



**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA  
PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS EN  
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN- 2022**

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

**Autor**

**Bach. Juarez Montaña, Rebeca Marycielo**  
<https://orcid.org/0000-0002-6474-0839>

**Asesora**

**Dra. Galvez Diaz, Norma del Carmen**  
<https://orcid.org/0000-0002-6975-0972>

**Línea de Investigación**

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la  
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

**Sublínea de Investigación**

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades  
crónicas y/o no transmisibles**

**Pimentel – Perú**

**2024**

**DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD**

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy egresado (s) del Programa de Estudios de Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN-2022**

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

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Juarez Montaña, Rebeca Marycielo	DNI: 76534177	
----------------------------------	---------------	---

Pimentel, 06 de junio del 2024.

# REPORTE DE SIMILITUD TURINITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**JUAREZ MONTAÑO**

RECuento DE PALABRAS

**9995 Words**

RECuento DE CARACTERES

**54459 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**41 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**71.5KB**

FECHA DE ENTREGA

**Jun 21, 2024 3:15 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jun 21, 2024 3:16 PM GMT-5**

## ● 18% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

## ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS  
EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN-  
2022**

**Aprobación del jurado**

---

DRA. GUERRERO VALLADOLID, ANA YUDITH

**Presidente del Jurado de Tesis**

---

MG. SEGURA MIÑOPE SUSSAN GIOVANA

**Secretario del Jurado de Tesis**

---

DRA. GALVEZ DIAZ, NORMA DEL CARMEN

**Vocal del Jurado de Tesis**

# CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN- 2022

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de tuberculosis en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán-2022.

**Materiales y método:** El tipo de investigación fue cuantitativa, correlacional simple y de corte transversal; la recopilación de la información de campo se utilizaron dos instrumentos, los cuales fueron aplicados a 78 estudiantes del 9° y 10° ciclo de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, año 2022.

**Resultados:** El nivel de conocimientos de los estudiantes de enfermería sobre las medidas preventivas de tuberculosis fue alto (97,5%); las actitudes sobre las medidas preventivas de tuberculosis fueron positivas (100%); se halló que el Coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ) fue de  $r = 0,7245$ , significando que existe una alta correlación positiva entre conocimientos y actitudes y el estadístico de prueba de  $t$  (85,97) resultó ser muy superior al punto crítico de  $T$  (4,12), por lo tanto se acepta la hipótesis planteada al 95% de confiabilidad ( $p > 0,05$ ).

**Conclusión:** Los resultados determinan que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención de tuberculosis en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, año 2022

**Palabras clave:** Conocimiento, actitudes, prevención, tuberculosis

## **Abstract**

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes towards preventive measures for tuberculosis in nursing students at the Universidad Señor de Sipán-2022.

**Materials and method:** The type of research was quantitative, simple correlational and cross-sectional; For the collection of field information, two instruments were used, which were applied to 78 students of the 9th and 10th nursing cycle of the Señor de Sipán University, year 2022.

**Results:** The level of knowledge of nursing students about preventive measures for tuberculosis was high (97.5%); attitudes about tuberculosis preventive measures were positive (100%); It was found that the Pearson correlation coefficient (r) was  $r = 0.7245$ , meaning that there is a high positive correlation between knowledge and attitudes and the t test statistic (85.97) turned out to be much higher than the critical point. of T (4.12), therefore the hypothesis raised at 95% reliability ( $p > 0.05$ ) is accepted.

**Conclusion:** The results determine that there is a significant relationship between the level of knowledge and attitudes towards the prevention of tuberculosis in nursing students of the Lord de Sipán University, year 2022.

**Keywords:** Knowledge, attitudes, prevention, tuberculosis

## I. INTRODUCCIÓN

Realidad problemática.

La tuberculosis (TBCC) constituye una de las enfermedades infecciosas y mortales, principal causante de muerte en el mundo<sup>1</sup>. Desde 1993, fue declarada como emergencia en salud pública y es prioridad en los países que tienen ingresos bajos y medios y cuentan con alto indicadores de contagios<sup>2</sup>. Según la Organización Mundial de Salud (OMS), más de un cuarto de los habitantes del mundo son portadores de dicha enfermedad, pero solamente en un pequeño porcentaje se desarrolla. Esta enfermedad es prevenible y curable, el 85% de las personas contagiadas se curan; el tratamiento riguroso dura 6 meses, puede durar dos años cuando la persona afectada contrae cepas que son resistentes a los medicamentos<sup>3</sup>

En la actualidad, existe un retroceso en la lucha con la TBC, generado por la pandemia por COVID-19<sup>4</sup>. Esto se evidencia cuando la OMS indica que hasta el 2021, aproximadamente 1,3 millones de personas han fallecido, el 5,6% superior al año anterior, si se incluye a los de VIH con mayor riesgo al contagio, de la misma manera los fallecidos suben a 1,5 millones. En el 2020, se estimó 9,9 millones de enfermos con TBC en el mundo, pero se identificaron menos casos<sup>5</sup>. Son 16 países que han retrocedido entre 8% a 41% en registro de casos, por el nivel de severidad que ha causado el COVID-19: restricciones, reducción recursos, suspensión de servicios de diagnóstico y tratamiento y debilidad de los sistemas sanitarios<sup>6</sup>

