



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y
PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE
TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE UNIVERSIDAD SEÑOR DE
SIPÁN, CHICLAYO-2019**

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

Autor:

Bach. Montenegro Herrera, Jhanlui Guillermo

Asesora:

Mg. Heredia Llatas, Flor Delicia

Línea de investigación:

Ciencias de la vida y cuidados de la salud humana

Pimentel – Perú

2020

**CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS
PREVENTIVAS SOBRE TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, CHICLAYO-2019**

PRESENTADO POR:

Bach. MONTENEGRO HERRERA JHANLUI GUILLERMO

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR

Mg. Bernal Corrales, Fátima del Carmen

PRESIDENTA

Mg. Morán Gómez, Elsa Esther

SECRETARIA

Mg. Coronel del Castillo, Lila Obdulia

VOCAL

Dedicatoria

Este estudio está dedicado a Dios por ser quien guía y bendice mi camino cada día con nuevas enseñanzas de vida.

A mi madre Cecilia Herrera Torres, por ser el pilar y ejemplo más importante durante el periodo de mi carrera profesional y mi vida cotidiana, por ser ella que con su apoyo, amor, esfuerzo inquebrantable y sabios consejos me dio la seguridad para seguir superándome día a día, y continuar a pesar de los obstáculos que se pudieron encontrar.

EL AUTOR

Agradecimiento

Al jurado, por compartir sus conocimientos, resolver nuestras dudas, y acompañarnos en el logro de nuestros objetivos académicos, con entusiasmo, sabiduría y paciencia.

A nuestra asesora Mg. Flor Heredia Llatas, que con sus consejos me permitieron abrir nuevos horizontes y tener nuevas perspectivas para realizar esta investigación.

A Lizett Niquen Rodríguez y Erika Díaz Facho, que, con su esfuerzo constante y amistad, me inspiraron para continuar con alegría y satisfacción especialmente durante el final de la carrera.

EL AUTOR

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y las prácticas preventivas de Tuberculosis en estudiantes de enfermería, Universidad Señor De Sipán, Chiclayo- 2019.

El enfoque de investigación utilizado fue el cuantitativo, de tipo no experimental y diseño descriptivo, siendo la población total de 200 estudiantes y la muestra conformada por el total de alumnos. El nivel de conocimiento sobre factores de riesgo fue alto expresado en 63.5%, sin embargo, el 36.5% tienen un nivel medio y bajo, las dimensiones más débiles son bioseguridad con 41%, control médico 69%, y calidad de descanso 44%, así mismo, se viene trabajando de forma positiva en las dimensiones de conocimiento y calidad de alimentación. En la variable prácticas preventivas existe un nivel medio con 76%, por lo que un tercio de los estudiantes están en riesgo de contagio y con ello también expone a sus familiares y contactos más cercanos. El 74.5% indica que su exposición en los centros hospitalarios es de nivel medio, el cual es suficiente para poder adquirir la enfermedad debido al alto riesgo de contaminación, el 17.5% consideró que su exposición dentro de los establecimientos es alta, y solamente un 8% considera un nivel bajo, pero, aun así, se encuentra expuesto ante el agente causal de la enfermedad.

Palabras clave: Bioseguridad, estudiantes, factores de riesgo, prácticas preventivas, tuberculosis.

Abstract

In this research the objective was describing the knowledge about risk factors and preventive practices towards Tuberculosis in nursing students, Señor de Sipán University, Chiclayo-2019.

This research used the quantitative approach, non-experimental, and descriptive design, had a population of 200 students, and the sample was conformed with the total of them. The knowledge about risk factor was high 63.5%, while 36.5% had a medium or low level, the weakest dimensions were biosecurity with 41% and medical control 69% and quality of rest, also, the university keep working so great in the dimensions of knowledge and quality of feeding. In practices about prevention, the level was medium with 76%, this is an important part of students, and they are exposed to the risks, and indirectly their families and contacts. 74.5% said that they are vulnerable to the disease because the high to the contamination in each hospital, the students considered that the level of exposition was medium, and 17.5% considered a high exposition, and just an 8% a low exposition, but, even so they are exposed and vulnerable to the causal agent of Tuberculosis.

Keywords: Biosecurity, students, risk factors, preventive practices, tuberculosis.

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Realidad problemática.....	11
1.2. Trabajos previos	13
1.3. Teorías relacionadas al tema	16
1.3.1. Prácticas preventivas.....	17
1.3.2. Conocimiento sobre factores de riesgo de Tuberculosis	21
1.4. Formulación del problema	23
1.5. Justificación	23
1.6. Objetivos	24
1.6.1. Objetivo general.....	24
1.6.2. Objetivos específicos	24
1.7. Limitaciones	24
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	25
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	25
2.1.1. Tipo de investigación.....	25
2.1.2. Diseño de la investigación	25
2.2. Población y muestra	26
2.2.1. Población	26
2.2.2. Muestra	26
2.3. Variables, operacionalización	26
2.4. Método	30
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	30
2.6. Procedimientos de análisis de datos	31
2.7. Criterios éticos	31
2.8. Criterios de rigor científico	32
III. RESULTADOS	33
3.1. Resultados de tablas y figuras	33
3.2. Discusión de resultados.....	42
IV. CONCLUSIONES.....	49
V. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS	51
ANEXOS	57
Matriz de consistencia de informe de investigación científica	57
Instrumento de recolección de datos	59
Validación de expertos	61
Autorización de recolección de datos	70
Formato N° T1-VRI-USS autorización de publicación del autor	71
Acta de originalidad de informe de investigación	72
Reporte Turnitin	73

Índice de tablas

Tabla 1: Operacionalización de “prácticas preventivas”	27
Tabla 2: Operacionalización "conocimiento sobre factores de riesgo"	29
Tabla 3: SPSS resultado de fiabilidad	31
Tabla 4: Alfa de cronbach	31
Tabla 5: Dimensión "conocimiento"	33
Tabla 6: Dimensión "calidad de descanso"	34
Tabla 7: Dimensión "control médico"	35
Tabla 8: Resultados de ¿Le especificaron sus docentes de prácticas hospitalarias cuáles son las medidas de protección (bioseguridad) ante el posible contacto con un paciente con TBC pulmonar?.....	36
Tabla 9: Consolidado de la variable "conocimiento sobre factores de riesgo"	37
Tabla 10: Dimensión "Exposición ocupacional"	38
Tabla 11: Resultados de ¿Le han brindado información acerca de la Tuberculosis antes de sus prácticas hospitalarias?.....	39
Tabla 12: Dimensión "pobreza"	40
Tabla 13: Consolidado de la variable “prácticas preventivas”	41
Tabla 14: Matriz de consistencia.....	57

Índice de figuras

Figura 1: Variable "conocimiento sobre factores de riesgo"	33
Figura 2: Dimensión "calidad de alimentación"	34
Figura 3: Resultados de la pregunta "¿considera usted que duerme sus 8 horas diarias?".....	35
Figura 4: Dimensión "bioseguridad"	36
Figura 5: Variable "prácticas preventivas"	38
Figura 6: Resultados de ¿durante sus prácticas usa usted protección respiratoria?.....	39
Figura 7: Dimensión "infección por VIH"	41

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó para estudiar, describir y proponer recomendaciones ante la problemática de los estudiantes del segundo ciclo de Enfermería, del curso de naturaleza del cuidado, quienes inician su experiencia de prácticas pregrado en los distintos hospitales de la región, este estudio se realizó desde el enfoque de Dorothea Orem la cual propone distintas estrategias para que las personas sean capaces de lograr un cuidado integral de prevención de las enfermedades.

Actualmente existen diversos casos de grupos vulnerables en las instituciones de salud debido a la alta exposición de agentes causales de enfermedades, estas personas que están en constante riesgo son las que están conformados por enfermeros, médicos, alumnos que asisten a prácticas pre profesionales o de posgrado, personal administrativo, personal de limpieza y técnicos.

En los últimos años han ocurrido casos de contagio por tuberculosis a enfermeros, médicos y demás personal de salud que laboran en los distintos centros hospitalarios públicos y privados del país, debido a distintos factores entre el que resalta un inadecuado uso de las barreras protectoras, como por ejemplo un mal uso de la mascarilla simple y del respirador N 95.

Existen así mismo, diversos autores y distintas investigaciones que abordan la problemática de la población estudiantil ante la exposición de riesgo en los hospitales y su alto riesgo de adquirir la bacteria causal de la tuberculosis pulmonar, además proponen diversos métodos y formas de como este grupo puede prevenir la enfermedad mediante protocolos de bioseguridad, garantizando así su salud y la de quienes están cerca del alumnado que asiste a sus prácticas hospitalarias.

Se aplicó rigurosamente el método científico durante el desarrollo de este trabajo de investigación para garantizar la confiabilidad de la información y de los resultados, aplicando constantemente los criterios y aspectos éticos que aseguren la veracidad y validez de los datos obtenidos de la población, quienes aceptaron voluntariamente ser parte de la investigación mediante el consentimiento informado, haciendo uso de su autonomía como sujetos de estudio.

Este estudio de tipo cuantitativo, descriptivo-transversal, se llevó a cabo en el periodo académico 2019-II en la Escuela de Enfermería con el alumnado de la asignatura de naturaleza del cuidado, está estructurado en cuatro capítulos los cuales contienen de forma organizada los componentes para dar respuesta a los objetivos planteados y también a la formulación del problema.

En el primer capítulo denominado introducción, contiene la visión de la realidad problemática y trabajos previos a nivel internacional, nacional y local, así mismo se expone las teorías relacionadas al tema de ambas variables estudiadas, así como el enfoque de la teórica de enfermería, también, se realiza la formulación del problema, la justificación del estudio, las hipótesis, se detallan los objetivos, y se mencionan cuales fueron las limitaciones del autor durante el desarrollo de la investigación.

En el segundo capítulo denominado materiales y métodos, contiene el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, las variables, el método, técnica e instrumento de recolección de datos, los criterios éticos con el enfoque del informe de Belmont, así mismo, los criterios de rigor científico que garantizan la validez de este estudio.

En el tercer capítulo nombrado resultados, se dan a conocer mediante la interpretación de las tablas y figuras cuales fueron las respuestas de los encuestados, así mismo se realiza la discusión de los mismos el cual consiste en un análisis y contrastación de los resultados, las teorías relacionadas al tema y los trabajos previos, el cual concluye con una observación final del autor.

En el cuarto capítulo denominado conclusiones, se realizaron tres conclusiones de acuerdo a los objetivos planteados en el primer capítulo de la investigación, las cuales tienen relación al objetivo general y a los dos específicos, estos sirven como una visión general del estudio y de los resultados obtenidos después del estudio respectivo.

En el quinto capítulo nombrado recomendaciones, se dieron las mismas en relación a las tres conclusiones formuladas en el capítulo anterior, las recomendaciones fueron dirigidas a la directora de Escuela, a la plana docente y al decano de la facultad de ciencias de la salud, con la finalidad de mejorar la problemática encontrada.

1.1 Realidad problemática

Investigación realizada en Colombia, durante el año 2015, donde la muestra fue de 119 alumnos, se encontró debilidades en conocimientos acerca de la Tuberculosis (TBC), así también del cuadro de la enfermedad. La importancia de la trascendencia del conocimiento en cuanto a prevención y reconocimiento de elementos de peligro de TBC en todo el universo estudiantil, es el elemento cardinal para que los casos de esta patología sean controlados y disminuyan en el tiempo y que es la debilidad en la mayoría de alumnos de enfermería. ⁽¹⁾.

En el 2018, en Colombia, diversos autores realizaron un estudio el cual nos muestra la siguiente problemática: El personal y alumnado de la carrera de medicina tienen conocimientos óptimos en concordancia con la TB sensible y el régimen de la normativa de manejo pre-establecidas. Posterior, se hallaron varias praxis que llegarían a poner en peligro la aplicación fiel y honesta de prácticas que protegen la vida y su posterior tratamiento médico ⁽²⁾.

En India, en el estudio: Conocimiento de Tuberculosis y actitud en alumnos de enfermería y medicina. Aseveró que, el 95% conoce como se transmite la enfermedad, el 20% sabía que se contagia a través de las gotas de flu, el 6.5% a través del contacto de mano a mano, y el 17% mediante los besos. La situación problemática principal fue un 83% de población estudiantil que tuvo interacción con personas que ya estaban diagnosticadas con TBC, el 27% en las prácticas usaban únicamente una mascarilla simple, lo que hace más propenso el contagio ⁽³⁾.

En Malasia, en el 2018, investigadores, aseveraron que el 98% de los estudiantes encuestados escucharon acerca de la Tuberculosis, y el 51.2% de los participantes aún tienen rechazo hacia pacientes con TB debido a que temen infectarse, lo que es totalmente incongruente el nivel de conocimiento con el nivel de trato con la persona que padece de TBC, por lo que los autores buscaron, cuáles fueron las principales causas que ocasionan los estigmas resaltando la falta de cuidado humanizado y el nivel bajo de conocimiento en bioseguridad⁽⁴⁾.

Los autores, obtuvieron de resultados, que el 47,7 % señalaron que el agente causal es de origen viral, el 74,9 % no tiene conocimiento acerca del vocablo Tuberculosis latente,

y únicamente el 29,6 % conoce que la medida adecuada para el tratamiento es continuar con el tratamiento observado de la farmacología. Los medios de comunicación masiva (televisión, radio, redes sociales), fueron la fuente de información más importante a la que la población tuvo acceso (55,0 %), así mismo, hubo en la evaluación de actitudes (66,7 %) y prácticas (55,8%) ⁽⁵⁾.

Una investigación realizada en Amazonas, Perú (2015), en relación a los factores de riesgo de contraer Tuberculosis, se demostró que los estudiantes de enfermería son susceptibles de adquirirla, como cualquier otra persona expuesta a ambientes de alta contaminación, dado que gran parte de su formación ocurre en hospitales y centros de salud. Llegaron a la siguiente problemática: el 60,3% de alumnos tenía algún tipo de conocimiento sobre la definición y la práctica bioseguridad; pero, en actitudes, predominó la desconfianza (65,6%) ⁽⁶⁾.

En el Perú, 2015, Rojas E., realizó trabajo investigativo el cual explicó la siguiente problemática: 72% de las personas participantes del estudio, mostraron un nivel de cognoscitivo elevado, el cual es positivo en todos los profesionales sanitarios, específicamente en el rubro de enfermería, pero en relación al cumplimiento de las medidas protectoras el 68% del universo resultó con un nivel de prevención desfavorable. ⁽⁷⁾.

En una investigación en la Universidad Federico Villarreal, los resultados de ese estudio (2015), obtuvieron 1 resultado preponderante de una actitud negativa con la normativa de bioseguridad para evitar la TBC en los centros hospitalarios, frente a un saber del marco conceptual sobre estas normas, quedando manifestado que no existe afinidad entre la parte cognoscitiva sobre la prevención de Tuberculosis y factores de riesgo con las actitudes de los alumnos estudiados ⁽⁸⁾.

En el contexto local, la región Lambayeque, está situada en la sección nor-occidental, conformado por las provincias de Chiclayo, Lambayeque y Ferreñafe, con 38 distritos y más de un millón doscientos mil habitantes. Chiclayo, es una de las ciudades capitales de región más habitadas según el último reporte del INEI con aproximadamente 875 000 pobladores. Epidemiológicamente, La Victoria y José Leonardo Ortiz cuentan con la mayor población; donde se han confirmado que 752 individuos están infectados con la bacteria que causa la TBC ⁽⁹⁾.

En el año 2018, se estimaron unos 383 pacientes, de los cuales (60,84%) eran pertenecientes al género femenino; un porcentaje predominante pertenecía a las edades de entre 20 a 30 años (37,4%), le continuaban de 18 a 20 años de edad (24,3%) ⁽¹⁰⁾.

En relación con el alumnado del segundo semestre de Enfermería, la cual cuenta con 200 alumnos, y tiene dentro de su currícula académica el curso de Naturaleza del Cuidado la asistencia de los mismos a los principales centros hospitalarios de la región.

