Etica/Belmont\\_report.pdf](https://medicina.unmsm.edu.pe/etica/images/Postgrado/Instituto_Etica/Belmont_report.pdf).

## ANEXOS

### Anexo 1: instrumentos de recolección de datos

#### Nivel de Conocimientos sobre la Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis en el Profesional de Enfermería

(Adaptado por Sharon Catherine Montalvo Mera)

El presente cuestionario tiene como objetivo plasmar los conocimientos que tiene el profesional de enfermería acerca de la 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 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 e 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.

**Actitud del profesional de enfermería sobre la Tuberculosis**  
**(Adaptado por Sharon Catherine Montalvo Mera)**

**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)
<b>COMPONENTE AFECTIVO</b>					
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, aun 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.					
<b>Proposiciones</b>	<b>Totalmente de acuerdo (T.A)</b>	<b>De acuerdo (D.A)</b>	<b>Indeciso (I)</b>	<b>Desacuerdo (D)</b>	<b>Totalmente en desacuerdo (T.D)</b>
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 deben 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.					

<p>Totalmente de acuerdo (<b>T.A</b>)</p> <p>De acuerdo (<b>D.A</b>)</p> <p>Indeciso (<b>I</b>)</p> <p>Desacuerdo (<b>D</b>)</p> <p>Totalmente de desacuerdo (<b>T.D</b>)</p>
---

## Fichas técnicas

<b>Ficha técnica del cuestionario nivel de conocimientos sobre la Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis en el Profesional de Enfermería</b>	
<b>Nombre del instrumento</b>	Nivel de conocimientos sobre la Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis en el Profesional de Enfermería.
<b>Autor</b>	Villena Neyra Yoana
<b>Año</b>	2011
<b>Adaptación</b>	Montalvo Mera Sharon (2014, Chiclayo)
<b>Aplicación</b>	Individual
<b>Escala de medición</b>	Nominal
<b>N° de ítems</b>	20
<b>Duración</b>	20 a 25 minutos aproximadamente
<b>Dimensiones</b>	Conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre detección y diagnóstico, conocimiento sobre tratamiento y conocimiento sobre atención al paciente.
<b>Puntuaciones</b>	Cuatro alternativas
<b>Validez</b>	Juicio de expertos
<b>Confiabilidad</b>	0.70
<b>Categorías de interpretación</b>	0 – 10 puntos nivel bajo, 11 – 15 puntos nivel medio y 16 a 20 puntos nivel alto.

<b>Ficha técnica del cuestionario actitud del profesional de enfermería sobre la Tuberculosis</b>	
<b>Nombre del instrumento</b>	Actitud del profesional de enfermería sobre la Tuberculosis
<b>Autor</b>	Villena Neyra Yoana
<b>Año</b>	2011
<b>Adaptación</b>	Montalvo Mera Sharon (2014, Chiclayo)
<b>Aplicación</b>	Individual
<b>Escala de medición</b>	Ordinal Likert
<b>N° de ítems</b>	40
<b>Duración</b>	30 minutos aproximadamente
<b>Dimensiones</b>	Componente afectivo y componente conductual
<b>Puntuaciones</b>	1= Total desacuerdo 2= Desacuerdo 3= Indiferente 4= Acuerdo 5= Total acuerdo.
<b>Validez</b>	Juicio de expertos
<b>Confiabilidad</b>	0.80
<b>Categorías de interpretación</b>	40 – 120 puntos= Actitud desfavorable y de 121 a 200 puntos= Actitud favorable.

## Anexo 2: Consentimiento informado

Yo.....identificado (a) con DNI.....acepto participar voluntariamente en la investigación titulada “Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la prevención y control de la tuberculosis en Chiclayo, 2022”, presentada por: Pisfil Fernández María Rebeca y Ochoa Villalobos Anjhely Tatiana.

He sido informado de que la participación en la aplicación de los cuestionarios será anónima, lo que llevará un tiempo máximo de 30 minutos; asimismo, la información que proporcione será para fines académicos y no se facilitará a terceros sin autorización previa. Entiendo que una vez finalizada la investigación, puedo solicitar los resultados directamente a los autores del estudio.

Fecha...../...../.....

.....

Participante

.....

Pisfil Fernández María Rebeca

.....

Ochoa Villalobos Anjhely Tatiana

## Anexo 3: Carta de autorización para la recolección de la información



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Pimentel, diciembre del 2021

**CARTA N°221-2021/FACSA-USS**

**Dr. Alipio Rivas Guevara**

GERESA Lambayeque

Presente. -

### **ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Por medio de la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, conocedores de su labor docente y el compromiso en la formación de investigación en los futuros profesionales de la salud es que recorro a usted para solicitar tenga a bien coordinar con quien corresponda para que se les brinde las facilidades en la ejecución del trabajo de investigación a las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán:

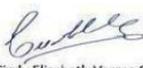
- **OCHOA VILLALOBOS ANJHELY TATIANA y**
- **PISFIL FERNANDEZ MARIA REBECA**

Las alumnas en mención están realizando el trabajo de investigación denominado: **"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN CHICLAYO, 2022"**.