Así mismo, en América Latina, más de 70 personas mueren cada día por TBC y 800 son contagiados; de los 4 007 casos de TB Multidrogoresistente (TB-MDR), el 89% han iniciado el tratamiento; los casos de TB Resistente (TB-XDR) disminuyó en

el 2020<sup>7</sup>. Según la OPS, el Perú con el 13,1% de casos con TBC en América, la ubica en el segundo lugar y con 31% de contagios con TB-MDR y TB-XDR, ocupando el primer lugar en la región<sup>8</sup>. En el 2019, el Perú, tuvo 32,970 casos de esta enfermedad en todas sus formas<sup>9</sup>, siendo los más afectados Lima y-Callao concentrando el 60% de casos del país y el 78% de contagiados con TB-MDR y TB-XDR<sup>10</sup>. En el 2020, por el impacto de la COVID-19, solo el 43,2% fueron identificado, siendo la meta anual de 90%<sup>11</sup>

En ese mismo sentido, Lambayeque, en el 2021 se notificaron 501 casos, en el año 2020, 390, y el año 2019 se identificaron 570 casos. En el año 2020 los casos de TB-MDR fueron de 15 personas y el 2021 fueron 10 personas. En el 2021, fallecieron por causas de la esta enfermedad un promedio de 31 personas que estaban en tratamiento. En Lambayeque la incidencia de la TBC va en aumento, en especial los casos de TB- MDR, la cual está vinculada a la adherencia al tratamiento<sup>12</sup>

En este contexto, la TBC es atendida como un problema y prioridad de salud pública, por lo tanto, se necesita saber la actitud y conocimiento que tengan los estudiantes de enfermería para prevenir esta patología; siendo ellos los futuros profesionales de salud que van a avalar y legitimar la calidad del servicio a nivel de la atención de personas con TBC, desarrollando estrategias preventivas, de diagnóstico, terapéuticas y promoción de la salud<sup>13</sup>.

El rol y participación de las universidades en la difusión, consolidación y generación del conocimiento sobre TBC, para formar profesionales que prevengan o garanticen un diagnóstico y tratamiento eficiente, muestran que el esfuerzo que realizan es insuficiente. La conceptualización clínica y etiopatogénicos de la patología es disgregada en los planes de estudio, limitada y en casos desactualizada; además que los procesos de aprendizaje sobre factores operativos y estratégico para el

control de la TBC, son incoherentes con los programas o planes sobre el control a nivel nacional<sup>14</sup>.

Por lo tanto, aun cuando la TBC en la salud pública es considerada prioritaria y tratada como un problema por los gobiernos, en las universidades formadoras de profesionales en salud, no la consideran una prioridad; prueba de ello es que usan metodologías que no favorecen la enseñanza de esta patología; cuando definen el currículo académico, no toman en cuenta los planes estratégicos de la lucha contra la TBC o el concepto que desarrollan y aplican las autoridades y profesionales que conocen el estado de la salud pública; los programas de pregrado se centran en aspectos clínicos, el factor social es ignorado en las facultades de salud y no cuentan con docentes idóneos y sensibilizados con el tema<sup>15</sup>.

Es evidente entonces que el conocimiento de los estudiantes sobre TBC, se fortalecen cuando se realizan campañas de salud relacionado exclusivamente con este tema; allí las universidades se unen con el propósito para promocionar la información a través de las campañas; pero, el conocimiento es circunstancial, porque lo recibe como potenciales pacientes de tuberculosis al ser considerados como grupos vulnerables<sup>16</sup>.

Algunos datos muestran que el conocimiento de TBC en estudiantes y profesionales de la salud es variante. Con relación al conocimiento sobre la adherencia al tratamiento es bajo (27%). En el caso de Lambayeque, se encontró que sólo el 5% del personal de enfermería han logrado un conocimiento alto; los profesionales de enfermería tienen un alto conocimiento sobre tratamiento, seguimiento y prevención de la TBC; sobre el tema de TB-MDR, se encontró que el nivel es medio (11 – 15 puntos); el conocimiento mayoritario de los médicos en Lambayeque sobre TB-MDR es medio a bajo en el primer nivel de atención<sup>17</sup>

Es evidente entonces que la actitud de los estudiantes de enfermería sobre la prevención de la TBC se evidencia que ha logrado tener una valoración positiva y están relacionadas con el trato individualizado, promocionar atención del paciente, seguimiento al paciente, escucha activa; logrando obtener un alto puntaje en actitud y 3 de cada 10 estudiantes obtuvieron un puntaje bajo y medio respectivamente. Nos muestra que allí no hay un problema profundo, ya que tiene adecuada actitud frente a la enfermedad y requiere fortalecer el nivel de concientización<sup>18</sup>.

El presente estudio pretendió establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud que adopta los estudiantes del 9° y 10° ciclo de la Universidad Señor de Sipán, quienes durante la prácticas pre-profesionales están expuestos a múltiples enfermedades intrahospitalarias; el único medio por el cual pueden protegerse es teniendo claro los conocimientos necesarios sobre prevención, así disminuirá el riesgo de contagiarse con dicha enfermedad; además, culminará con éxito a través de las actitudes que tomen ante este problema de gran relevancia, tanto para el personal de salud, incluyendo a los estudiantes de enfermería, quienes serían una pieza clave para el desarrollo de nuestra investigación.