Teniendo en cuenta que estos nosocomios tienen una capacidad resolutive de diversa complejidad y reciben potencialmente infecciosos, los estudiantes deben de reconocer los principales elementos de peligro, dichos conocimientos deben ser brindados por sus distintos docentes de teoría y práctica, los cuales, de no cumplirse, el nivel de riesgo y contagio es altamente peligroso.

Los alumnos refieren que en los diversos centros hospitalarios tienen la oportunidad de ingresar a los servicios de hospitalización en los cuales podría haber pacientes con enfermedades infecto-contagiosas, y muchas veces no cuentan con las medidas de bioseguridad correspondientes para entrar a las diversas áreas de los nosocomios, lo que elevaría el riesgo de contagio no solo de Tuberculosis pulmonar, sino, de cualquier otra patología.

1.2. Trabajos previos

D'Souza M. 2017. "Actitud y Conocimiento de TBC en el alumnado de medicina y enfermería.". Conclusión: existen considerables factores a favor de los estudiantes como el conocimiento de la parte preventiva y de la exposición a factores de riesgo acerca de la transmisión de la bacteria que causa la Tuberculosis en los centros hospitalarios, teniendo así un mayor control sobre su salud principalmente en estudiantes de universidades más concurridas, pero durante la praxis hospitalaria se han detectado diversas deficiencias en el uso de las barreras protectoras. ⁽¹¹⁾

Karamagi C., Mugerwa H., 2017. "Factores de riesgo, prevención y prevalencia de TBC en alumnos en Enfermería, estudio transversal del centro universitario de Makeke". Conclusión: estudiantes en ciencias médicas tienen una alta prevalencia para desarrollar una infección de Tuberculosis debido a la alta exposición a la bacteria durante las

prácticas hospitalarias debido a la ineficiente prevención ante los factores de riesgos (uso de barreras protectoras) latentes dentro de las instalaciones de los centros hospitalarios, teniendo como principal factor el déficit de proporción de datos oportunos de los docentes en un 60% ⁽¹²⁾.

Ortega B., Rodríguez Q. 2015. “Prevención de TBC en educandos de enfermería en una universidad de Colombia”. Se reveló que, existían con los educandos diversas partes que reforzar, a pesar que mostraban una parte cognitiva óptima en cuanto a la prevención de la Tuberculosis, información que fue obtenida a través de libros y sitios web, también por parte de sus docentes y así mismo en algunos aspectos en relación a la prevención en los componentes que causan peligro o daño a los que están expuestos, en relación a la vacuna del Bacilo Calmet y Guerin, otro punto importante fue acerca de la sintomatología y la terapia que el paciente ya infectado sigue. ⁽¹³⁾.

Bloom H., Álvarez A. 2016. “Prácticas En Prevención De TB Pulmonar En Educandos De Enfermería, ‘Cartagena’-Colombia”. Los autores, concluyeron: el área de cognición en TBC es deficiente, siendo un limitante en la ejecución correspondiente a cada práctica de prevención, así mismo se realizó un estudio de evaluación nutricional a los estudiantes de enfermería de pregrado encontrándose un nivel medio de alimentación adecuada, lo que predispone a un nivel de defensas bajo y el probable desarrollo de la enfermedad ⁽¹⁴⁾.

Pacheco A., 2015. “Medidas en prevención de TBC pulmonar que emplean el alumnado de enfermería, Universidad Nacional de Lima, 2 015”. La población de alumnos de la facultad, aplicaron ineficientemente los métodos establecidos para que prevengan la TBC, como el consumo de comida que sea saludable, horas adecuadas de descanso, empleo de la protección de la parte respiratoria, elevando su probabilidad de que sufran en mediano o largo tiempo la patología ⁽¹⁵⁾.

Tisoc J. 2015. Nivel de prevención de alumnos con personas con TBC en Centro María Teresa de Calcuta, primer semestre. Llegaron a que los programas o intervenciones de educación sanitaria (salud) deberían ser reforzados para mejorar los conocimientos y prevención, debido a que los alumnos se encuentran en ambientes hospitalarios altamente contaminados, en donde se les debe proporcionar la información e inducción oportuna por parte de los docentes los cuales les corresponde informarles que están ante

un paciente diagnosticado o que es potencialmente infeccioso para preservar y asegurar la salud del estudiante ⁽¹⁶⁾.

Aragón E. 2016. Bioseguridad y Prevención De TBC Del Personal En Salud Primer Nivel-Cusco 2016. No hay relación en la actitud preventiva ante un caso de TBC, con el nivel cognitivo de los alumnos de la carrera de enfermería. La bioseguridad y prevención ante la TBC no solo hace referencia a los dispositivos físicos de protección, sino a la forma de prevención médica mediante un control periódico de descarte de TBC, el cual no es tomado en cuenta por el estudiante, este puede ser a través de la baciloscopía, la clínica de la enfermedad o una radiografía de tórax ⁽¹⁷⁾.

Cano E., Rojas E. 2015. “Efectividad En El Programa Educativo “Generamos Conciencia” sobre TBC Pulmonar En Estudiantes De La I.E. Santiago León - Chongos Bajo”. Es importante que los docentes de práctica y teoría afiancen los conocimientos de los alumnos a través de estrategias educativas para el cambio de conducta de los estudiantes. Este tipo de forma de enseñanza garantiza a futuro prácticas saludables y preventivas para evitar patologías infecto contagiosas como la Tuberculosis, especialmente en estudiantes que padezcan o tengan algún indicador de enfermedad crónica, para evitar el riesgo ante una probable infección ⁽¹⁸⁾.

Carmona F., Francia S. 2017. “Eficacia de Intervención Educativa para mejorar los conocimientos en prevención de TBC en alumnos de Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, 2 017”. Concluyeron que los estudiantes mejoraron el grado de conocimiento y prácticas acerca del control de TBC posterior a la intervención educadora., debido a que en el región existe un elevado índice de enfermedades que predisponen a una co infección con Tuberculosis, una de ellas es la infección por el VIH/SIDA que predispone a una infección con el agente de la TBC, la cual en Lambayeque hay un porcentaje elevado en edades de 20 a 35 años, edades en las que se encuentran la mayoría de estudiantes universitarios ⁽¹⁹⁾.

Chambergo R., Caruajulca S. 2017. “Evaluación De Cumplimiento De Medidas De Protección Respiratorias Contra La TBC En El Personal De Salud Que Labora En Centros De Salud Del Distrito De Chiclayo”. Se concluyó que, en general una parte preponderante utilizó los elementos para protegerse en forma directa e indirecta, pero en concordancia con los respiradores N95, su técnica de empleo es errada, y después de

su uso nadie lo conservó adecuadamente; siendo esa una de la causa del riesgo de la infección, se demostró que es el personal técnico en enfermería y estudiantes quienes generalmente no hacen empleo de los respiradores. El personal del rubro de enfermeros, es habitual también en el resto de personal, que presenten un uso deficiente de las barreras de protección para prevenir la Tuberculosis, o específicamente para evitar esta patología, usan los métodos inadecuados, teniendo en cuenta que el principal material que evita la transmisión en el respirador N95, este último, no es utilizado por la falta de instrumental en los centros hospitalarios o porque el personal no invierte para poder adquirirlos ⁽²⁰⁾.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Modelo en autocuidado de D. Elizabeth Orem

Parker M. cita Dorothea Orem en el libro “Teorías y prácticas de Enfermería”, conceptualizando a la base teórica de Orem, como, todas las intervenciones en relación al cuidado que se dan a cada ser humano de forma particular para potenciar su salud, y que llegue a alcanzar un nivel óptimo de satisfacción y bienestar personal. Así mismo, se mencionó la agencia del autocuidado, como una capacidad para lograr un autocuidado ideal, es influida por la edad, experiencias, estado sociocultural. El autocuidado por Orem, como, aquella actividad aprendida que va hacia un objetivo de promover - alcanzar estilos saludables ⁽²¹⁾.

Dorothea, es una de las primeras teóricas en instituir los requerimientos para que se logre el autocuidado, que. En la expresión que mencionó la autora: requisito, fue empleado como forma de explicar los métodos que cada persona puede usar para cuidar de su propio ser, Dorothea fue quien estructuró tres tipos: autocuidado universal, desarrollo, sobre desviación de la salud ⁽²¹⁾.

Base conceptual patológica: Tuberculosis

Raviglione M. (2014), en su libro “Innovación para acelerar la eliminación global de la Tuberculosis”, asevera que, el agente que causa la TBC, es el Mycobacterium tuberculosis, es transmitido a través de gotas de aerosol, principalmente como resultado de la tos. Este modo de transmisión entre la persona infectada y la persona sana conocida como contacto eleva el riesgo de infección. La transmisión de TBC en

zonas pobres o marginales no se ha disminuido en los últimos años, existe altos índices de contactos, diagnóstico tardío y probable índice de proliferación, éstos factores incrementan la susceptibilidad para que los grupos poblacionales se infecten. Estos números amplios de casos de TBC deben ser los objetivos de intervención, pero es complicado para algunos Gobiernos identificar éstos en un estadio temprano ⁽²²⁾.

Etiopatogenia

La TBC es causada por un bacilo en forma de bastón el que está dentro de la denominación de los Mycobacterium. Este agente puede causar la Tuberculosis sensible o pulmonar, pero así mismo, otros tipos de Tuberculosis como la meníngea, intestinal, testicular, osteoarticular y cerebral. Esta bacteria que se replica rápidamente dentro del organismo, se unen rápidamente a las proteínas del ADN lo que puede generar varias copias del mismo bacilo ácido alcohol en un tiempo relativamente corto ⁽²³⁾.

Detección de casos

El profesional de Enfermería que es según la legislación aquella persona responsable de la Estrategia de Tuberculosis a nivel nacional liderada por el ente rector (MISNA), tiene como actividad de forma articulada las gestiones para captar de carácter de urgente, con rapidez a los individuos con sospecha de TBC para realizar el descarte respectivo, posterior a ello se le debe de brindar la atención integral detallada en la Norma Técnica de Salud N° 104 ⁽²⁴⁾.

Sintomático Respiratorio: Es aquel individuo, que tiene un cuadro clínico de tos con flema densa, durante 15 o más días ⁽²⁴⁾.

1.3.1. Prácticas preventivas

Leavell y Clark aseveran que, para tener un buen manejo o control ante los distintos elementos o factores de riesgo que puedan condicionar una infección con el agente bacterial de la TBC pulmonar, es importante reconocer que un proceso para la aparición de una enfermedad tiene diversos estadios o etapas, los autores lo divide en tres, y están estrechamente relacionadas con emplear y aplicar correctamente estrategias de prevención antes de que aparezca la enfermedad en cualquier

individuo. Toda persona que se desenvuelve en los servicios hospitalarios está en la obligación de aplicar estas medidas para prevenir que el riesgo se vuelva un daño o enfermedad ⁽²⁵⁾.

Nivel Primario: Direccionada en el manejo y prevención de factores o elementos que condicionen el padecimiento de una patología. (Sujeto sano) ⁽²⁵⁾.

Nivel Secundario: Es todo el proceso razonable que se sigue para la detección de una enfermedad en un individuo que presenta un cuadro clínico que puede ser o no específico, con la finalidad de disminuir el riesgo de compromisos complejos del organismo ⁽²⁵⁾.

Nivel Terciario: Son todas las acciones que generalmente se dan dentro de un centro nosocomial para brindar cuidados completos en favor de la recuperación del individuo ⁽²⁵⁾.

Medidas preventivas de control para el manejo del contagio de la TBC

Todos los niveles de manejo de enfermedades a nivel global deben ser aprobado, y comunicado por la OMS, mediante el ente institucionalizado (Centro para Control, Prevención de Enfermedades), la cual en más de diez años elaboró con diversos expertos manuales para prevenir el contagio de la TBC, éstas han sido tomadas como referencias en los distintos Gobiernos para elaborar las normas de salud, en las cuales refieren las siguientes medidas para el control: administrativo, ambiental, respiratoria.

Medidas en control: administrativo

Este tipo se basa en la parte que tiene el profesional de enfermería, y demás profesionales de salud para gestionar el cuidado y reducir la transmisión del agente causal de la TBC, como finalidad fundamental de mantener el riesgo de contagio en el personal lo más reducido posible. Y si, alguna persona que labora dentro del hospital o centro de salud, favorecer a un examen y diagnóstico precoz, brindando todos los beneficios y tratamiento que la ley establece, promoviendo así una recuperación favorable ⁽²⁶⁾.

Medidas en control ambiental para prevenir la TBC

Para el control de la TBC, se tiene en cuenta un segundo orden de prevención el cual es denominado “Medidas de control ambiental”, y es fundamental para evitar el contagio directo del agente: *Mycobacterium tuberculosis*, especialmente en trabajadores sanitarios, y las personas que llegan a atender en los distintos nosocomios. La meta que se considera es: minimizar el contacto directo con las secreciones de fludge, y por ello es obligatorio tener un buen dominio en la dirección del aire o ventilación dentro de un espacio o área predeterminado ⁽²⁷⁾.

Acciones específicas para la prevención de la TBC

Existen actualmente diversas normas y guías para poder usar correctamente el respirador, y así poder disminuir y controlar la incidencia de casos por infección de TBC en aquel alumnado perteneciente a la salud, como los trabajadores. Investigaciones elaboradas en el Instituto Nacional de Seguridad: Estados-Unidos, aseveran, que la barrera de protección con el respirador N95 puede llegar hasta un 98% de eficacia si se presiona de forma oportuna la parte metálica con el que viene incorporado el N95, si el empleo de éste se realiza sin presionar el área de metal la confianza se puede reducir a un 71% ⁽²⁸⁾.

Función de la universidad para prevenir la TBC

Durante 2016, en el mes de enero después de un proceso de distintas entidades se dio a conocer el Documento Técnico por parte del MINSA “Promoviendo Universidades Saludables”. En ellos detallan que todas las universidades, integrado por todo su personal académico tiene la obligación de preservar y velar por la integridad del estudiante mientras este se encuentre dentro de las instalaciones educativas, manteniendo su salud e integridad, apartándolo o disminuyendo todo riesgo que exista de que los alumnos puedan enfermarse o presentar algún tipo de enfermedad aguda o crónica ⁽²⁹⁾.

Dimensiones del nivel de prevención

Conocimiento: El autor, en el enfoque que propone e en relación a la concepción del conocimiento de la prevención de Tuberculosis deben de existir dos

características marcadas las cuales son la recepción, clara, estable y organizada e influye sobre su capacidad para discernir y elegir cuales son las medidas adecuadas para aplicarlas en la práctica. La recepción adecuada de la información no asegura unas prácticas eficientes por lo que requiere una inducción previa dentro del campo clínico ⁽³⁰⁾.

Calidad de alimentación: El autor asevera que, para la prevención de enfermedades es importante mantener un nivel inmunológico adecuado el cual nos proteja de bacterias o virus que disminuyan nuestra salud, una manera importante de equilibrar nuestro sistema de defensa, es a través de la dieta, ésta es un aporte adecuado y equilibrado de diferentes alimentos que deben de estar acorde a las necesidades y esta debe variar en caso el individuo tenga una patología de antecedente ⁽³¹⁾.

Calidad de descanso: El autor afirma que existe definitivamente un vínculo entre el sueño y el nivel de inmunidad. Ya que está comprobado que cada célula de nuestro sistema inmunológico tiene una gran inervación nerviosa por parte del SNC, y se comprobó con total fiabilidad que varias de las infecciones fueron en buen porcentaje determinados por un ciclo incompleto o inadecuado de descanso de la persona ⁽³¹⁾.

Control médico: Asistir de forma periódica, como mínimo de dos a tres veces anuales para un control completo por parte de un profesional médico, va a permitir el despistaje o diagnóstico temprano de enfermedad prevalentes como la Tuberculosis, VIH/SIDA, diabetes, hipertensión, entre otras. En relación a la Tuberculosis, teniendo en cuenta la clínica fundamental que es tos con expectoración densa de 15 a más días, es importante, un descarte completo a través de la radiografía de tórax, la clínica, prueba de baciloscopía. ⁽³¹⁾.