Seguros de contar con su apoyo y sin otro particular me despido de usted no si antes reiterarle mi respeto y estima personal.

Atentamente,



  
Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera  
Directora de la Escuela Profesional de  
Enfermería  
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

**ADMISIÓN E INFORMES**

074 481610 - 074 481632

**CAMPUS USS**

Km. 5, carretera a Pimentel  
Chiclayo, Perú

[www.uss.edu.pe](http://www.uss.edu.pe)



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
UNIDAD EJECUTORA 400 SALUD LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD



Firmado digitalmente por RIVAS GUEVARA JUAN ALIPIO FIR 40745355  
Unidad: GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Cargo: GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE  
Fecha y hora de proceso: 23/12/2021 - 14:27:59

Id seguridad: 5747080

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

Chiclayo 23 diciembre 2021

**OFICIO N° 004081-2021-GR.LAMB/GERESA-L [4054450 - 1]**

**ANJHELY TATIANA OCHOA VILLALOBOS Y MARIA REBECA PISFIL FERNANDEZ  
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN**

**ASUNTO: AUTORIZACION EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION**

**REFERENCIA: SOLICITUD S/N 4054450-0**

Mediante el presente me dirijo a ustedes y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarles que esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque les concede la autorización para realizar el proyecto de investigación denominado **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN CHICLAYO, 2022”**. Cuya fecha de inicio es del **27/12/2021 al 04/02/2022** del presente año.

Por lo expuesto se **AUTORIZA** la realización del presente trabajo de investigación en forma virtual

El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: **capacitacion.geresal@gmail.com**

Sin otro particular es propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal

Atentamente.

Firmado digitalmente  
JUAN ALIPIO RIVAS GUEVARA  
GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE  
Fecha y hora de proceso: 23/12/2021 - 14:27:59

*Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sisgedo3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>*

VoBo electrónico de:  
- OFICINA DE RECURSOS HUMANO  
JOSE HECTOR LLUEN CUMPA  
JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS  
2021-12-23 09:33:25-05

## Anexo 4: Resolución de aprobación de proyecto de investigación



### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCION N°0533- 2021/FCS-USS

Pimentel, 17 de diciembre del 2021

#### Visto:

El proveído del decano de la Facultad de Ciencias de la Salud al oficio N° 0029-2021/EE-USS de fecha 23 de noviembre del 2021, mediante el cual se remiten los **PROYECTOS DE TESIS**, correspondiente a la asignatura de Investigación I periodo 2021-II, para aprobación.

#### CONSIDERANDO:

Que la ley Universitaria N° 30220, establece en su artículo 48° que la investigación constituye una función esencial y obligatoria de la Universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones públicas o privadas.

Que, el Artículo 36° del reglamento de investigación V7 USS, establece que: "El comité de investigación de la escuela profesional aprueba el tema del proyecto de investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional".

Que, mediante documento de vistos se solicita la APROBACIÓN de los **PROYECTOS DE TESIS**, para obtener el **Título Profesional**.

Estando dispuesto en el Reglamento de la Universidad Señor de Sipán y en mérito a las atribuciones conferidas.

#### SE RESUELVE:

**ARTICULO 1°:** Dejar sin efecto la resolución N° 0508-2021/FCS-USS.

**ARTICULO N° 2: MODIFICAR** los **PROYECTOS DE TESIS**, para obtener el **Título Profesional**, correspondiente a la asignatura de Investigación I periodo 2021-II, que a continuación se detallan:

N°	TITULO	AUTOR
1	FACTORES QUE FAVORECEN Y LIMITAN LA PUBLICACIÓN CIENTÍFICA DE DOCENTES EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LAMBAYEQUE, 2022	MENA RODRÍGUEZ NICOLE CRISTINA
2	CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN CHICLAYO, 2022	OCHOA VILLALOBOS ANJHELY TATIANA PISFIL FERNANDEZ MARIA REBECA
3	CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LA VACUNA CONTRA LA COVID -19 EN LOS POBLADORES DE TÚCUME -PERÚ, 2022	DE LA CRUZ CORONADO ADELICIA NOEMI QUIJADA BONAFON NICOLL ANTONELLA

ADMISIÓN E INFORMES  
074 481610 - 074 481632  
CAMPUS USS  
Km. 5, carretera a Pimentel  
Chiclayo, Perú

[www.uss.edu.pe](http://www.uss.edu.pe)

## Anexo 5: Informe de Turnitin

### Turnitin Draft Coach

Details **Similarity** Citations Grammar

**20%** <sup>?</sup>

Overall Similarity

Last checked: Jul 22 9:26 AM -05

[What should I do with my score?](#)

1	repositorio.udch.edu.pe INTERNET	3%
2	repositorio.uss.edu.pe INTERNET	2%
3	hdl.handle.net INTERNET	1%
4	repositorio.unp.edu.pe INTERNET	1%

You can run 2 more similarity checks.

[Run New Similarity Check](#)

[View Full Report](#)

[How should I use these checks?](#)

09:30  
22/07/2023