De la revisión de referencia científica, se han encontrado antecedentes de estudios en los diferentes ámbitos: internacional, nacional y local que tienen relación con las variables de la presente investigación. A nivel internacional.

Guaya, en su investigación realizada en Ecuador, año 2020, sobre Conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe, el objetivo principal que estableció fue identificar el nivel de relación que existe entre las variables conocimientos y actitudes frente a la TBC del personal de un hospital universitario. Se usó una investigación descriptiva y

transversal, se aplicó un cuestionario a 375 usuarios que constituían la muestra.

Los resultados, identificaron que existe un bajo conocimiento (50,4%) del personal, se evidenció actitudes negativas en un 54,66%, en especial, estigmatizando a las personas contagiadas (38,67%); la actitud para buscar centro médico para tratar, es negativo (42, 67%) y no saben qué medidas asumir frente a casos de TBC (39,73%). En su conclusión, determinó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes, estableciendo que, si el primero es negativo, el segundo será igual, así adoptan las personas antes los casos de contagiados con TBC<sup>19</sup>

Pineda, et al, en su indagación realizada en Colombia, año 2018, sobre Conocimientos y actitudes sobre la transmisión de la tuberculosis en estudiantes de Odontología y Terapia Respiratoria, el objetivo general que establecieron, fue hacer una evaluación del conocimiento y las actitudes de los estudiantes de odontología y terapia respiratoria sobre el proceso de transmisión de la TBC. La investigación fue de tipo descriptiva, aplicaron una encuesta a 291 estudiantes que conforman la muestra. Entre sus resultados, determinaron que el 72% estudiantes de odontología y 89,7% de terapia respiratoria indican que lo que transmite la TBCC es una bacteria; el 89,2% de los estudiantes de odontología, señalaron que la tos es la forma para contagiar y el 10,8% de estudiantes de terapia refieren que no es la tos; el 57,6% de estudiantes de odontología y el 79,4% de terapia, indican que convivir con persona que tienen TBC si transmite la enfermedad. Concluyeron que los estudiantes en su mayoría consideran que una bacteria es el factor etiológico de la TBC, tiene falencias sobre conocimientos relacionados con la transmisión y conceptos clínicos y etiopatogénicos, así como falencias en los factores que son de riesgo para contagiar y medidas preventivas<sup>20</sup>

Evans, et al, en su investigación realizada en Sudáfrica año 2018, Conocimiento, percepción de riesgo y acceso a servicios de salud para VIH y tuberculosis entre estudiantes universitarios en Johannesburgo, Sudáfrica, establecieron como objetivo principal hacer una descripción del conocimiento y percepción sobre el riesgo de contraer TBC y VIH que tienen estudiantes que entran en una universidad. La investigación fue de tipo descriptiva – transversal, aplicación una encuesta a 792 estudiantes de tres universidades en Sudáfrica. Resultados, el 53,3% tienen un conocimiento deficiente sobre TBC y el 43,3% obtuvieron un nivel deficiente sobre VIH; el 43,4% tienen una alta percepción sobre el riesgo de TBC y el 39,8% alta percepción sobre el riesgo de VIH; el 14,1% en los últimos 6 meses habían realizado el cribado de TBC. Concluyeron, los estudiantes que ingresaron a la universidad tienen bajo conocimiento y perciben que tienen un alto riesgo para contraer las enfermedades; los que ingresaron a universidades públicas tienen bajo conocimiento y mayor percepción de riesgo que en la privada; en su mayoría no se han hecho prueba de TBC o VIH<sup>21</sup>

Huddart, et al; en la investigación realizada en la India, año 2018, sobre Conocimiento sobre la tuberculosis y el comportamiento de prevención de infecciones: un estudio longitudinal de nueve ciudades de la India, establecieron como objetivo general, realizar examen de cómo el conocimiento sobre TBC y las actitudes de prevención van cambiando en el proceso de tratamiento. Se usó una investigación tipo descriptiva, utilizó una encuesta y fue aplicada a 6031 casos de pacientes y personal de salud de nueve ciudades en la India, incluyó conocimientos relacionados al síntoma, transmisión y tratamiento de TBC, y actitudes de prevención. Los resultados determinaron que el 57% de los pacientes que iniciaron el tratamiento,

obtuvieron un conocimiento moderado sobre la TBC; 52,5% reconocían que la tos es un síntoma de la TBC y el 67,2% indicaban que la TBC era una enfermedad de transmisión; con relación a las actitudes sobre prevención, el 63,4% indican que hay que taparse al toser, el 20,7% señalan que hay que dormir por separado; la diferencia de edades de los encuestados y el idioma, influye significativamente en el nivel de conocimiento que tienen el paciente y la adherencia a las conductas de prevención de infecciones. Concluyeron que, la proximidad social entre el trabajador de la salud y los pacientes predijo un mayor conocimiento y adherencia a los comportamientos de prevención de infecciones, pero esta última tasa sigue siendo indeseablemente baja<sup>22</sup>.