Bioseguridad: medidas de protección respiratoria: El uso riguroso de dispositivos de bioseguridad dentro de establecimientos de salud donde se atiendan a personas con enfermedades altamente contagiosas como la TBC, debe primar los individuos que trabajan o estudiantes que asisten de forma periódica y regular a realizar sus prácticas de pregrado o posgrado, el respirador N°95 es el medio más importante de protección respiratoria dentro de los centros hospitalarios ⁽³²⁾.

1.3.2. Conocimiento sobre factores de riesgo de Tuberculosis

Muñoz-Rivas, Graña y Cruzado, define a los factores de riesgo como eventualidad de que un individuo o un grupo de éstos contraigan un tipo determinado de enfermedad debido a un cierto grado de exposición al agente causal de la patología, proponen como factores de riesgo de Tuberculosis del personal de salud y afines: la parte cognitiva de la enfermedad (TBC), el control periódico al que debe ser sometido la persona, la protección de la vida o bioseguridad, en nivel de descanso y alimentación ⁽³³⁾.

Esta parte de cierta población es propensa a ser más vulnerables a los factores de riesgo existentes en diversas áreas de los distintos centros hospitalarios, aquellas poblaciones tienen diversas singularidades, entre las cuales se pueden detallar a los alumnos de CC. De la salud que asiste como parte de su programa de pregrado, también los distintos empleados y colaboradores de los mismos establecimientos, los cuales se les debe de caracterizar según el nivel de riesgo individual ⁽³⁴⁾.

Dimensiones

Exposición ocupacional: El entorno es una parte predominante en la salud de las personas tanto en el trabajo y estudio. Para el control del entorno en cualquier empleo teniendo en consideración que es un centro hospitalario, se debe prever lo siguiente, que el lugar ofrezca a los colaboradores, el nivel mínimo de vacunación, buen pasaje de aire en las áreas, horas de trabajo dispuestas por la ley, número de profesionales de salud necesario para el cuidado del paciente, evitar la sobrepoblación por trabajador, brindar al profesional de salud los elementos de seguridad ⁽³⁵⁾

Enfermedades crónicas: Existen algunas patologías que condicionan la aparición de Tuberculosis porque disminuyen el nivel inmunológico de las personas, en general son las que tienen la denominación de “crónicas”, y se consideran así porque tienen un tiempo de enfermedad de 6 meses a más, cuando duran menos de ese tiempo se denominan “agudas”. Entre las de mayor prevalencia son: Diabetes mellitus, VIH/SIDA, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y los tipos de insuficiencia renal ⁽³⁵⁾.

Pobreza: “En nuestro país lamentablemente la Tuberculosis tiene una alta incidencia debido a las condiciones sociales y la pobreza.” Los bajos ingresos económicos de las familias pobres, no es suficiente para que ellos tengan una vivienda cómoda de acuerdo a su estructura familiar, ni suficiente como para vivir con todos los servicios básicos, y sobre todo en muchas ocasiones no tienen accesibilidad a los centros de salud ⁽³⁵⁾.

Infección por VIH/SIDA: El VIH destruye a los linfocitos-T-CD4, provocando la depresión del sistema inmune, conllevando a que aparezcan infecciones oportunistas siendo la más importante la co-infección por Tuberculosis sensible, sin descarte de alguna Tuberculosis extra pulmonar. La persona se encuentra en un estado vulnerable cuando tras el examen de carga viral de CD4, arroja un resultado de 500 linfocitos T-CD4 por mm³, y es inminente una infección oportunista cuando la carga es igual o menor a 200 linfocitos T-CD4 por mm³. Por ello el paciente que vive con el VIH SIDA, tiene hasta 70% más de presentar una TBC, que cualquier persona sin el virus de inmunodeficiencia humana ⁽³⁶⁾.

Definición de términos básicos

Comorbilidad: El autor citado menciona este término haciendo referencia al diagnóstico de más de una patología o afección o secuela la cual puede aparecer en cualquier momento de la vida, y estas pueden ser de forma tiempo corto o que dure para toda la vida adicionales ⁽³⁷⁾.

Contacto: Cuenta con la característica de que tuvo algún grado de cercanía con aquel individuo en ambientes los cuales pueden ser, medios de transporte sin una adecuada ventilación o en los mismos centros laborales y después de diversos exámenes salió positivo para la enfermedad, pero con la característica que el contacto debió estar expuesto al menos tres meses atrás al diagnóstico del médico ⁽³⁸⁾.

Salud: Se define este enunciado aseverando que es: el estado de todo individuo que goce de un absoluto bienestar tanto a nivel somático, como a nivel psicológico y en el ámbito social. Es decir, esta definición no únicamente se refiere al padecimiento de alguna afección, sino algo más completo y holístico ⁽³⁹⁾.

Sintomático respiratorio: Es aquel individuo, que tiene tos con flema densa, durante 15 o más días ⁽⁴⁰⁾.

Tratamiento completo: Es aquella persona que tuvo un diagnóstico bacterial de comienzo, y que después de terminar la terapia farmacológica prescrita según el tipo de TBC obtiene un progreso importante significativo, se puede considerar o no curado ⁽⁴¹⁾.

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y las prácticas preventivas sobre Tuberculosis en estudiantes de enfermería de Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-2019?

1.5. Justificación

El autor realizó fundamentalmente esta investigación porque existe la preocupación dentro del sistema de salud al incremento de casos de Tuberculosis, principalmente en el personal que asiste a los establecimientos de salud, entre ellos, enfermeros, médicos, técnicos, estudiantes de las diversas carreras de salud, además existen diversas afirmaciones de tipo científica que menciona que la TBC es altamente contagiosa y es transmitida de forma directa, es decir cuando la persona que contiene la bacteria habla, estornuda sin protegerse debidamente, y hay otra persona vulnerable y susceptible a que en un corto plazo desarrolle esta patología.

Se realizó también para que los beneficiados directos quienes son los estudiantes de Enfermería del segundo ciclo que empiezan la experiencia de las prácticas hospitalarias y en la cual hay un elevado potencial de contagio por Tuberculosis puedan conocer y detectar los factores de riesgo a los que están expuesto dentro del campo hospitalario tomar las medidas preventivas oportunas para evitar las enfermedades.

Además los beneficiados indirectos, serán estudiantes de otros ciclos y población en general que desee aprender sobre el tema investigado y servir para futuras investigaciones.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y las prácticas preventivas de Tuberculosis en estudiantes de enfermería, Universidad Señor De Sipán, Chiclayo- 2019

1.6.2. Objetivos específicos

- ❖ Describir los conocimientos sobre factores de riesgo de Tuberculosis en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor De Sipán, Chiclayo-2019.
- ❖ Detallar las prácticas preventivas sobre Tuberculosis en alumnado de enfermería, Universidad Señor De Sipán, Chiclayo-2019.

1.7. Limitaciones

- Falta de interés de los estudiantes para participar en la investigación.
- Desconfianza en la investigación.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

Este trabajo fue cuantitativo, la cual sigue de manera sistemática y lógica todo el proceso que enmarca la teoría que menciona Hernández, para una recolección fiable de toda la información requerida para el estudio, entre las características que el autor mencionó en colaboración con Fernández, asegura que las particularidades de este tipo de investigación es que no cuenten con ningún tipo de flexibilidad, y que debe de seguir un método pre establecido. Se denomina también, porque todos los datos deben ser procesados en software de perfil estadísticos ⁽⁴²⁾.

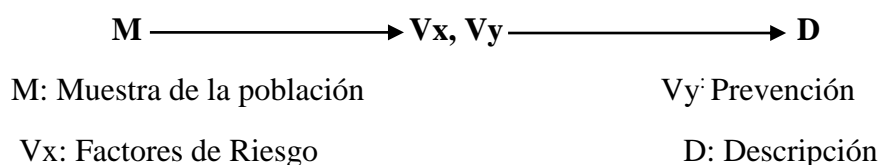
Este trabajo teniendo en cuenta según lo que mencionan los autores, la presente es de tipo transversal, esto debido a que el autor durante la recolección necesaria de sus datos, fue hecha en un tiempo determinado al alumnado que estudian en el 2do semestre de Enfermería, del curso Naturaleza del Cuidado, el cual está conformado por 200 alumnos matriculados. ⁽⁴³⁾.

2.1.2. Diseño de la investigación

Este estudio fue no-experimental, debido que, para su análisis completo de cada variable, simplemente se aplicó el cuestionario sin tocar a los elementos en estudio, solamente la encuesta sirvió para recopilar resultados y analizarlos a su posterioridad ⁽⁴⁴⁾.

Transversal/descriptivo fue definido este trabajo de investigación, debido a que como mencionan diversos autores, entre ellos Hernández, solamente se realiza dentro de un tiempo que el investigador crea conveniente utilizar, y donde pueda encontrar a todo el universo estudiado, para posterior detallar las características encontradas debido a que el estudio es descriptivo ⁽⁴⁵⁾.

Se concluyó que esta investigación durante todo su proceso tuvo un enfoque en relación a la descripción, debido a que el autor de este estudio empleo oportunamente los diversos softwares estadísticos para que los datos sean confiables y así poder hacer un análisis real de la problemática y cumplir con todos los objetivos planteados.



2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

También llamado universo, contempla a cada elemento que tienen caracteres parecidos y que son parte fundamental en los trabajos investigativos, estos pueden ser un grupo delimitado o innumerable, ya sean individuos, cosas u otros, a esta población se les va a aplicar un instrumento y una técnica con la finalidad de que el autor logre recopilar datos esenciales. El universo estuvo conformado por un alumnado de 200 del segundo semestre de Enfermería que asisten regularmente en el periodo académico 2019 – II ⁽⁴⁷⁾.

Criterios de inclusión:

- Alumnado de Universidad Señor de Sipán, en enfermería del segundo semestre, en la asignatura Naturaleza del Cuidado.
- Alumnos que asistan a prácticas en centros hospitalarios.
- Alumnos que expresan su consentimiento para contestar el cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no pertenecen al segundo ciclo de enfermería.

2.2.2. Muestra

El universo es la totalidad de elementos que se estudiaron, y la muestra según la definición del autor, es únicamente un segmento o parte de todos los sujetos que tienen diversas similitudes y que pueden ser escogidos según el interés del autor o el objetivo del que se plantea en cada trabajo de investigación ⁽⁴⁸⁾.

En ciertos tipos de estudio para lograr la muestra adecuada, es necesario aplicar una fórmula debido a que la población puede ser abundante o dispersa ⁽⁴⁹⁾.

La muestra fue el total de la población debido a que se puede acceder a la totalidad de estudiantes que fueron 200 alumnos de Enfermería, del segundo semestre de Enfermería, de la asignatura de naturaleza del cuidado.

2.3. Variables, operacionalización

Esta investigación estuvo conformada por dos variables las cuales fueron conocimientos sobre factores de riesgo y prácticas preventivas, las cuales se dividen en distintas dimensiones que se mostrarán en la tabla 1 de operacionalización de variables

Tabla 1: Operacionalización de “prácticas preventivas”

Variable(s)	Dimensión(es)	Indicador(es)	Preguntas	Técnica/instrumento para la recolección de datos
Prácticas preventivas	Conocimiento	Nivel de conocimiento	¿Es la tos con flema por más de 15 días el signo principal de Tuberculosis?	Encuesta/cuestionario
			¿Es la Tuberculosis causada por el virus Mycobacterium tuberculosis?	
			¿El contagio definitivamente es por el uso de agujas, a través de del contacto con la sangre de personas infectadas?	
			¿La Tuberculosis pulmonar, es el único tipo de Tuberculosis que existe?	
			¿El contagio definitivamente es de forma directa al momento que una persona con TBC pulmonar tose o estornuda?	
			¿Existe en el Perú la vacuna para proteger de las formas graves de Tuberculosis?	
	Calidad de alimentación	Hábitos alimenticios	¿Considera que su alimentación diaria le proporciona los nutrientes necesarios para estar protegidos de la Tuberculosis?	
	Calidad de descanso	Horas de sueño	¿Considera usted que duerme sus 8 horas diarias?	

	Control médico	Decisión del sujeto	¿Se ha realizado un despistaje de tuberculosis, como radiografía de tórax, o prueba de esputo en los últimos 6 meses?	
	Bioseguridad	Medidas de protección respiratoria	¿Es la bioseguridad todas las medidas destinadas a proteger tú salud y tú vida?	
			¿Es la mascarilla simple el mejor dispositivo para prevenir la TBC?	
			¿Es el respirador N95 el mejor dispositivo para prevenir la TBC?	
			¿Le especificaron sus docentes de prácticas hospitalarias cuáles son las medidas de protección (bioseguridad) ante el posible contacto con un paciente con TBC?	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2: Operacionalización "conocimiento sobre factores de riesgo"

Variable(s)	Dimensión(es)	Indicador(es)	Preguntas	Técnica/instrumento para recolección de datos
Conocimiento sobre factores de riesgo	Exposición ocupacional	Nivel de exposición hospitalaria	¿Durante las prácticas hospitalarias usa usted protección respiratoria?	Encuesta/Cuestionario
			¿Le han brindado información acerca de la tuberculosis antes de sus prácticas hospitalarias?	
			¿Ha estado en contacto con algún paciente con diagnóstico de TBC y no se protegió?	
	Enfermedades crónicas	Conocimiento de la enfermedad	¿Tiene conocimiento acerca de las enfermedades que predisponen a la infección o co-infección por Tuberculosis pulmonar?	
			¿Padece de alguna enfermedad crónica aguda, por ejemplo, asma, infección respiratoria, VIH?	
	Pobreza	Nivel socioeconómico	¿Conoce usted como el salario mensual familiar y la calidad de vida puede influenciar en la aparición de enfermedades como la Tuberculosis pulmonar?	
			¿Considera que los ingresos mensuales familiares satisfacen sus necesidades básicas de salud y cuidado personal?	
	Infección por VIH	Nivel de descarte por prueba rápida	¿Se ha realizado usted un descarte de VIH en los últimos 6 meses?	
			¿No es la TBC la infección más concurrente en el paciente con VIH/SIDA?	

Fuente: elaboración propia

2.4. Método

Se empleó la metodología deductiva, es decir, el autor recopiló de forma general toda la información acerca de su tema de estudio en distintos niveles y contextos de forma global para dar un idea general y posterior ir seleccionando sónicamente los datos puntuales que le den un horizonte y solución al problema que se llegó a formular⁽⁵²⁾.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.5.1. Técnica

El autor utilizó la encuesta para cuantificar diversos indicadores que dan respuesta a su problemática y objetivos planteados, teniendo en cuenta primero que se debe de obtener la confiabilidad del estudio con el 10% de la muestra, la cual a posterior se sacará mediante el Software SPSS versión 22.

2.5.2. Instrumento

El cuestionario fue realizado por el autor, el cual consta de 22 preguntas según la estructura de Rensis Likert donde se plantearon los niveles 1: nunca, 2: indeciso, 3: definitivamente sí, las primeras 13 preguntas corresponden a la variable de conocimientos sobre factores de riesgo, las siguientes 9 preguntas corresponden a la variable prácticas preventivas. La validación del instrumento fue realizada por tres expertos de Enfermería:

Mg. Rosa Villafanca Velásquez

Mg. Yanet Benavides Fernández

Mg. María Díaz Coronel

La escala de Likert, radica en selección de distintos puntajes, ante los cuales se solicita que la persona que va a responder marque a lo que crea según su conveniencia⁽⁵³⁾.

Este instrumento de cuantificación es el recurso para registrar información o datos acerca de aquellas variables que se tienen planteadas⁽⁵⁴⁾. El cuestionario forma parte de los instrumentos que en su estructura tienen distintas preguntas elaboradas por un autor o diversos autores y que sirve para distintas metas, la principal de ellas es obtener datos precisos para estudiarlo, tener visión de una realidad y alcanzar los objetivos planteados⁽⁵⁵⁾. La importancia del instrumento es fundamental para que los investigadores puedan de diversas formas alcanzar datos necesarios para un estudio y poder alcanzar los objetivos planteados⁽⁵⁶⁾. La fiabilidad se obtuvo mediante el software SPSS como se mostrará en la tabla 3 y 4.

Tabla 3: SPSS resultado de fiabilidad

		N°	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4: Alfa de cronbach

Estadístico de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de Elementos
,858	22

Fuente: Elaboración propia

El nivel de confiabilidad es fuerte, expresado en el valor 0,858 lo que indica que existe coherencia y objetividad en el instrumento validado.

Validez: La validez fue dada por 3 expertos de la carrera de Enfermería con grado académico de Maestro, esto permitirá que el contenido del instrumento refleje relación y coherencia.

Confiabilidad: La confiabilidad de este estudio fue procesada mediante el programa SPSS versión 22, y muestran en las tablas 3 y 4.

2.6. Procedimientos de análisis de datos

Se tuvieron en cuenta distintas partes que empezó en la estructuración del proyecto con el alumnado del segundo semestre de Enfermería del curso Naturaleza del cuidado, la cual se expidió la solicitud a la autoridad correspondiente. En la obtención de los datos se utilizó el cuestionario anónimo como el instrumento según la estructura de Likert, previa firma del consentimiento informado.

2.7. Criterios éticos

Respeto a las personas: Durante la investigación teniendo este principio, el autor protegió durante todo momento su privacidad, aplicando un consentimiento informado previo a la aplicación del instrumento, en el cual mediante su firma expresaban que participaron de forma totalmente voluntario participar del estudio, también el autor dentro del marco ético respetó la autonomía de los estudiantes que son el universo de la presente investigación. ⁽⁵⁷⁾.

Beneficencia: Este criterio es el principal de todos los que fueron considerados, ya que, el investigador tuvo en consideración que empleando la beneficencia se buscó siempre obtener beneficios a través del alcance de los objetivos. En ningún aspecto se trató de ocasionar daños a personas ni instituciones, el fin del análisis para generar bienestar ⁽⁵⁸⁾

2.8. Criterios de rigor científico

Credibilidad: El autor creyó conveniente tomar este criterio debido a que la credibilidad además de ser importante en la parte ética de los trabajos, es fundamental como un valor innato que asegura la veracidad de los datos, la aplicación del cuestionario, la obtención de información de tesis, artículos y libros, fue citándolos correcta y adecuadamente, para que los resultados y las conclusiones del autor sean una verdadera realidad del estudio ⁽⁵⁹⁾

Confidencialidad: Este es uno de los criterios más importantes que el autor consideró emplear para garantizar la objetividad de la investigación, principalmente en el momento de obtener los datos, este permite que la información que brinda el entrevistado no se revele por ningún motivo o hecho, ni que sea expuesta en ningún otro trabajo sin previa autorización ⁽⁶⁰⁾.

Validez interna: La información que brindaron autónomamente los alumnos no serán manipulados para algún interés que no sea el logro de los objetivos que fueron formulados ⁽⁶¹⁾.

III: RESULTADOS

3.1. Resultados de tablas y figuras

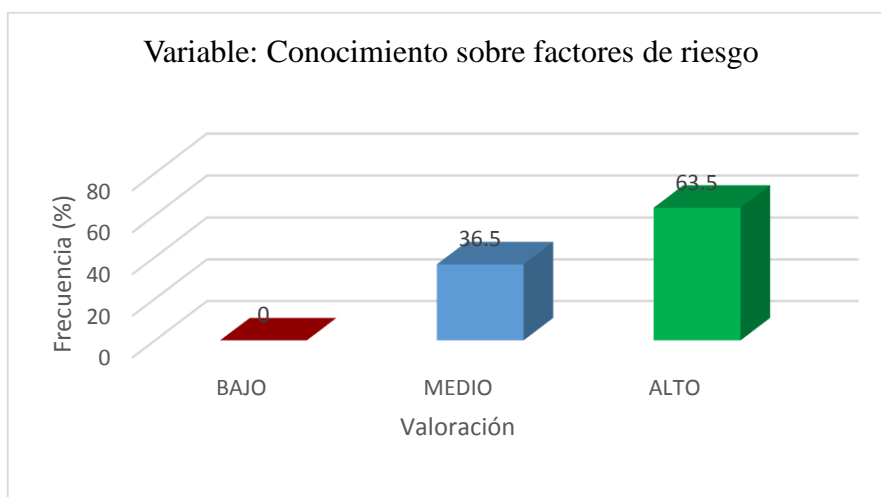


Figura 1: Variable "Conocimiento sobre factores de riesgo"

Interpretación: El 63.5% de la población estudiantil encuestada conoce las generalidades teóricas de la Tuberculosis como su definición, forma de transmisión y prevención, mientras que un 36.5% aún tiene un conocimiento medio en relación al nivel del conocimiento sobre la TBC lo que elevaría la exposición a los factores de riesgo durante las prácticas hospitalarias, y por lo tanto a una inminente infección con el agente causal de la enfermedad. Estos resultados sirven para reforzar en las aulas universitarias la importancia de conocer la forma de manejo y control de la Tuberculosis para evitar la incidencia de casos por la falta de conocimiento y prevención.

Tabla 5: Dimensión "Conocimiento"

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	0	0	0	0
Medio	80	40.0	40.0	40.0
Alto	120	60.0	60.0	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El 60% de la población estudiantil encuestada conoce las conceptualizaciones teóricas de la enfermedad así mismo, el modo en que se contagia, mientras que un 40% aún tiene un conocimiento medio en relación al nivel del conocimiento sobre la TBC lo que elevaría la exposición a los factores de riesgo durante las prácticas hospitalarias, y por lo tanto a una inminente infección con el agente causal de la enfermedad. Estos resultados sirven para reforzar en las aulas universitarias la importancia de conocer la forma de manejo y control de la Tuberculosis para evitar la incidencia de casos por la falta de conocimiento y prevención.

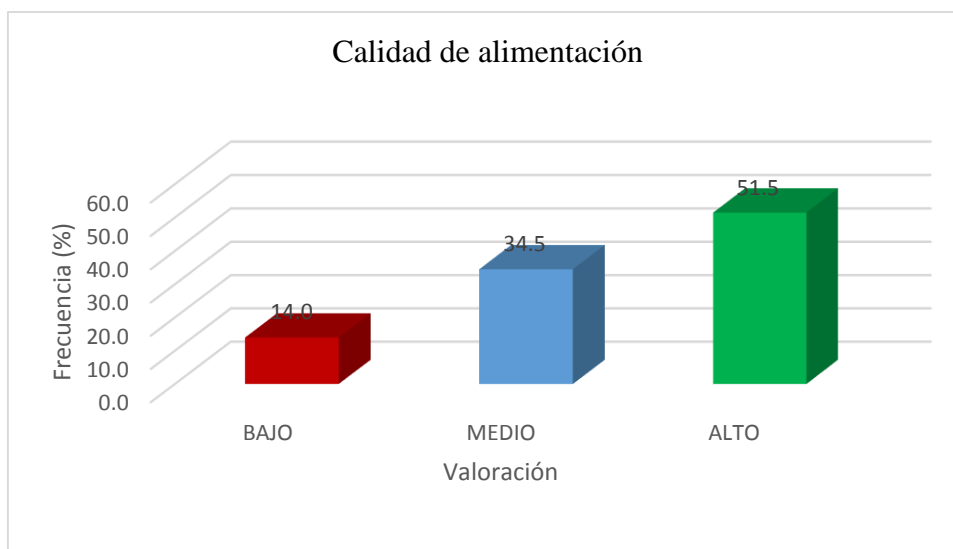


Figura 2: Dimensión "Calidad de alimentación"

Interpretación: El 51.5% de los encuestados considera que su calidad de alimentación es lo suficientemente adecuada para mantener un sistema de defensa óptimo y ello lo protege en cierto nivel contra algunas enfermedades, el 34.5% (68) opina que su alimentación no es adecuada para mantener un sistema inmune ideal, y el 14% (29) asegura que su alimentación no es para nada buena, lo que permitiría elevar el riesgo de vulnerabilidad ante los diversos factores de riesgos expuestos principalmente en áreas biocontaminadas como ocurre en los establecimientos de salud. Por ello, se debe de afianzar y promover hábitos de alimentación saludables para garantizar un nivel adecuado de defensas en los alumnos que realizan durante el ciclo académico sus prácticas en los distintos servicios de los hospitales de la región.

Tabla 6: Dimensión "Calidad de descanso"

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	88	44.0	44.0	44.0
Medio	74	37.0	37.0	81.0
Alto	38	19.0	19.0	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El 44% de los estudiantes encuestados afirma que su ciclo de descanso no es para nada adecuado, el 37% asegura que su descanso no es tan malo, mientras que el 19% asevera que su calidad de descanso es totalmente adecuada; un nivel de descanso disminuye el nivel de defensa de nuestro organismo debido que durante el sueño se producen interleucinas que favorecen al sistema inmune, así mismo, no dormir de forma adecuada altera el metabolismo y funcionamiento de nuestro sistema. Es importante que los docentes, promuevan en los estudiantes la planificación de sus actividades diarias con el tiempo necesario, recalando las ventajas que ocurren si se cumple el ciclo de sueño o descanso adecuado.

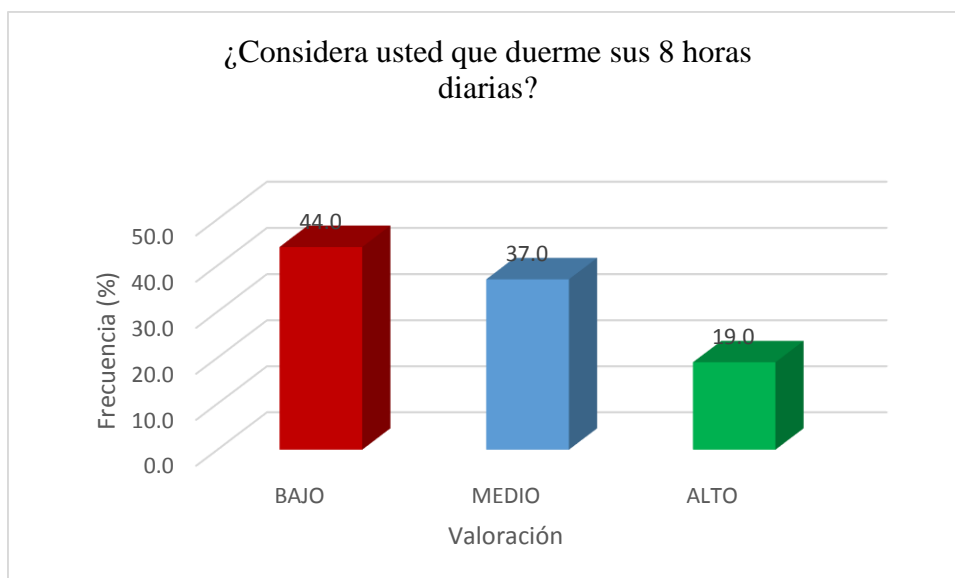


Figura 3: Resultados de la pregunta "¿Considera usted que duerme sus 8 horas diarias?"

Interpretación: Los encuestados consideran que su nivel de descanso es bajo, predominando un 44% en esta categoría mientras que solo un 19% cree que su nivel de sueño es alto. Estas cifras tienen importancia debido a que durante el sueño o descanso se producen células y anticuerpos que protegen a las personas contra las infecciones y/o enfermedades.

Tabla 7: Dimensión "Control médico"

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	138	69.0	69.0	69.0
Medio	38	19.0	19.0	88.0
Alto	24	12.0	12.0	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El 69% de los encuestados respondieron que no se han hecho un control médico de rutina durante los últimos seis meses, tampoco se han realizado exámenes de ayuda al diagnóstico como pruebas de laboratorio o imágenes, lo que predispone a un nivel de vulnerabilidad mayor frente a los factores de riesgo en los estudiantes por la exposición durante los meses de prácticas hospitalarias, solo un 12% (24 alumnos) pudieron pasar un control médico de manera correspondiente. Es importante que los docentes de teoría y práctica, y la universidad afiance un control médico periódico para descartar o realizar un plan de control de infecciones y enfermedades como la Tuberculosis.

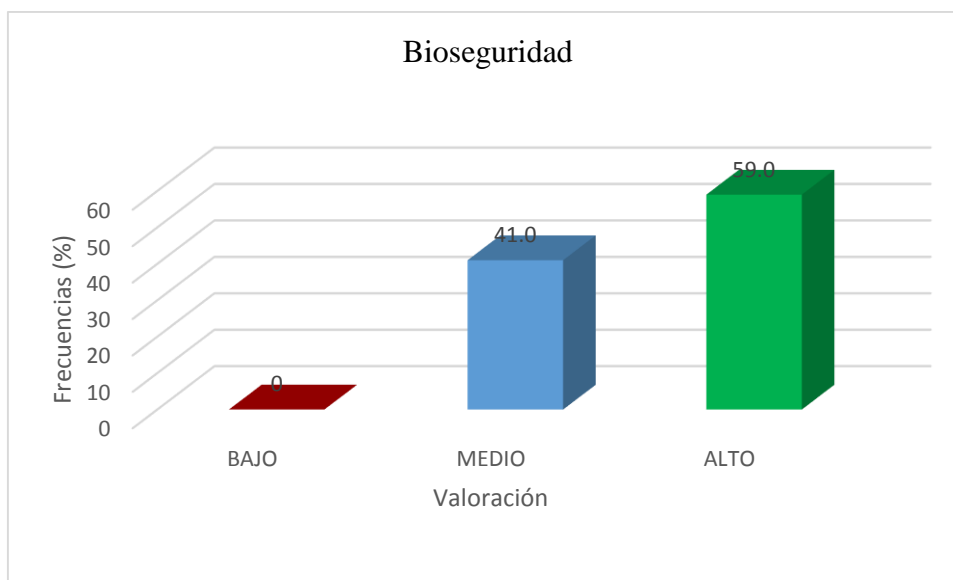


Figura 4: Dimensión "Bioseguridad"

Interpretación: El 59% de los estudiantes respondieron en el cuestionario que saben acerca del concepto de bioseguridad y que el respirador N°95 es el dispositivo que protege del contagio con el agente causal de la Tuberculosis, pero, hay un 41% (82) que tienen duda o confusión entre el uso y finalidad de una mascarilla simple y el respirador durante una probable exposición a un caso confirmado o sospechoso de TBC en las prácticas hospitalarias; el uso de mascarillas simples en el centro hospitalario en áreas altamente contaminadas disminuye el nivel de prevención en relación con el uso del respirador N95. Por ello, los docentes de teoría y práctica deben enseñar las diferencias entre cada dispositivo, así como sus ventajas y desventajas, ofrecer retroalimentación a los estudiantes para que durante las prácticas hospitalarias no existan dudas entre el uso de un respirador y una mascarilla.

Tabla 8: Resultados de ¿Le especificaron sus docentes de prácticas hospitalarias cuáles son las medidas de protección (bioseguridad) ante el posible contacto con un paciente con TBC pulmonar?

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	75	37.5	37.5	37.5
Medio	75	37.5	37.5	75.0
Alto	50	25.0	25.0	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Existe un nivel medio y bajo con 37.5% respectivamente que afirma que sus docentes de prácticas hospitalarias no les indicaron cuáles son las medidas básicas de bioseguridad ante un probable contacto con TBC pulmonar dentro de los centros hospitalarios. Esta situación preocupa generando peligro hacia la integridad en la salud del alumno. Solamente un 25% considera que sus docentes les mencionaron cuáles son las medidas de protección respiratoria durante las prácticas hospitalarias.