A nivel nacional los antecedentes académicos son los siguientes

Salamanca, en su indagación que realizó en Lima, año 2021, sobre Nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de la tuberculosis pulmonar – Estudiantes de la I.E. Lastenia Rejas de Castañón, Tacna, 2020, el objetivo general que estableció, fue determinar si existe una relación entre las variables conocimientos y prácticas preventivas sobre TBC pulmonar en casos de estudiantes del nivel secundaria. Investigación fue cuantitativa, descriptiva, correlacional y el diseño fue no experimental; se utilizó una encuesta que se aplicó a 120 estudiantes como parte de la muestra. De los resultados el 42% tienen un conocimiento alto sobre TBC pulmonar, pero el conocimiento sobre tratamiento y diagnóstico es bajo (28% y 35%, respectivamente), el 66% desarrollan prácticas preventivas adecuadas; pero a nivel de nutrición tienen prácticas inadecuadas (45%), igual forma en promoción e higiene (42%, respectivamente). Concluyó que, estadísticamente, entre conocimiento y prácticas de prevención sobre TBC pulmonar, existe una relación significativa, de acuerdo a  $\chi^2 P = 0,002 < 0,05$  con un 95% de confiabilidad<sup>23</sup>.

Norabueno y Moreno, en su investigación realizada en Lima, año 2020, sobre Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en estudiantes de secundaria de Lima, Perú 2019, determinaron conocer cuál es el grado de conocimiento adquirido por los estudiantes del nivel secundario sobre TBC. Se usó una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal; obtuvo una muestra de 146 estudiantes; utilizó como instrumento el Índice de Kappa. Resultados, entre sus hallazgos, encontraron que los estudiantes tienen un conocimiento sobre TBC de 54,1% y en prevención de 43,8%. Concluyeron que los estudiantes del nivel secundario, a pesar que han recibido y cuentan con información como parte del proceso educativo, tiene un conocimiento medio (50%)<sup>24</sup>.

Aquije, en su investigación realizada en Lima, año 2019, sobre Nivel de conocimiento sobre tuberculosis de los pacientes que pertenecen a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis de un Centro de Salud de San Martín de Porres – 2019, el objetivo principal que estableció, fue conocer el grado de conocimiento que han adquirido los pacientes del Centro de Salud de San Martín de Porres sobre TBC. La investigación usó un enfoque cuantitativo, descriptivo – transversal; aplicaron una encuesta a una muestra de 30 pacientes. Entre los principales resultados: el 46,7% de los encuestados, tienen un conocimiento alto sobre la definición de TBC; sobre manifestaciones clínicas, el 56,7% tienen un alto conocimiento; sobre tratamiento farmacológico, el 53,4% tienen un alto conocimiento; sobre cuidados en el hogar, el conocimiento es alto (50%) y sobre medidas preventivas, el nivel de conocimiento es alto (63,33%). Concluyó que el conocimiento de los pacientes del Centro de Salud de San Martín es alto (46,6% y regular (50%)<sup>25</sup>

Suasnabar, en su investigación realizada en Huancayo, año 2021, sobre Efecto del módulo educativo “No más TBC” en el conocimiento sobre prevención de la

tuberculosis en estudiantes de la universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt 2019, estableció como objetivo general, identificar el impacto que tiene un módulo educativo sobre TBC en la prevención y conocimiento sobre TBC en los estudiantes de Ciencias de la Salud y Administración de una universidad particular. La investigación fue de tipo aplicada, explicativa, diseño pre experimental y corte longitudinal; la muestra estuvo constituido por 132 estudiantes y se aplicó un cuestionario. Resultados, antes de aplicar el módulo los estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento de prevención alto 28,4%, estudiantes de Ciencias de la salud) y 10,8% los estudiantes de Administración; luego de aplicar el módulo, tiene un nivel alto de 61,2% los estudiantes de Ciencias de la Salud y 41,5% los de Administración. Concluyó que el impacto que tiene el módulo sobre TBC en el conocimiento de prevención sobre TBC es muy significativo para los estudiantes de Ciencias de la Salud y Administración ( $p=0.000<0.05$ )<sup>26</sup>.

A nivel local, los antecedentes de estudios son los siguientes:

Longobardi, et al, en su investigación realizada en el 2020, en Lambayeque, sobre Nivel de conocimiento en el tratamiento de la tuberculosis entre los médicos de la Región Lambayeque, el objetivo principal que establecieron, fue identificar cuál es el grado de conocimientos que han adquirido los médicos que laboran en el nivel primero de atención en Lambayeque sobre la TBC. Se usó una investigación descriptiva y transversal, la muestra representativa fue de 113 médicos. Los resultados, fueron, del total de los encuestados, el 60,2% tienen más de 5 años de laborando y el 43,4% en los últimos 6 meses han atendido, al menos, un paciente con TBC; el puntaje sobre el conocimiento sobre el tratamiento oscila entre 11 y 15 puntos, ubicándose en el nivel medio; identificaron una significativa relación entre la cantidad de años en experiencia laboral y el nivel alto o medio de conocimiento de casos de

TB- MDR – TB-XDR. Concluyeron que los médicos que laboran en el nivel primero de atención en Lambayeque, tienen un conocimiento medio y bajo<sup>17</sup>.

Díaz, en su indagación que realizó en Chiclayo, año 2020, sobre Nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas en estudiantes del quinto de secundaria. Colegio Monseñor Juan Tomis Stack. Chiclayo-2019, estableció como objetivo general, identificar si existe alguna relación entre conocimiento y actitudes en la aplicación de medidas preventivas sobre TBC en estudiantes de quinto de secundaria. La investigación fue cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal; usó una encuesta que fue aplicada a 84 estudiantes que constituye la muestra. Resultados determinaron que los estudiantes de secundaria tienen un conocimiento medio (56%) y la actitud para aplicar las medidas preventivas son buenas (73,8%). Concluyó que el conocimiento que tienen los estudiantes de secundaria sobre TBC es medio y la actitud para aplicar medidas de prevención son buenas<sup>27</sup>.

Chapoñan y Santa Cruz, en su investigación realizada en Lambayeque, año 2018, sobre Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis pulmonar en los pobladores del distrito de Lambayeque, 2018, el objetivo principal que estableció fue identificar el grado de disposición y comprensión sobre medidas preventivas de la TBC en habitantes de un distrito. Usaron una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional, se aplicó una encuesta a 250 personas que conforman la muestra. Resultados, el 50,4% de los habitantes tuvieron un nivel inadecuado de conocimientos sobre TBC y el 55,6% tuvieron una actitud negativa hacia pacientes con TBC; sobre síntomas, obtuvieron un conocimiento del 63,6% y en transmisión tienen un conocimiento bajo (40%). Concluyeron que, estadísticamente, usando la Prueba Chi Cuadrado, igual a 21.649 y con una significancia de 0.000, determinaron que existe

una directa y significativa relación entre conocimiento y la actitud para aplicar medidas de prevención frente a la TBC por los habitantes del distrito ( $\text{Sig} < 0.05$ )<sup>28</sup>

Aguilar, et al, en su investigación en el año 2017 en Chiclayo, sobre Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un distrito con alta incidencia, Chiclayo-Perú, el objetivo fue identificar cuál es el grado de conocimiento que tienen los habitantes de un lugar que existe una alta incidencia de TBC. Se usó una investigación observacional, descriptiva y transversal; se aplicó un cuestionario a 383 personas que conforman la muestra. Los principales resultados, tenemos: el 31,6% de los participantes tienen secundaria incompleta y el nivel de conocimiento de los habitantes de un lugar con alta incidencia de TBC es bajo (66,3%), Concluyeron que el 90% de las personas que residen en una zona de alto incidencia de tuberculosis, tienen un conocimiento bajo y medio sobre TBC<sup>29</sup>

La justificación de la investigación a nivel teórico, considera la TBC, como un problema de salud pública, social y económica, una enfermedad contagiosa, cuya infección es mortal y ocasionando la muerte de muchas personas en el mundo; en este contexto de COVID-19, por diversos factores, no se han podido identificar los casos y se ha incrementado el riesgo de contagio; existen más personas contagiadas y sin tratamiento correspondiente. Por ello, las personas que tienen contacto con estas personas, como es el caso de los estudiantes de enfermería, corren el riesgo de contagiarse.

Los estudiantes de enfermería al ser futuros profesional y personal de salud, responsables de las diferentes planes y estrategias sanitarias en los diversos establecimientos de salud y comunidad, deben tener conocimientos básicos, en este caso sobre TBC, así como asumir una actitud proactiva, positiva para brindar una atención eficiente a los pacientes de TBC simple y TBC resistente, así se lograría

obtener un mejor diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos para evitar abandono del tratamiento.

Los estudiantes de enfermería, a través del conocimiento que logren adquirir y actitudes que asumen van a contribuir a desarrollar actividades preventivas y promocionales que se enmarcan dentro de la estrategia y programas de TBC desde la universidad y posteriormente en los establecimientos de salud que serán asignados para ejercer la profesión.

Los resultados de esta investigación serán una contribución para las instituciones referentes que les permitirá mejorar el proceso de enseñanza y aprendizaje, actualizar su información y dirigir su accionar para luchar y reducir la incidencia de TBC.

Formulación del problema, ¿cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre prevención de la TBC en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán-2022?

Hipótesis, existe una significativa relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la prevención de TBC en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán-2022.

Objetivos, establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas de TBC en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán-2022, identificar las características básicas de los estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, 2022, identificar el nivel de conocimientos hacia la prevención de la TBC en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, 2022, conocer el nivel de las actitudes hacia la prevención de la TBC en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, 2022, establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención de la TBC en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, 2022.

#### Teorías relacionadas al tema

Existen diversas teorías y modelo de enfermería. La actividad de cuidar personas se encarga a un conjunto de personas que necesitan una determinada formación concreta, específica y normada; las acciones que realizan el personal de salud, cómo un enfermero (a), requieren de conocimientos y procedimientos que son generados desde la práctica misma y por ello se puede afirmar que la enfermería constituye una disciplina de carácter científico y profesional<sup>30</sup>.