Tabla 9: Consolidado de la variable "Conocimiento sobre factores de riesgo"

Nivel	Conocimiento porcentaje	Calidad de alimentación porcentaje	Calidad de descanso porcentaje	Control médico porcentaje	Bioseguridad porcentaje
Bajo	0	14	44	69	0
Medio	40	34.5	37	19	41
Alto	60	51.5	19	12	59
Total	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En relación a la primera variable “Conocimiento sobre factores de riesgo” contiene cinco dimensiones, la primera relacionada al conocimiento, un 60% aseguró que conoce acerca de las bases teóricas básicas de la TBC, pero hay un nivel medio con 40% que aún no sabe lo suficiente acerca de esta enfermedad; en la segunda dimensión, afirman los alumnos que su alimentación es buena (alta) en un 51.5%, y que esta aporta los nutrientes necesarios para mantener su sistema inmune óptimo, un 34.5% considera que su alimentación no le permitiría mantener su sistema inmunológico adecuado. En la tercera dimensión aseguraron que su nivel de descanso es bajo (44%), y únicamente el 19% afirma que es alto, teniendo en cuenta que un ciclo de sueño correcto asegura un sistema inmune adecuado, este resultado indica cierto nivel de vulnerabilidad del estudiante. En la dimensión “Control médico” el 69% tiene un nivel bajo en relación a haber pasado un examen médico para un descarte de TBC, solamente lo realizó un 12%. En bioseguridad el 59% tiene un conocimiento alto, y medio expresado en 41%, por lo que se considera un factor de riesgo ya que no cuentan con el conocimiento necesario para protegerse del agente causal de la enfermedad.

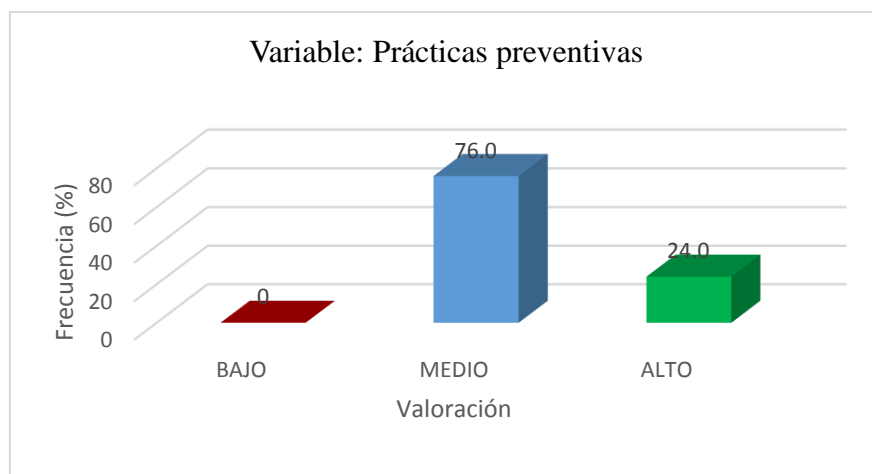


Figura 5: Variable "Prácticas preventivas"

Interpretación: El 76% (152) de los alumnos durante sus prácticas hospitalarias tienen un nivel medio de prácticas preventivas ante la Tuberculosis, debido a que sus docentes no probablemente no reforzaron continuamente cuales son las medidas de protección ante un posible contacto con un paciente de TBC pulmonar, y porque no se les facilitó la información previa sí estuvieron en contacto con un paciente diagnosticado para que usen oportunamente el respirador N95. Un 24% tiene un alto nivel de conocimiento, los cuales afirman saber cuál es la forma más eficiente en prevención a la infección. En relación a la variable anterior el cual tienen un conocimiento alto, y esta variable la cual demuestran un nivel medio de prácticas preventivas, los docentes de teoría y práctica deben reforzar la parte de protección específica contra la enfermedad para que vaya en relación el nivel de conocimiento con la bioseguridad del alumno.

Tabla 50: Dimensión "Exposición ocupacional"

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	16	8.0	8.0	8.0
Medio	149	74.5	74.5	82.5
Alto	35	17.5	17.5	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El 74.5% de los encuestados indican que su exposición en los centros hospitalarios es de nivel medio, el cual es suficiente para poder adquirir la enfermedad de la Tuberculosis debido al alto riesgo de contaminación que se encuentra en los servicios de los diversos hospitales, el 17.5% consideró que su exposición dentro de los establecimientos de salud es alta, y solamente un 8% considera un nivel bajo, pero, aun así, se encuentra expuesto ante el agente causal de la enfermedad. Es necesario que ante este nivel importante de exposición de los estudiantes se refuercen aquellas formas de prevención para evitar la TBC.

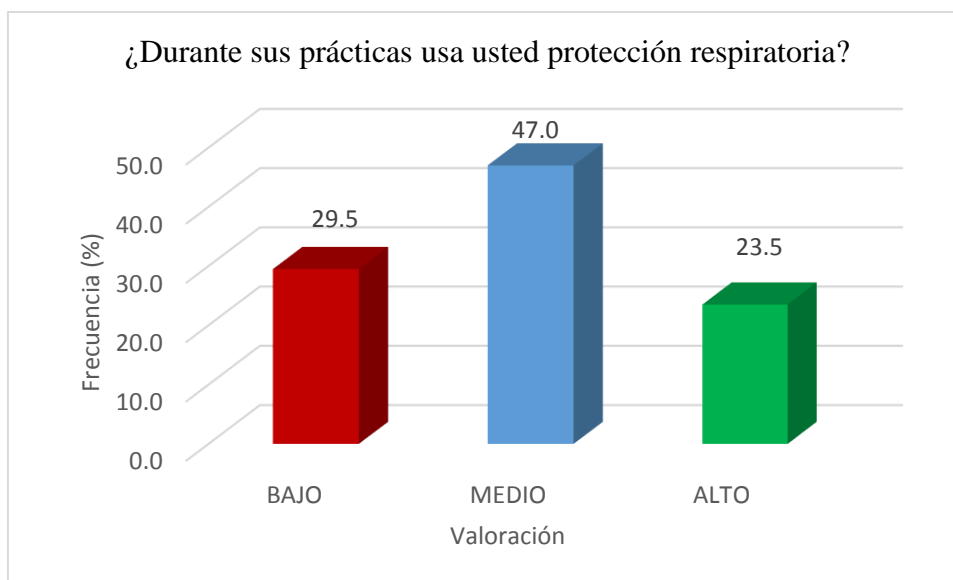


Figura 6: Resultados de ¿Durante sus prácticas usa usted protección respiratoria?

Interpretación: Los encuestados ante la pregunta si usan protección respiratoria durante las prácticas hospitalarias, consideran un nivel medio su uso con un 47% y un nivel bajo con 29.5%, mientras que solamente el 23.5% asegura que sí emplea la protección respiratoria para evitar el contagio con el agente causal de la Tuberculosis pulmonar. Esto probablemente por la inadecuada información relacionada a las medidas de bioseguridad respiratorias necesarias para estar dentro de las áreas hospitalarias y por la poca información en relación al tema de los estudiantes. Ante esta problemática, los docentes teóricos y prácticos deben de reforzar las medidas necesarias para salvaguardar la salud e integridad del estudiante.

Tabla 61: Resultados de ¿Le han brindado información acerca de la Tuberculosis antes de sus prácticas hospitalarias?

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	59	29.5	29.5	29.5
Medio	94	47.0	47.0	76.5
Alto	47	23.5	23.5	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Los encuestados respondieron que la información brindada acerca de la Tuberculosis antes de las prácticas hospitalarias es de nivel bajo de 29.5 y medio con 47%, teniendo en cuenta resultados, los alumnos no pueden aplicar las medidas de bioseguridad correspondientes si sus docentes de práctica no informan de manera completa teniendo en cuenta el proceso de formación en el que se encuentra inmerso el estudiante; solamente un 23.5% considera que la información fue de nivel alto. Esta problemática puede ser solucionada, afianzando de forma integral por parte de los docentes de teoría y práctica los conocimientos acerca de esta enfermedad y como prevenirla, mediante demostraciones por parte de los profesores.

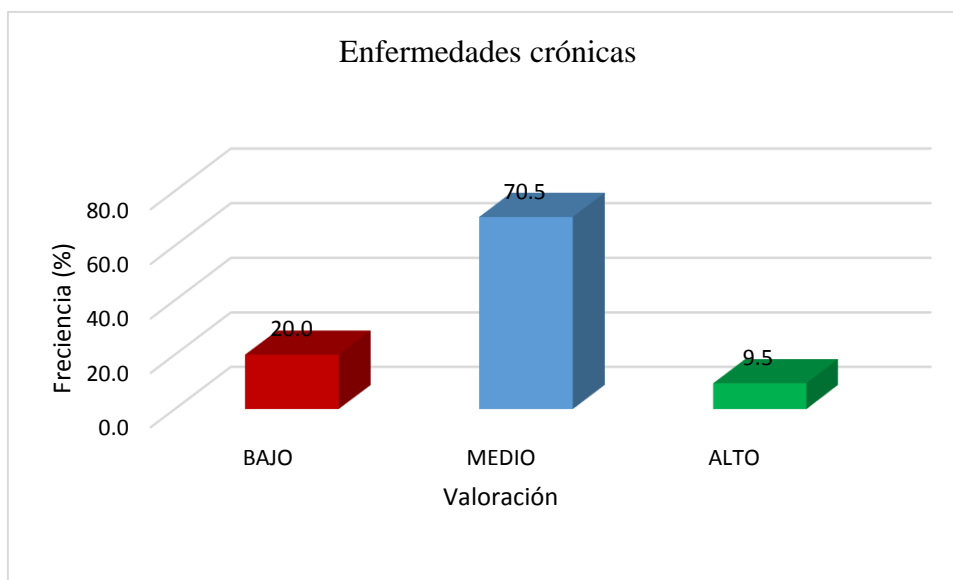


Figura 7: Dimensión "Enfermedades crónicas"

Interpretación: El 70.5 de los encuestados tiene un nivel medio en cuanto al conocimiento en relación a que si las enfermedades crónicas como el asma, VIH/SIDA, predispone a la infección de Tuberculosis, debido a un nivel de inmunidad deficiente, dentro de ese mismo grupo de encuestados hay alumnos que padecen enfermedades crónicas como las ya mencionadas, un 20% tiene un conocimiento muy bajo, y el 9.5% tiene un conocimiento alto y también algunos de ellos padecen de alguna patología crónica. Para ello es importante, que los docentes de teoría y práctica.

Tabla 7: Dimensión "Pobreza"

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	9	4.5	4.5	4.5
Medio	145	72.5	72.5	77.0
Alto	46	23.0	23.0	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El 60% de los encuestados contestó que sus ingresos mensuales satisfacen de manera parcial sus necesidades básicas como acceso a los servicios de salud y adecuada alimentación, el 35.5% (71) asevera que su economía si les favorece en abordar las necesidades básicas, y el 4.5% asegura que sus ingresos no cubren de ninguna forma sus necesidades básicas de vida cotidiana. Una adecuada alimentación y la falta de acceso a un control médico por variables económicas son elementos que vulneran la integridad de un individuo ya que son dos factores básicos e indispensables para mantener la salud de la persona.

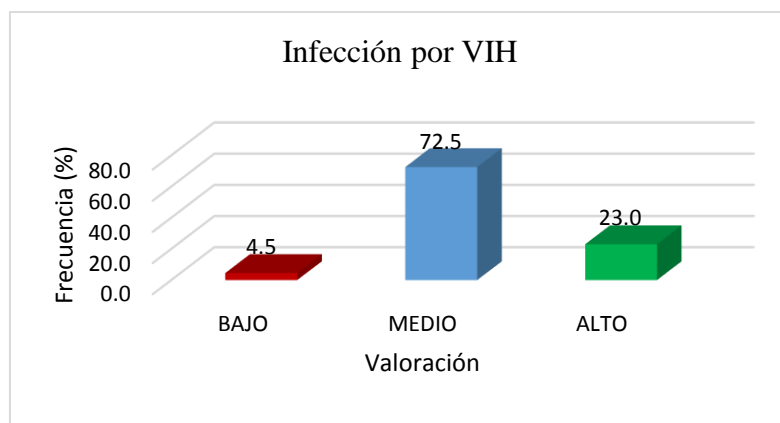


Figura 8: Dimensión "Infección por VIH"

Interpretación: El 71.5% de los encuestados muestran una actitud indecisa ante el cuestionamiento si se realizaron alguna vez una prueba rápida para detectar el VIH, mientras que el 23% si se la han realizado en los últimos 6 meses, mientras que un 4.5% nunca se la realizó. El VIH es una de las infecciones virales más incidentes en el país, con mayor predominancia en los jóvenes, la Tuberculosis es la primera co-infección más recurrente en aquellos sujetos viviendo con el VIH/SIDA, porque esta enfermedad disminuye las defensas del organismo y la TBC se desarrolla de forma rápida. Es por ello, que los docentes deben de recomendar la prueba de descarte de VIH para evitar una probable co-infección con la bacteria causal de la Tuberculosis durante las prácticas hospitalarias.

Tabla 83: Consolidado de la variable "Prácticas preventivas"

Nivel	Exposición ocupacional porcentaje	Enfermedades crónicas porcentaje	Pobreza porcentaje	Infección por VIH porcentaje
Bajo	8	20	4.5	4.5
Medio	74.5	70.5	60	72.5
Alto	17.5	9.5	35.5	23
Total	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En relación a la variable "Prácticas preventivas", la cual está conformada por cuatro dimensiones, los encuestados respondieron en la primera dimensión "Exposición ocupacional" que tienen un nivel medio de prácticas preventivas con un 74.5% por distintos factores como el no usar el respirador y/o porque los docentes de prácticas no les especificaron de manera oportuna las medidas básicas de protección respiratoria antes de las prácticas en las diversas áreas de los establecimientos de salud, solamente un 17.5% considera que usa las medidas preventivas durante la exposición en los hospitales. En las dimensiones de enfermedades crónicas y pobreza existe un nivel medio respectivamente. En la última dimensión, hay un nivel medio en relación a la prueba de descarte de VIH/SIDA con un 72.5%, un 4.5% nunca se la realizó, y únicamente un 23% se la hizo, teniendo en cuenta que la TBC es la primera infección oportunista en los pacientes con VIH se debe de tomar como un elemento de peligro o riesgo.

3.2. Discusión de resultados

Existe un nivel alto de conocimiento sobre factores de riesgo y un nivel medio de prácticas preventivas sobre Tuberculosis en estudiantes de enfermería, Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-2019. En relación a la variable “Conocimiento sobre factores de riesgo” contiene cinco dimensiones, la primera relacionada al conocimiento, un 60% aseguró que conoce acerca de las bases teóricas básicas de la TBC, pero hay un nivel medio con 40% que aún no sabe lo suficiente acerca de esta enfermedad; en la segunda dimensión, afirman los alumnos que su alimentación es buena (alta) en un 51.5%, para mantener su sistema inmune óptimo, un 34.5% considera que su alimentación no le permitiría mantener su sistema inmunológico. En la tercera dimensión aseguraron que su nivel de descanso es bajo (44%), y, teniendo en cuenta que un ciclo de sueño correcto asegura un sistema inmune adecuado, este resultado indica cierto nivel de vulnerabilidad del estudiante. En la dimensión “Control médico” el 69% tiene un nivel bajo en relación a haber pasado un examen médico para un descarte de TBC, solamente lo realizó un 12%. En bioseguridad el 59% tiene un alto nivel en conocimiento, y 41% un nivel medio, por lo que se considera un factor de riesgo ya que no cuentan con el conocimiento necesario para protegerse ante el agente causal. Con características comunes se encontró la investigación de D’ Souza & Acharya RC, donde afirma que existen considerables factores a favor de los estudiantes como el conocimiento de la parte preventiva y de la exposición a factores de riesgo acerca de la transmisión de la bacteria que causa la Tuberculosis en los centros hospitalarios, teniendo así un mayor control sobre su salud principalmente en estudiantes de universidades más concurridas, pero durante la praxis hospitalaria se han detectado diversas deficiencias en el uso de las barreras protectoras en los alumnos. Muñoz-Rivas, Graña y Cruzado, define a los factores de riesgo como toda posibilidad o probabilidad de que un individuo o un grupo de éstos contraigan un tipo determinado de enfermedad debido a un cierto grado de exposición al agente causal de la patología. El análisis comparativo establece similitud entre los resultados y los trabajos previos estableciéndose un nivel alto de conocimiento en el alumnado, reconociendo las definiciones conceptuales de la enfermedad, así como los principales factores de riesgo y las principales medidas para prevenir la Tuberculosis, esto debido a que los alumnos reciben una inducción teórica básica previa al comienzo de las prácticas hospitalarias como parte de su formación de pregrado. Así mismo, existe correlación con lo que se menciona en las teorías relacionadas al tema ya que menciona que los diversos factores de riesgo de la Tuberculosis afecta a que un determinado grupo sea afectado por la TBC.