Entre los modelos, está el propuesto por Nola Pender en el año 1982, sobre

promoción de la salud<sup>31</sup>. Indica que cada una de las personas tienen experiencias y características propias y únicas en donde se reproducen las acciones posteriores; el conocimiento y comportamiento son importantes factores motivacionales y son cambiadas de acuerdo a la forma que se van ejecutando las acciones en enfermería. La actitud para asumir la promoción de la salud, constituye la aspiración conductual, además es la meta final al promocionar la salud y el propósito es lograr mejorar la calidad de vida en los procesos diferentes que se dan en las fases del desarrollo humano<sup>32</sup>.

El modelo está dirigido para observar e identificar los factores conductuales y cognitivos que intervienen en una persona sobre su salud, en ese sentido, Pender, sostiene que es importante promocionar una óptima salud, superior a las acciones de prevención de la salud; considera a las personas desde una perspectiva humanista, comprensiva e integral; hace un análisis de la forma cómo vive las personas (estilos de vida), resiliencia, fortalezas, capacidades y potencialidades de las personas para tomar decisiones relacionados con la salud y vida en general<sup>31</sup>.

También está el modelo de Regina Waldow que se fundamenta en el cuidado y que debería ser parte de la formación en enfermería y lo denomina “Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado”. El cuidado, a nivel teórico, relativo a la disciplina filosófico y curricular, sumado por las prácticas que se desarrollan en la formación y que el cuidado humano sea asumido y priorizado por el sector educativo<sup>33</sup>.

Coincidiendo con la presente investigación se ha considerado tener como referencia el Modelo sobre la teoría de enfermería propuesto por Lydia E. Hall<sup>34</sup>, denominado “Esencia, cuidado y curación”, la realizó en personas que tuvieron TBC pulmonar. El modelo se basó en teorías filosóficas, conocimientos de psicología y experiencias de enfermería. Sus componentes son un círculo interrelacionado y

equilibrado. La esencia, corazón o núcleo, se refiere al paciente con una patología, requiere de cuidados, tiene emociones, valores, asume un comportamiento y tiene metas establecidas; consiste en un proceso comunicativo terapéutico para contribuir con el paciente para que conozca su condición de salud y vida. El cuidado es un factor donde las enfermeras tienen un rol fundamental para “nutrir al paciente”; dar un cuidado “maternal”; incluye la instruir al paciente, dar comodidad y ayuda para satisfacer sus requerimientos. La cura, está relacionado a la forma de cómo se aplica los conocimientos logrados por el personal de enfermería (indagación, estudios de la enfermedad, otros) para desarrollar un plan de atención o tratamiento; son las atenciones profesionales que dan a un paciente por cualquier patología adquirida<sup>34</sup>.

En el pasado, las escuelas de enfermería trataban al cuidado como una enseñanza técnica, posteriormente se centró en el conocimiento técnico y científico y las ciencias biológicas, así formaban el marco teórico y el cuidado era tratado como las intervenciones terapéuticas. Luego, se inicia un mayor énfasis en el ser que tiene una patología, síntomas y señales que demanda intervención para resolver una suma de problemas y constituyen los “problemas de enfermería”<sup>35</sup>.

Afirma que el cuidar es un acto de humanizar las relaciones y en la práctica es un desafío, por lo tanto, cuidar en enfermería es un desafío que se debe considerar. Cuidar implica educar y por ello es importante tener en cuenta sus dimensiones que permite el bienestar y crecimiento de las personas, sea estudiantes, paciente, animal, vecino, planta o comunidad. La enseñanza está centrada en el cuidado, prioriza el proceso, el interés es la persona manifestada en un paciente o estudiante y que va aprender a aprender. La meta a lograr es el cuidado de paciente<sup>36</sup>.

El conocimiento está considerado como una habilidad para convertir la información en acciones concretas realizadas a través de la experiencia de vida,

generando respuestas y alternativas a una realidad conflictiva<sup>37</sup>. Pero también comprende como la suma de conceptos, enunciados e ideas que son ordenados, claros, precisos y útiles, pueden ser clasificados y medidos<sup>38</sup>.

El conocimiento es una actividad esencial en el ser humano, definido como un proceso de recopilación de información que se recibe y almacena para toda la vida, producto de la experiencia y formación adquirida por las personas. También se le conceptualiza como el conjunto de información que tienen las personas del entorno donde vive y es adquirido a través de los sentidos y observación; así se construye el conocimiento cotidiano y el conocimiento científico<sup>39</sup>.

El conocimiento sobre la TBC está integrado por la referencia que se tiene sobre el origen, conceptualización, causas, síntomas, diagnóstico, tratamiento, medias preventivas, entre otros.

La TBC está clasificado como una enfermedad transmisible, mala salud mundial y<sup>40</sup>. La TBC es originado por una bacteria, llamada mycobacterium TBC o denominada TBC micobacteriana, la forma de propagarse es cuando las personas afectadas al toser, expulsan las bacterias en su entorno. Casi siempre son los pulmones los afectados (TBC pulmonar), aunque también afecta a otras partes del cuerpo. La mayoría de las personas (alrededor del 90%) que desarrollan la enfermedad son adultos, con más casos en hombres que en mujeres. La TBC es prevenible y curable<sup>41</sup>.

Las causas o la etiología de la TBC que generan el contagio, son originado por gotas microscópicas que fluctúan, se transmite y contagian de persona a persona a través del aire. El proceso consiste que cuando una persona contagiada con TBC y no es tratada tose, habla, escupe, estornuda o canta contagia a los que están cerca. A pesar que la TBC es una enfermedad contagiosa, no es tan fácil contagiarse, el

mayor riesgo es cuando se convive con la persona infectada que estar al lado de un desconocido. Las personas infectadas con esta morbilidad y están en tratamiento, al menos con dos semanas, disminuye el riesgo de contagiar<sup>42</sup>.

Los síntomas y signos de la TBC, aun cuando puede ser grave o moderada, los pacientes, podrían no presentar síntomas; conforme avanza la enfermedad puede generar cansancio, “no sentirse bien”, anorexia o síntomas más específicos. Tendrá una tos permanente; al inicio será una tos con esputo verde o amarillo, casi siempre al levantarse por las mañanas, pero puede agudizarse conforme la enfermedad va avanzando. La hemoptisis o expulsar por la boca sangre, se genera cuando existe una TBC cavitaria. Los pacientes que tienen TBC, es común que tengan fiebre, pero no es en todos los casos; sudar en la noche es abundante y frecuente, aunque no exclusividad de la TBC; los pacientes tienen fatiga como consecuencia de la afectación del parénquima pulmonar, progreso espontáneo del neumotórax o de la TBC pleural con derrame<sup>43</sup>.

Un diagnóstico adecuado de la patología, se realiza a través de diversos exámenes y pruebas, como el examen de baciloscopia o esputo, se realiza a las personas que tienen tos o expectoraciones por un lapso de más de 15 días; toman diversas muestras del esputo para identificar si existe el bacilo que provoca la TBC. La radiografía del tórax, es una prueba de frecuente uso y elemental para realizar un diagnóstico TBC; permite valorar la enfermedad en los pulmones, evaluar y ver sus secuelas; también se realiza en los pacientes que han dado negativo en el examen de esputo. Y, la prueba cutánea de la tuberculina, para identificar si las personas tienen la bacteria *Mycobacterium TBC*, la prueba consiste en aplicar una inyección de tuberculina en la zona anterior del antebrazo y luego entre 48 a 72 horas se realiza una evaluación de la reacción<sup>44</sup>.

El tratamiento de la TBC a las personas infectadas se realiza de forma gratuita en los establecimientos de salud, el tratamiento consiste en brindar atención por enfermería, médica y comorbilidad, asistencia social, salud sexual y reproductiva, evaluación nutricional, exámenes auxiliares y aquello que permita hacer un monitoreo y seguimiento del tratamiento para los casos de TBC sensible o resistente. Los esquemas de tratamiento son ejecutados por el personal responsable de salud, entre los días de lunes a sábado, incluyendo los feriados<sup>45</sup>.

El médico que trata a un paciente con TBC al proponer un esquema inicial de tratamiento, conforme avanza, debe ser modificado o ratificado de acuerdo a los hallazgos de la prueba de sensibilidad rápida en un lapso de siete días luego de ser publicado en el sistema de información digital del sistema de salud. Según el perfil de sensibilidad rápida se establece el esquema de tratamiento TBC, también existe el tratamiento para los casos de personas con TBC resistente<sup>45</sup>.

Medidas preventivas de la TBC se sustentan en el modelo de Leavell y Clark, señalan que las medidas preventivas están estructuradas en etapas y niveles<sup>46</sup>.

Primera prevención o nivel primario; el objetivo es eliminar o limitar que aparezca la enfermedad, se controla las causas y se reducen al mínimo los factores que generan riesgos. No se conocen las causas de la enfermedad ni el tipo de tratamiento y por ello se recomienda tener una alimentación saludable, ejercicios físicos, control emociones y otros aspectos para tener una vida saludable. Incluye el nivel secundario, consiste en practicar medidas preventivas TBC, estas actividades evitan o limitan el impacto dañino, hacer pruebas iniciales con la intención de hacer una intervención de tratamiento previo o temprano

Segunda prevención, considera el nivel terciario, tiene como finalidad detener y controlar la TBC de forma exitosa para lo cual se realiza pruebas efectivas, como

análisis de laboratorio, prueba de rayos X, entre otros que coadyuven a realizar un diagnóstico adecuado y eficiente de la TBC, además se evalúa el nivel de afectación que ha provocado en el paciente. El nivel cuarto tiene como finalidad evitar que la enfermedad avance hasta llegar a un desenlace fatal; se utilizan todos los tratamientos que existen disponibles para evitar el avance de la TBC.

Tercera prevención, considera el nivel quinto; es el proceso de rehabilitación de los pacientes que han logrado cumplir con el tratamiento y se encuentran estables, son medidas pos TBC para recuperar partes afectadas del organismo de los pacientes<sup>46</sup>.