El 69% de los encuestados respondieron que no se han hecho un control médico de rutina durante los últimos seis meses, tampoco se han realizado exámenes de ayuda al diagnóstico como pruebas de laboratorio o imágenes, lo que predispone a un nivel de vulnerabilidad mayor frente a los factores de riesgo en los estudiantes por la exposición durante los meses de prácticas hospitalarias, solo un 12% (24 alumnos) pudieron pasar un control médico de manera correspondiente. Es importante que los docentes de teoría y práctica, y la universidad afiance un control médico periódico para descartar o realizar un plan de control de infecciones como la Tuberculosis. Se halló similitud con lo que asevera Aragón E., el cual afirma que no existe relación de la actitud preventiva ante un caso de TBC, con el nivel cognitivo de los educandos de enfermería. La bioseguridad y prevención ante la TBC no solo hace referencia a los dispositivos físicos de protección, sino a la forma de prevención médica mediante un control periódico de descarte de TBC, el cual no es tomado en cuenta por el estudiante, este puede ser a través de la baciloscopia, la clínica de la enfermedad o una radiografía de tórax. El autor asevera que, asistir de forma periódica, como mínimo de dos a tres veces anuales para un control completo por parte de un profesional médico, va a permitir el despistaje o diagnóstico temprano de enfermedad prevalentes como la Tuberculosis, VIH/SIDA, diabetes, hipertensión, entre otras. En relación a la Tuberculosis, teniendo en cuenta la clínica fundamental que es tos con expectoración densa de 15 a más días, es importante, un descarte completo a través de la radiografía de tórax, la clínica, prueba de esputo o baciloscopia. Realizando el análisis comparativo se encontró similitud entre los resultados y los trabajos previos, ya que, en ambos el estudiante no toma al control médico periódico como un punto primordial en la prevención de la TBC pulmonar, el alumno no se realiza el descarte respectivo, teniendo en cuenta que varios de los estudiantes tienen una enfermedad crónica de base. En las teorías relacionadas al tema, el autor nos afirma que deben de asistir a un examen médico dos veces al año para un diagnóstico temprano y evitar mayor incidencia de casos de TBC en alumnos.

El 59% de los estudiantes respondieron en el cuestionario que saben acerca del concepto de bioseguridad y que el respirador N°95 es el dispositivo que protege del contagio con el agente causal de la Tuberculosis, pero, hay un 41% (82) que tienen duda o confusión entre el uso y finalidad de una mascarilla simple y el respirador durante una probable exposición a un caso confirmado o sospechoso de TBC en las prácticas hospitalarias; el uso de mascarillas simples en el centro hospitalario en áreas altamente contaminadas disminuye el nivel de prevención en relación con el uso del respirador N95. Por ello, los docentes de teoría

y práctica deben enseñar las diferencias entre cada dispositivo, así como sus ventajas y desventajas, ofrecer retroalimentación a los estudiantes para que no quede ninguna duda. Se encontró relación con lo que concluyeron los autores Chambergo R., Caruajulca S, ellos afirman que, una parte preponderante utilizó los elementos para protegerse en forma directa e indirecta, pero en concordancia con los respiradores N95, su técnica de empleo es errada, y después de su uso nadie lo conservó adecuadamente; siendo esa una de la causa del riesgo de la infección, se demostró que es el personal técnico en enfermería y estudiantes quienes generalmente no hacen empleo de los respiradores. El personal presenta un uso deficiente de las barreras de protección para prevenir la Tuberculosis, o específicamente para evitar esta patología, usan los métodos inadecuados, teniendo en cuenta que el principal material que evita la transmisión en el respirador N95, este último, no es utilizado por la falta de instrumental en los centros hospitalarios o porque el personal no invierte para poder adquirirlos. El uso riguroso de dispositivos de bioseguridad dentro de establecimientos de salud donde se atiendan a personas con enfermedades altamente contagiosas como la TBC, debe primar los individuos que trabajan o estudiantes que asisten de forma periódica y regular a realizar sus prácticas de pregrado o posgrado, el respirador N°95 es el medio más importante de protección respiratoria dentro de los centros hospitalarios. En el análisis comparativo se llegó a la conclusión, que, tanto en los resultados con los trabajos previos, los alumnos conocen la parte teórica, pero, hay un déficit importante de actitud durante la práctica para discernir cual es el mejor dispositivo de protección, o realizan un uso inadecuado de estos insumos, así mismo, existe la falta de diferenciación entre una mascarilla y un respirador, lo que eleva la vulnerabilidad del estudiante.

Existe un nivel medio y bajo con 37.5% respectivamente que afirma que sus docentes de prácticas hospitalarias no les indicaron cuales son las medidas básicas de bioseguridad ante un probable contacto con TBC pulmonar dentro de los centros hospitalarios. Esta situación preocupa y expone al peligro la integridad del alumno. Solamente un 25% considera que sus docentes les mencionaron cuales son las medidas de protección respiratoria durante las prácticas hospitalarias. Así mismo existe relación con lo que concluye Karamagi C., Mugerwa H, afirmaron que, los estudiantes de ciencias médicas tienen una alta prevalencia para desarrollar una infección de Tuberculosis debido a la alta exposición a la bacteria durante las prácticas hospitalarias debido a la ineficiente prevención ante los factores de riesgos (uso de barreras protectoras) latentes dentro de las instalaciones de los centros hospitalarios, teniendo como principal factor que la información adecuada hace falta por la

plana de docentes en un 60%. Para el control de la TBC, se tiene en cuenta un segundo orden de prevención el cual es denominado “Medidas de control ambiental”, y es fundamental para evitar el contagio directo del agente: *Mycobacterium Tuberculosis*, especialmente en trabajadores sanitarios, y las personas que llegan a atender en los distintos nosocomios. La meta que se considera es: minimizar el contacto directo con las secreciones de fludge, y por ello es obligatorio tener un buen dominio en la dirección del aire o ventilación dentro de un espacio o área predeterminado. Posterior al análisis comparativo, se determinó que, los alumnos tanto en los resultados con los trabajos previos tienen un alto porcentaje a contraer el agente causal de la TBC debido a una ineficiente protección específica dentro de los ambientes hospitalarios, así mismo en las teorías relacionadas al tema el autor afirma que es obligatorio que exista un control y manejo ambiental para evitar el contagio en las diversas áreas nosocomiales y las personas que asisten a ellos estén protegidas.

En relación a la variable “Prácticas preventivas”, la cual está conformada por cuatro dimensiones, los encuestados respondieron en la primera dimensión “Exposición ocupacional” que tienen un nivel medio de prácticas preventivas con un 74.5% por distintos factores como el no usar el respirador y/o porque los docentes de prácticas no les especificaron de manera oportuna las medidas básicas de protección respiratoria antes de las prácticas en las diversas áreas de los establecimientos de salud, solamente un 17.5% considera que usa las medidas preventivas durante la exposición en los hospitales. En las dimensiones de enfermedades crónicas y pobreza existe un nivel medio respectivamente. En la última dimensión, hay un nivel medio en relación a la prueba de descartar VIH/SIDA con un 72.5%, un 4.5% nunca se la realizó, y únicamente un 23% se la hizo. Similares características se encontraron en la investigación de Karamagi C., Mugerwa H, en donde asegura que los estudiantes de ciencias médicas tienen un óptimo conocimiento acerca de la Tuberculosis una alta prevalencia para desarrollar una infección de Tuberculosis debido a la alta exposición a la bacteria durante las prácticas hospitalarias debido a la ineficiente prevención ante los factores de riesgos (uso de barreras protectoras) latentes dentro de las instalaciones de los centros hospitalarios, un 60% no empleaba las medidas de bioseguridad o el uso era inadecuado, debido a la poca especificación por parte de la plana docente a cargo. Según Leavell y Clark, los estudiantes y trabajadores de salud influidos por los diversos factores y elementos del entorno no ejecutan efectivamente la prevención primaria o secundaria durante el ejercicio de sus funciones sanitarias, potenciando la vulnerabilidad ante un peligro o daño. Realizando un análisis comparativo se puede establecer relación entre

los resultados y los trabajos previos, identificando que en ambos el nivel de prevención es ineficiente debido al uso inadecuado o errado de las principales barreras protectoras para la prevención de la Tuberculosis lo que eleva la incidencia de la enfermedad en el personal y estudiantes sanitarios, así mismo existe correlación con las teorías relacionadas al tema porque el autor asevera que los estudiantes no ejecutan de manera correcta las medidas de prevención por diversos factores del entorno.

El 74.5% de los encuestados indican que su exposición en los centros hospitalarios es de nivel medio, el cual es suficiente para poder adquirir la enfermedad de la Tuberculosis debido al alto riesgo de contaminación que se encuentra en los servicios de los diversos hospitales, el 17.5% consideró que su exposición dentro de los establecimientos de salud es alta, y solamente un 8% considera un nivel bajo, pero, aun así, se encuentra expuesto ante el agente causal de la enfermedad. Es necesario que ante este nivel importante de exposición de los estudiantes se refuercen aquellas medidas en bio-seguridad para protegerse de la infección con TBC. Existe relación con lo que afirmó Tisoc J., donde menciona que los programas o intervenciones de educación sanitaria (salud) deberían ser reforzados para mejorar los conocimientos y prevención, debido a que los alumnos se encuentran en ambientes hospitalarios altamente contaminados, en donde se les debe proporcionar la información e inducción oportuna por parte de los docentes los cuales les corresponde informarles que están ante un paciente diagnosticado o que es potencialmente infeccioso para preservar y asegurar la salud del estudiante El entorno es una parte predominante en la salud de las personas tanto en el trabajo y estudio. Para el control del entorno en cualquier empleo teniendo en consideración que es un centro hospitalario, se debe prever lo siguiente, que el lugar ofrezca a los colaboradores, el nivel mínimo de hacinación, buen pasaje de aire en las áreas, horas de trabajo dispuestas por la ley, número de profesionales de salud necesario para el cuidado del paciente, evitar la sobrepoblación por trabajador, brindar al profesional de salud los elementos de seguridad. En el análisis comparativo, se asegura que, en los resultados y los trabajos previos, los alumnos de enfermería se encuentran en un medio de contaminación elevada, y en el cual los estudiantes refieren que no cuenta con la información adecuada por parte de sus docente, en caso estos estén expuestos ante un caso de TBC sea sospechoso o confirmado., también el autor de las teorías relacionadas, menciona que al debe de existir de forma obligatoria un control ambiental básico que garantice la salud del personal sanitario.

Los encuestados ante la interrogante si usan protección respiratoria durante las prácticas hospitalarias, consideran un nivel medio su uso con un 47% y un nivel bajo con 29.5%, mientras que solamente el 23.5% asegura que sí emplea la protección respiratoria para evitar el contagio con el agente causal de la Tuberculosis pulmonar. Esto probablemente a la inexactitud de datos en relación a las medidas de bioseguridad respiratorias necesarias para estar dentro de las áreas hospitalarias y por la poca información en relación al tema de los estudiantes. Existe correlación con lo que mencionan Cano E., Rojas E., es importante que los docentes de práctica y teoría afiancen los conocimientos de los alumnos a través de estrategias educativas para el cambio de conducta de los estudiantes. Este tipo de forma de enseñanza garantiza a futuro prácticas saludables y preventivas para evitar patologías infecto contagiosas como la Tuberculosis, especialmente en estudiantes que padezcan o tengan algún indicador de enfermedad crónica, para evitar el riesgo ante una probable infección. El autor menciona que todas las universidades, integrado por todo su personal académico tiene la obligación de preservar y velar por la integridad del estudiante mientras este se encuentre dentro de las instalaciones educativas, manteniendo su salud e integridad, apartándolo o disminuyendo todo riesgo que exista. Realizando en análisis comparativo se determinó que la falta de información y de práctica en relación a las prácticas preventivas es el principal factor de riesgo tanto en las respuestas de este estudio como en las investigaciones previas, así mismo las teorías relacionadas al tema invita a las Universidades a velar por el bienestar de los alumnos como parte de su obligación formativa.

Los encuestados respondieron que la información brindada acerca de la Tuberculosis antes de las prácticas hospitalarias es de nivel bajo y medio con 57.5% respectivamente, teniendo en cuenta resultados, los alumnos no pueden aplicar las medidas de bioseguridad correspondientes si sus docentes de práctica no informan de manera completa teniendo en cuenta la etapa formativa en el la que está el alumno; solamente un 25% considera que la información fue de nivel alto. Esta problemática puede ser solucionada, afianzando de forma integral por parte de los docentes de teoría y práctica los conocimientos acerca de esta enfermedad y como prevenirla, mediante demostraciones por parte de los profesores. Existe relación con lo que menciona Tisoc J., concluyó los programas o intervenciones de educación sanitaria (salud) deberían ser reforzados para mejorar los conocimientos y prevención, debido a que los alumnos se encuentran en ambientes hospitalarios altamente contaminados, en donde se les debe proporcionar la información e inducción oportuna por parte de los docentes los cuales les corresponde informarles que están ante un paciente

diagnosticado o que es potencialmente infeccioso para preservar y asegurar la salud del estudiante. El autor, aseveró que en el nivel primario están las acciones direccionadas para el manejo de elementos que condicionen el padecimiento de una patología. En el análisis comparativo se llegó a la conclusión que los docentes no están cumpliendo su rol de educadores en un alto nivel, sino a nivel medio, ocasionándose un problema. De las teorías relacionadas al tema, el autor mencionó que se deben de aplicar el nivel primario de prevención, donde contempla todas las acciones para evitar una enfermedad.

El 71.5% de los encuestados muestran una actitud indecisa ante el cuestionamiento si se realizaron alguna vez una prueba rápida para detectar el VIH, mientras que el 23% si se la han realizado en los últimos 6 meses, mientras que un 4.5% nunca se la realizó. Es por ello, que los docentes deben de recomendar la prueba de descarte de VIH para evitar una probable coinfección con la bacteria causal de la Tuberculosis durante las prácticas hospitalarias. Así mismo Carmona F, Francia S., refieren que los estudiantes mejoraron su nivel cognoscitivo y práctica acerca del control en Tuberculosis después de una intervención educativa, debido a que en la región existe un elevado índice de enfermedades que predisponen a una coinfección con Tuberculosis, una de ellas es la infección por el VIH/SIDA que predispone a una infección con el agente de la TBC, la cual en Lambayeque hay un porcentaje elevado en edades de 20 a 35 años. El VIH/SIDA destruye a los linfocitos T-CD4, provocando depresión del sistema inmune, conllevando a que aparezcan infecciones oportunistas, por ello el paciente que vive con el VIH SIDA, tiene hasta 70% más de presentar una TBC. En el análisis comparativo de los resultados con los trabajos previos, se establece que, el existe mayor incidencia de casos entre edades que se encuentran en la etapa universitaria, y la TBC pulmonar es la co infección más frecuente, y el 71% de los alumnos nunca se ha hecho una prueba rápida de VIH, lo que aumenta el riesgo de padecer VIH y TBC. En teorías relacionadas al tema, el autor, afirma que de todas las personas con VIH/SIDA un 70% desarrolla Tuberculosis, es por ello la importancia de promover el descarte en los estudiantes de enfermería.

IV. CONCLUSIONES

Se determinó el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo que fue alto expresado en 63.5%, sin embargo, el 36.5% tienen un nivel medio y bajo, las dimensiones más débiles son bioseguridad con 41%, control médico 69%, y calidad de descanso 44%, así mismo, se viene trabajando de forma positiva en las dimensiones de conocimiento y calidad de alimentación. En la variable prácticas preventivas existe un nivel medio con 76%, por lo que un tercio de los estudiantes están en riesgo de contagio y con ello también expone a sus familiares y contactos más cercanos.

En el nivel de conocimientos se logró describir los principales factores que influyen en la parte cognitiva donde sobresalen las generalidades teóricas, conceptualización y modo de transmisión, un 36.5% tiene un nivel medio en los que destaca la poca información acerca de un adecuado control médico con 69%, y la importancia de los dispositivos bioseguridad con 41%. Estos resultados sirven para reforzar en las aulas universitarias la importancia de conocer la forma de manejo y control de la Tuberculosis para evitar la incidencia de casos por la falta de información y prevención.

En prácticas preventivas existe un nivel medio expresado en 76%, en exposición ocupacional, sus prácticas de prevención son 74.5% por factores como no usar el respirador y porque los docentes mencionan de forma general y no enfatizan en la importancia de las prácticas preventivas, la protección en enfermedades crónicas es medio con 70.5%, y en lo referido al aspecto de pobreza el 60% indicó que sus ingresos no les permite acceder a un control médico o alimentarse adecuadamente, también el descarte de VIH/SIDA tuvo 72.5%, y un 4.5% nunca se la realizó.

V. RECOMENDACIONES

A la directora de la Escuela Profesional de Enfermería, coordinar activamente con los docentes de la especialidad profesional especialmente los que tienen a cargo las prácticas en los distintos hospitales de la región con la finalidad de determinar los principales estudiantes con mayor predisposición a afectarse con los factores de riesgo y en aquellos con prácticas preventivas deficientes, para crear estrategias con la finalidad de asegurar la salud y la integridad del alumno.

A la plana docente de los cursos de especialidad de la carrera de Enfermería, identificar a los alumnos con mayor probabilidad de riesgo de contagio y con menor conocimiento en Tuberculosis pulmonar y trabajar con mayor énfasis acerca de las bases fundamentales teóricas de la enfermedad así como la importancia de una adecuada protección, practicando con ellos la retroalimentación para que sus dudas queden resueltas y con ello avalar a futuro un alto conocimiento acerca del tema y un menor índice de casos de Tuberculosis pulmonar en alumnos de enfermería.

Al decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y a las autoridades de la Universidad Señor de Sipán, con la finalidad de optimizar y garantizar la salud de los estudiantes no solamente de las carreras de salud, se debería implementar un manual o protocolo de prácticas preventivas ante enfermedades altamente contagiosas como la Tuberculosis pulmonar, el cual podría ser entregado a los alumnos antes de empezar su desempeño académico-práctico, enfatizando la práctica preventiva mediante actividades de responsabilidad social universitaria, además solicitar exámenes de rigor a los estudiantes con factores de riesgo o patologías de base.

REFERENCIAS

1. Ortega L, Rodríguez P, Jiménez E, Muñoz S. Conocimientos sobre tuberculosis en estudiantes de enfermería de una universidad colombiana. Rev. Universidad de Santander. [Internet]. 2015. [citado el 06 de mayo del 2019]. Disponible de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000300003&lng=en.
2. Vivas M, Boris J. Prácticas Sobre La Tuberculosis Pulmonar De Estudiantes De La Universidad Del Tolima Y Profesionales De La Salud De Una Ips Pública De Ibagué Colombia. Rev. Movimiento Científico. (Internet). 2018. [citado el 06 del Mayo del 2019] Disponible de: <https://revistas.iberamericana.edu.co/index.php/Rmcientifico/article/view/991>
3. Acharya Pr, Sahoo Rc, D'Souza. Tuberculosis knowledge and attitude in aspiring doctors and nurses - Is it time for our TB teaching methods to evolve? US National Library of Medicine National Institutes of Health. [Internet].2016. [Citado el 06 de Mayo del 2019]. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28166912>
4. Rillera R. Review Article Tuberculosis in Malaysia: A Continuing Surge Learning Objectives. Research Cientific Rev. [Internet].2016. [Citado el 06 de Mayo del 2019]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330468215_CPQ_Medicine_2018_33_Review_Article_Tuberculosis_in_Malaysia_A_Continuing_Surge_Learning_Objectives
5. Mejía R, Quincho J, Riveros M, Rojas E, Mejia R. Actitudes Y Prácticas Sobre Tuberculosis En Estudiantes De Una Universidad Peruana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 Mar [citado el 06 de Mayo del 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000100007&lng=es.
6. Aragón E. Conocimiento Bioseguridad Y Prevención De Tuberculosis Del Personal En Salud Primer Nivel, Cusco 2016. Universidad César Vallejo. [Internet].2016. [Citado el 06 de Mayo del 2019]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_8c63ee949a799c9dfa964372b68088d2
7. Rojas, E. Grado De Cumplimiento De Las Medidas De Bioseguridad En El Uso De La Protección Personal Aplicados Por El Personal De Enfermería Que Labora En La

- Estrategia Nacional De Control Y Prevención De La Tuberculosis De Una Red De Salud - Callao 2015. (INTERNET). 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Citado el 06 de Mayo del 2019]. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_a2521a8e002405161b3a19baa33e633a/Details
8. Aragón R, Bellido A, Cerna M. Actitudes Sobre Bioseguridad Para La Prevención De Tuberculosis En Estudiantes De Enfermería. (Internet). 2015. Universidad Nacional de Huancavelica. [citado 2019 Mayo 06]. Disponible de: <http://eepilt.edu.pe/revista/index.php/Salud/article/download/45/38>
 9. Bustamante M. Percepción Del Cuidado Enfermero En Pacientes Atendidos En El Consultorio De Prevención Y Control De Tuberculosis, Centro De Salud I.4-Minsa, Chiclayo 2017. (INTERNET). 2017. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. [Citado el 06 de Mayo del 2019]. Disponible de: <https://core.ac.uk/reader/159378134>
 10. Vásquez A, Soto V. Nivel De Conocimiento Sobre Tuberculosis Pulmonar De Los Pobladores De Un Distrito Con Alta Incidencia, Chiclayo-Perú. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. (Internet) 2017. [citado el 06 de Mayo del 2019]. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6236149>
 11. D' Souza, Acharya RC. Tuberculosis knowledge and attitude in aspiring doctors and nurses - Is it time for our TB teaching methods to evolve? Tesis Pregrado. India. US National Library of Medicine National Institutes of Health. 2017. 2pp.
 12. Karamagi C., Mugerwa H. Prevalence of latent tuberculosis infection among foreign students in Lübeck, Germany tested with QuantiFERON-TB Gold In-Tube and QuantiFERON-TB Gold Plus. Tesis pregrado. University Medical Center Hamburg-Eppendorf. 2017. 15pp.
 13. Ortega B, Rodríguez Q, Jiménez B, Muñoz S. “Prevención sobre tuberculosis en estudiantes de enfermería de una universidad colombiana”. Tesis Pregrado. Universidad Nacional de Colombia. 2015. 10pp
 14. Bloom H., Álvarez A. Prácticas De Prevención Sobre Tuberculosis Pulmonar En Estudiantes De Enfermería De Último Año, Cartagena – Colombia. Tesis Pregrado. Universidad de Cartagena. 2016. 12pp
 15. Pacheco V. Medidas para la prevención de la tuberculosis pulmonar que aplican los estudiantes de enfermería de una Universidad Nacional de Lima. Tesis Pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015. Tesis. 30pp

16. Tisoc J. Nivel de prevención de alumnos con pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta Enero – Junio 2015. Tesis Pregrado. Universidad Ricardo Palma. .2015. pp 42
17. Aragón E. Bioseguridad Y Prevención De Tuberculosis Del Personal En Salud Primer Nivel-Cusco 2016. Tesis. Universidad César Vallejo. 2017. pp 47
18. Cano E., Rojas E. Efectividad Del Programa Educativo “Generando Conciencia” Sobre Tuberculosis Pulmonar En Estudiantes Del Colegio Santiago León - Chongos Bajo. Universidad Nacional del Centro del Perú. 2015. 15pp
19. Carmona F, Francia S. Eficacia de una Intervención Educativa para mejorar los conocimientos en prevención sobre Tuberculosis en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2017. Tesis Pregrado. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2017. 10pp
20. Chambergo R., Caruajulca S. Evaluación De Cumplimiento De Las Medidas De Protección Respiratorias Contra La Tuberculosis En El Personal De Salud Que Labora En Los Centros De Salud Del Distrito De Chiclayo. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2017. pp
21. Parker M. Nursing Theories and Nursing Practice. 4th Edition. United States (USA). Elsevier Editorial. 2010. pp 110
22. Raviglione M. Tuberculosis Research In The Netherlands: Innovation To Accelerate Global Tuberculosis Elimination. 1st Edition. Netherlands. 2015. Edition World Health Organization. pp 13
23. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ (MINSa). Norma Técnica Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Las Personas Afectadas Por Tuberculosis. Primera Edición. Lima. – Perú. Edición del MINSa. 2013. pp 20
24. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ (MINSa). Norma Técnica Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Las Personas Afectadas Por Tuberculosis. Primera Edición. Lima. – Perú. 2013. pp 22
25. Leavell HR, Clark EG. Preventive Medicine for the Tuberculosis. First Edition. New York. McGraw-Hill Book. 1965. pp 20
26. Ministerio De Salud Del Perú. Documento Técnico de Control De Infecciones De Tuberculosis En Los Centros De Salud. Primero Edición. Lima – Perú. Edición del MINSa 2005. pp 49

27. Ministerio De Salud Del Perú. Documento Técnico de Control De Infecciones De Tuberculosis En Los Centros De Salud. Primero Edición. Lima – Perú. Edición del MINSa 2005. pp 97
28. Ministerio de Salud del Perú. Módulo de capacitación: Control de infecciones de tuberculosis en establecimientos de Salud. Primera Edición. Lima- Perú. EDICIÓN DEL MINSa. 2005. pp 08
29. Fondo Mundial De Lucha Contra El Sida, Tuberculosis. Fortalecimiento De La Promoción De La Salud Respiratoria Y Prevención De La Tuberculosis En Las Universidades Nacionales De Lima Y Callao. (Internet). 2014. [citado el 13 de Mayo del 2019]. Disponible en:
https://issuu.com/respiravida/docs/publicaci__n_sistematizaci__n_final
30. Ausubel D. Teoría de Ausubel. Universidad de Navarra. (Internet). 2012. [Citado el 13 de Mayo del 2019]. Disponible en:
http://online.aliat.edu.mx/adistancia/TeorContemEduc/U4/lecturas/TEXTO%209%20SEM%204_LA%20TEORIA%20DE%20AUSUBEL.pdf
31. Barriga C. Interrelaciones entre el sueño y el sistema inmune. Internet. 2018. Revista científica de neurociencia. [citado 13 de Mayo del 2019]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v65n2/2448-9190-ram-65-02-160.pdf>
32. Ministerio de Salud de Chile Chile. Estrategia Para el Cumplimiento de los Objetivos de Salud de la Decada 2011 -2020. Primera Edición. Santiago de Chile - Chile. Editorial del Gobierno de Chile. 2011. pp 11
33. Ministerio de Salud de Chile Chile. Estrategia Para el Cumplimiento de los Objetivos de Salud de la Decada 2011 -2020. Primera Edición. Santiago de Chile - Chile. Editorial del Gobierno de Chile. 2011. pp 12
34. Graña L, et al. Tuberculosis En Grupos De Riesgo. Adicciones. Primera Edición. México. Editoriales Alba. 2002. pp 313-320
35. García C. Tuberculosis En Grupos De Riesgo En La Región Metropolitana. Primera Edición. Chile. Mc Graw Hill. 2010. pp 105 - 110
36. Andreu B. Tuberculosis, la enfermedad de la pobreza Columna: Planteamientos. Primera Edición. Valencia - España. 2009. Pp14
37. Andreu B. Tuberculosis, la enfermedad de la pobreza Columna: Planteamientos. Primera Edición. Valencia - España. 2009. Pp15

38. Feinstein A. The Pre-Therapeutic Classification Of Co-Morbidity In Chronic Disease. 1st Edition. United States. Editor: Journal of Chronic Disease. 1970. pp 455-468.
39. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ (MINSA). Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Las Personas Afectadas Por Tuberculosis. Primera Edición. Lima. – Perú. Edición del MINSA. 2013. pp 20
40. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ (MINSA). Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Las Personas Afectadas Por Tuberculosis. Primera Edición. Lima. – Perú. Edición del MINSA. 2013. pp 22
41. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ (MINSA). Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Las Personas Afectadas Por Tuberculosis. Primera Edición. Lima. – Perú. Edición del MINSA. 2013. pp 19
42. Hernández R, Fernández C, Baptista, P. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México. Editorial Mc Graw Hill. 2006. pp 10
43. Hernández R, Fernández C, Baptista, P. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México. Editorial Mc Graw Hill. 2006. pp 154
44. Hernández R, Fernández C, Baptista, P. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México. Editorial Mc Graw Hill. 2006. pp 152
45. Hernández R, Fernández C, Baptista, P. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México. Editorial Mc Graw Hill. 2006. pp 123
46. Selltiz C, Lawrence S, Stuart W. Métodos de investigación en las relaciones sociales. Primera Edición. Madrid. Ediciones Rialph. 1980. pp 100.
47. Hernández R, Fernández C, Baptista, P. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México. Editorial Mc Graw Hill. 2006. pp 173
48. Hernández R, Fernández C, Baptista, P. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México. Editorial Mc Graw Hill. 2006. pp 191
49. Hernández R, Fernández C, Baptista, P. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México. Editorial Mc Graw Hill. 2006. pp 190
50. Hawkins J, Catalano R, Miller J. Factores de riesgo y de protección para el consumo de alcohol y otros problemas relacionados con drogas en la adolescencia y la edad adulta temprana. Primera Edición. Barcelona. Editorial Mc Grill. 1992. pp 64-105.
51. Leavell HR, Clark EG. Preventive Medicine for the Tuberculosis. First Edition. New York. McGraw-Hill Book. 1965. pp 20

52. Hernández R, Fernández C, Baptista, P. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México. Editorial Mc Graw Hill. 2006. pp 46
53. Hernández R, Fernández C, Baptista, P. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México. Editorial Mc Graw Hill. 2006. pp 46.
54. Hernández R, Fernández C, Baptista, P. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México. Editorial Mc Graw Hill. 2006. pp 199
55. Tamayo y Tamayo. El Proceso de Investigación Científica. 4ta Edición. Noriega Editores. México. 1995. pp 292
56. Valderrama S. Pasos Para Elaborar Proyectos De Investigación Científica. Segunda Edición. Perú. Editorial San Marcos. 2013. pp 44
57. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. 1978. (INTERNET) ONU. [citado el 01 de Junio del 2019]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>
58. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. 1978 (INTERNET) . ONU. [citado el 01 de Junio del 2019]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>
59. Polit F, Hongler B. Investigación Científica En Ciencias De La Salud: Principio Y Métodos. Sexta edición. México. Mc Graw- Hill Interamericana. 2000. pp 238
60. Polit F, Hongler B. Investigación Científica En Ciencias De La Salud: Principio Y Métodos. Sexta edición. México. Mc Graw- Hill Interamericana. 2000. pp 239
61. Polit D, Hongler B. Investigación científica en ciencias de la salud: Principios y métodos. Sexta Edición. México. Mc Graw Grill Interamericana. 2000. 239-240

Tabla 94: Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL/ESPECIFICO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	TÉCNICA E INSTRUMENTO
CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, CHICLAYO-2019	¿Cuáles es el conocimiento sobre factores de riesgo y las prácticas preventivas sobre Tuberculosis en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-2019?	Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y las prácticas preventivas de Tuberculosis en estudiantes de enfermería, Universidad Señor De Sipán, Chiclayo- 2019	H1: Si existen conocimientos sobre factores de riesgo y prácticas preventivas de Tuberculosis en estudiantes de enfermería, Universidad Señor De Sipán, Chiclayo- 2019	Prácticas preventivas	Conocimiento Calidad de alimentación Calidad de descanso	Encuesta/Cuestionario
		Objetivos específicos Describir los conocimientos sobre factores de riesgo de Tuberculosis en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor De Sipán, Chiclayo-2019. Detallar las prácticas preventivas de Tuberculosis en estudiantes de enfermería, Universidad Señor De Sipán, Chiclayo-2019.	H0: No existen conocimientos sobre factores de riesgo y prácticas preventivas de Tuberculosis en estudiantes de enfermería, Universidad Señor De Sipán, Chiclayo- 2019	Conocimiento sobre factores de riesgo	Control médico Bioseguridad Exposición ocupacional Enfermedades crónicas Pobreza Infección por VIH	

Fuente: Elaboración propia



CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Conocimiento sobre factores de riesgo y prácticas preventivas sobre Tuberculosis en estudiantes de enfermería de Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-2019”

Manifiesto tener claridad de los objetivos en estudio, por lo cual, participaré del cuestionario para su análisis respectivo. Asumiendo que la información dada será solamente del conocimiento del autor, quien garantiza el secreto y respeto a mi privacidad. Teniendo la libertad de retirar mi participación en cualquier momento de la investigación y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararla con el investigador.

Por ultimo declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación voluntariamente.

Pimentel, Setiembre del 2019

Firma o Huella digital del Participante

Firma del Autor



El siguiente cuestionario será anónimo, por favor marque con una **X** la respuesta que usted crea conveniente, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Nivel 1: *Nunca*; **Nivel 2:** *Indeciso*; **Nivel 3:** *Definitivamente Sí*

SEXO Hombre Mujer Edad: _____

N°	Preguntas	1	2	3
1	¿Es la tos con flema por más de 15 días el signo principal de Tuberculosis pulmonar?			
2	¿Es la Tuberculosis causada por el virus Mycobacterium tuberculosis?			
3	¿El contagio definitivamente es por el uso de agujas, a través de del contacto con la sangre de personas infectadas?			
4	¿La Tuberculosis pulmonar, es el único tipo de Tuberculosis existente?			
5	¿El contagio definitivamente es de forma directa al momento que una persona con TBC pulmonar tose o estornuda?			
6	¿Existe en el Perú la vacuna para proteger de las formas graves de Tuberculosis?			
7	¿Considera que su alimentación diaria le proporciona los nutrientes necesarios para estar protegidos de la Tuberculosis pulmonar?			
8	¿Considera usted que duerme sus 8 horas diarias?			
9	¿Se ha realizado un despistaje de Tuberculosis pulmonar, como radiografía de tórax, o prueba de esputo en los últimos 6 meses?			
10	¿Es la bioseguridad todas las medidas destinadas a proteger tú salud y tú vida?			
11	¿Es la mascarilla simple el método más efectivo para prevenir la TBC?			
12	¿Es el respirador N95 el mejor dispositivo para prevenir la TBC pulmonar?			
13	¿Le especificaron sus docentes de prácticas hospitalarias cuáles son las medidas de protección (bioseguridad) ante el posible contacto con un paciente con TBC pulmonar?			
14	¿Durante las prácticas hospitalarias usa usted protección respiratoria?			
15	¿Le han brindado información acerca de la Tuberculosis antes de sus prácticas hospitalarias?			
16	¿Ha estado en contacto con algún paciente con diagnóstico de TBC pulmonar y no se protegió?			
17	¿Tiene conocimiento acerca de las enfermedades que predisponen la infección o co-infección por Tuberculosis pulmonar?			

18	¿Padece de alguna enfermedad crónica aguda, por ejemplo, asma, VIH?			
19	¿Conoce usted como el salario mensual familiar y la calidad de vida puede influenciar en la aparición de enfermedades como la Tuberculosis pulmonar?			
20	¿Considera que los ingresos mensuales familiares satisfacen sus necesidades básicas de salud y cuidado personal?			
21	¿Se ha realizado usted un descarte de VIH en los últimos 6 meses?			
22	¿Es la TBC pulmonar la infección oportunista más recurrente en el paciente con VIH/SIDA?			

Fuente: Elaboración propia

Anexo 4: Validación de expertos



VALIDACIÓN DE EXPERTOS



Estimado Mg. Sírvase por medio de la presente validar el contenido y el constructo del presente instrumento, teniendo en cuenta la siguiente valoración categorial:

0	1	2	3	4
TD	D	I	A	TA
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

Cuestionario de la Investigación: “FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL SEGUNDO CICLO, UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, CHICLAYO, 2019”

Nº	Ítem	VALIDACIÓN CONTENIDO					VALIDACIÓN CONSTRUCTO					
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
1	¿Es la tos con flema por más de 15 días el signo principal de tuberculosis?					✓						✓
2	¿Es la tuberculosis causada por el virus Mycobacterium tuberculosis?					✓						✓
3	¿El contagio definitivamente es por el uso de agujas, a través de del contacto con la sangre de personas infectadas?					✓						✓
4	¿La Tuberculosis pulmonar, es el único tipo de tuberculosis existente?					✓						✓
5	¿El contagio definitivamente es de forma directa al momento que una persona con TBC pulmonar tose o estornuda?					✓						✓
6	¿Existe en el Perú la vacuna para proteger de las formas graves de tuberculosis?					✓						✓
7	¿Considera que su alimentación diaria le proporciona los nutrientes necesarios para estar protegidos de la tuberculosis?					✓						✓
8	¿Considera usted que duerme sus 8 horas diarias?					✓						✓

9	¿Se ha realizado un despistaje de tuberculosis, como radiografía de tórax, o prueba de esputo en los últimos 6 meses?					✓					✓
10	¿Es la bioseguridad todas las medidas destinadas a proteger tú salud y tú vida?					✓					✓
11	¿Es la mascarilla simple el método más efectivo para prevenir la TBC?					✓					✓
12	¿Es el respirador N95 el mejor dispositivo para prevenir la TBC?					✓					✓
13	¿Le especificaron sus docentes de prácticas hospitalarias cuáles son las medidas de protección (bioseguridad) ante el posible contacto con un paciente con TBC?					✓					✓

N°	Ítem	VALIDACIÓN CONTENIDO					VALIDACIÓN CONSTRUCTO				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	¿Durante las prácticas hospitalarias usa usted protección respiratoria?					✓					✓
2	¿Le han brindado información acerca de la tuberculosis antes de sus prácticas hospitalarias?					✓					✓
3	¿Ha estado en contacto con algún paciente con diagnóstico de TBC y no se protegió?					✓					✓
4	¿Padece de alguna enfermedad crónica aguda, por ejemplo, asma, infección respiratoria, VIH?					✓					✓
5	¿Considera que los ingresos mensuales familiares satisfacen sus necesidades básicas de salud y cuidado personal?					✓					✓
6	¿Se ha realizado usted un descarté de VIH en los últimos 6 meses?					✓					✓
7	¿Es la TBC la infección oportunista más recurrente en el paciente con VIH/SIDA?					✓					✓

APELLIDOS Y NOMBRES: Villafraña Oclarquez Rosa Luz

DNI : 16 76 8070

ESPECIALIDAD : Enfermería

GRADO : Magister Gestión de Servicios de Salud

Centro de Trabajo: Gerencia Regional de Salud - Lambayeque

Área : Sede de Atención Integral de Salud


CEP. 11800.



Estimado Mg. Sírvase por medio de la presente validar el contenido y el constructo del presente instrumento, teniendo en cuenta la siguiente valoración categorial:

0	1	2	3	4
TD	D	I	A	TA
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

Cuestionario de la Investigación: **“FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL SEGUNDO CICLO, UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, CHICLAYO, 2019”**

Nº	Ítem	VALIDACIÓN CONTENIDO					VALIDACIÓN CONSTRUCTO					
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
1	¿Es la tos con flema por más de 15 días el signo principal de tuberculosis?					✓						✓
2	¿Es la tuberculosis causada por el virus Mycobacterium tuberculosis?					✓						✓
3	¿El contagio definitivamente es por el uso de agujas, a través de del contacto con la sangre de personas infectadas?					✓						✓
4	¿La Tuberculosis pulmonar, es el único tipo de tuberculosis existente?					✓						✓
5	¿El contagio definitivamente es de forma directa al momento que una persona con TBC pulmonar tose o estornuda?					✓						✓
6	¿Existe en el Perú la vacuna para proteger de las formas graves de tuberculosis?					✓						✓
7	¿Considera que su alimentación diaria le proporciona los nutrientes necesarios para estar protegidos de la tuberculosis?					✓						✓
8	¿Considera usted que duerme sus 8 horas diarias?					✓						✓

9	¿Se ha realizado un despistaje de tuberculosis, como radiografía de tórax, o prueba de esputo en los últimos 6 meses?					✓						✓
10	¿Es la bioseguridad todas las medidas destinadas a proteger tú salud y tú vida?					✓						✓
11	¿Es la mascarilla simple el método más efectivo para prevenir la TBC?					✓						✓
12	¿Es el respirador N95 el mejor dispositivo para prevenir la TBC?					✓						✓
13	¿Le especificaron sus docentes de prácticas hospitalarias cuáles son las medidas de protección (bioseguridad) ante el posible contacto con un paciente con TBC?					✓						✓

N°	Ítem	VALIDACIÓN CONTENIDO					VALIDACIÓN CONSTRUCTO				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	¿Durante las prácticas hospitalarias usa usted protección respiratoria?					✓					✓
2	¿Le han brindado información acerca de la tuberculosis antes de sus prácticas hospitalarias?					✓					✓
3	¿Ha estado en contacto con algún paciente con diagnóstico de TBC y no se protegió?					✓					✓
4	¿Padece de alguna enfermedad crónica aguda, por ejemplo, asma, infección respiratoria, VIH?				✓					✓	
5	¿Considera que los ingresos mensuales familiares satisfacen sus necesidades básicas de salud y cuidado personal?					✓					✓
6	¿Se ha realizado usted un descarte de VIH en los últimos 6 meses?					✓					✓
7	¿Es la TBC la infección oportunista más recurrente en el paciente con VIH/SIDA?					✓					✓

APELLIDOS Y NOMBRES: DÍAZ CORONEL MARÍA ANTONIA

DNI : 16461958

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

GRADO : MAGISTER EN GESTIÓN EN SALUD.

Centro de Trabajo: Post. Sanidad de la Policía

ÁREA : Técnica


CEP: 13147



Estimado Mg. Sírvase por medio de la presente validar el contenido y el constructo del presente instrumento, teniendo en cuenta la siguiente valoración categorial:

0	1	2	3	4
TD	D	I	A	TA
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

Cuestionario de la Investigación: “FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL SEGUNDO CICLO, UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, CHICLAYO, 2019”

Nº	Ítem	VALIDACIÓN CONTENIDO					VALIDACIÓN CONSTRUCTO					
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
1	¿Es la tos con flema por más de 15 días el signo principal de tuberculosis?					✓						✓
2	¿Es la tuberculosis causada por el virus Mycobacterium tuberculosis?					✓						✓
3	¿El contagio definitivamente es por el uso de agujas, a través de del contacto con la sangre de personas infectadas?					✓						✓
4	¿La Tuberculosis pulmonar, es el único tipo de tuberculosis existente?					✓						✓
5	¿El contagio definitivamente es de forma directa al momento que una persona con TBC pulmonar tose o estornuda?					✓						✓
6	¿Existe en el Perú la vacuna para proteger de las formas graves de tuberculosis?					✓						✓
7	¿Considera que su alimentación diaria le proporciona los nutrientes necesarios para estar protegidos de la tuberculosis?					✓						✓
8	¿Considera usted que duerme sus 8 horas diarias?					✓						✓

9	¿Se ha realizado un despistaje de tuberculosis, como radiografía de tórax, o prueba de esputo en los últimos 6 meses?				✓					✓
10	¿Es la bioseguridad todas las medidas destinadas a proteger tú salud y tú vida?				✓					✓
11	¿Es la mascarilla simple el método más efectivo para prevenir la TBC?				✓					✓
12	¿Es el respirador N95 el mejor dispositivo para prevenir la TBC?		✓					✓		
13	¿Le especificaron sus docentes de prácticas hospitalarias cuáles son las medidas de protección (bioseguridad) ante el posible contacto con un paciente con TBC?				✓					✓

N°	Ítem	VALIDACIÓN CONTENIDO					VALIDACIÓN CONSTRUCTO				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	¿Durante las prácticas hospitalarias usa usted protección respiratoria?					✓					✓
2	¿Le han brindado información acerca de la tuberculosis antes de sus prácticas hospitalarias?					✓					✓
3	¿Ha estado en contacto con algún paciente con diagnóstico de TBC y no se protegió?					✓					✓
4	¿Padece de alguna enfermedad crónica aguda, por ejemplo, asma, infección respiratoria, VIH?					✓					✓
5	¿Considera que los ingresos mensuales familiares satisfacen sus necesidades básicas de salud y cuidado personal?					✓					✓
6	¿Se ha realizado usted un descarte de VIH en los últimos 6 meses?					✓					✓
7	¿Es la TBC la infección oportunista más recurrente en el paciente con VIH/SIDA?					✓					✓

APELLIDOS Y NOMBRES: BENAVIDES FERNANDEZ YANET

DNI : 42514260

ESPECIALIDAD : DOCENCIA UNIVERSITARIA

GRADO : MAGISTER


 Lic. Yanet M. Benavides Fernández
 C.E.P. 62864

Formato Nº T1-VRI-USS autorización de publicación del autor

(LICENCIA DE USO)

Pimentel, 03 de Marzo del 2020

Señores

Vicerrectorado de investigación

Universidad Señor de Sipán

Presente. -


EL suscrito:

Montenegro Herrera, Jhanlui Guillermo, con DNI: 71584349

En mí calidad de autor exclusivo del trabajo de grado titulado: CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, CHICLAYO-2019, presentado y aprobado en el año 2019 como requisito para optar el título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, por medio del presente escrito autorizo al Vicerrectorado de investigación de la Universidad Señor de Sipán para que, en desarrollo de la presente licencia de uso total, pueda ejercer sobre mi trabajo y muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad representado en este trabajo de grado, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de grado a través del Repositorio Institucional en el portal web del Repositorio Institucional – <http://repositorio.uss.edu.pe>, así como de las redes de información del país y del exterior.
- Se permite la consulta, reproducción parcial, total o cambio de formato con fines de conservación, a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de investigación y a su autor.

De conformidad con la ley sobre el derecho de autor decreto legislativo Nº 822. En efecto, la Universidad Señor de Sipán está en la obligación de respetar los derechos de autor, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

APELLIDOS Y NOMBRES	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA
Montenegro Herrera, Jhanlui Guillermo	71584349	

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE INFORME DE INVESTIGACIÓN

Yo, JUAN MIGUEL VELASQUEZ CARO Docente de tiempo Completo de la Escuela de Enfermería y supervisor de la investigación aprobada mediante Resolución N° 0250-2019/FCS-USS Presentada por el egresado : Montenegro Herrera Jhanlui Guillermo, titulada: CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, CHICLAYO-2019

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 04% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud de TURNITIN.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva de Similitud aprobada mediante Resolución de Directorio N° 221-2019/PD-USS de la Universidad Señor de Sipán.

Pimentel, 28 de Febrero del 2020.



MSc. Juan Miguel Velásquez Caro
DNI N° 16782330

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, CHICLAYO-2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
5	Submitted to Universidad Jose Carlos Mariategui Trabajo del estudiante	<1%
6	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Jose Maria Vargas University Trabajo del estudiante	<1%