La prevención de la TBC son el conjunto de medidas que tienen como fin prevenir el contagio o transmisión de la TBC, usando mecanismos educativos e información en los diferentes espacios del país. Las medidas preventivas se han agrupado en lo siguiente<sup>47</sup>:

Identificar a las personas con alteraciones de respiración o sintomática respiratorio y evitar contacto con personas TBC. Es importante ir al centro de salud si existe en la familia una persona con síntomas o esta diagnosticada con TBC, deben acudir todos los integrantes de la familia para el chequeo y descarte de contagio.

El examen de esputo se debe realizar a todas las personas que tienen más de 15 días una tos persistente y por lo tanto debe de ir a un centro de salud para dicho examen, así se determinará si está contagiado o no con TBC.

La adherencia al tratamiento es que toda persona que tiene un diagnóstico de TBC debe tener un esquema de tratamiento y el deber de cumplirlo de acuerdo a las indicaciones del médico, como tomar frecuentemente las medicinas establecidas, evitar el contagio a otras personas y de esa forma realizar sus actividades de forma adecuada y normal. Cumplir con el tratamiento es responsabilidad y deber del

paciente, la familia y comunidad.

Es condición necesaria lograr una alimentación saludable, contribuye a prevenir y proteger contra la TBC, recomienda ingerir alimentos con abundante proteínas, vitaminas, fibras, carbohidratos y minerales, como pescado, menestras, cereales, leche, huevo, legumbres, verduras y otros<sup>47</sup>.

Tener una actitud preventiva, si existen resultados que determinan una infección latente de TBC positiva, el médico determinará los medicamentos que deben ingerir para disminuir el riesgo de tener una TBC activa. La TBC activa es un tipo de infección que contagia y afecta a los pulmones. Con acciones preventivas se logra que una TBC latente se convierta en activa y evitar contagios<sup>48</sup>.

La protección en la familia y amistades para evitar la TBC activa y contagiar a otras personas. Es necesario cumplir con las semanas de tratamiento e ingerir los medicamentos para evitar el contagio a otros con TBC.

Si una persona esta contagiada es importante evitar salir de casa, no asistir a la escuela o centro de labores, dormir independientemente en una habitación durante las semanas primeras de tratamiento de TBC activa; tener la habitación ventilada, la bacteria de TBC logra transmitirse y contagiar con facilidad en los espacios pequeños, cerrados y con poca ventilación. Si hace calor, es preferible usar ventiladores y abrir las ventanas para expulsar el aire al exterior.

Es necesario taparse la boca con un pañuelo cuando se va estornudar, toser o reír, así se evita contagiar; el pañuelo usado se coloca en una bolsa, se cierra herméticamente y se arroja a la basura. De preferencia usar mascarillas quirúrgicas cuando se está con otras personas en las tres primeras semanas de tratamiento, así se disminuye el riesgo de transmitir la enfermedad.

La actitud, es una propensión de los individuos para resolver de forma frontal diversas limitaciones en el medio que habita y condicionan diferentes maneras de comportamientos. La actitud es una respuesta casi estable y evaluativa de acuerdo al rol de los objetos y que va generar una reacción cognitiva, afectiva o de comportamiento<sup>49</sup>. Es una predisposición de respuesta emocional frente a objetos e ideas.

Las actitudes son respuestas de acciones ante diversos acontecimientos sociales<sup>39</sup>. Se caracterizan porque son aprendidas y adquiridas en procesos sociales, se dan por experiencia e imitación. Son condicionadas a nivel social, responden de acuerdo a estructuras establecidas en la sociedad. Existen actitudes vigentes que no surgen en los otros. Son permanentes y relativos, son adquiridas a través del aprendizaje social, la actitud realizada es permanente en las personas y parte del psiqui<sup>50</sup>. Las actitudes relacionadas con objetos, constituyen objetos sociales y abstractos, sujetos, grupos y expresión cultural. Es una cualidad direccional, motivacional, afectiva que orientan la actitud, generando valores negativos o positivos en las personas. Conforman patrones evaluativos, contribuyen a la valoración de una realidad, formando niveles confusos frente a los determinantes sociales<sup>51</sup>.

Los profesionales de enfermería, tienen un comportamiento propicio con las personas y generan un clima favorable y cálido. La actitud del personal de enfermería ha permitido que exista una adecuada relación con los pacientes, genera confianza y facilita escuchar sus preocupaciones e inquietudes, siendo confidencial y evitando las críticas. Este escenario apertura un clima de confianza y unido a la información adecuada y útil en el servicio<sup>52</sup>

Las dimensiones de las actitudes son:

Dimensión cognitiva, son dogmas, ideas y saberes que se posee de un objeto social; además, son creencias, información y percepción de sí mismo. No es necesario tener extensos saberes sobre los centros sociales para justificar los comportamientos; se pueden originar cuando existen limitación en los conocimientos<sup>42</sup>.

Dimensión afectiva, son conductas que surgen y soportan diversas colisiones emocionales, afirmando o contrariando los objetos sociales, contentando todo aquello que es nombrado como parte de una estructura individual que se aprueba o desaprueba<sup>43</sup>.

Dimensión conductual; las actitudes son preposiciones en las acciones, revelador en actividades conocidas y relacionado con los objetos sociales. Entre estos componentes y otros, aparentemente no existen coherencias. Las manifestaciones comportamentales sobre una actitud frente a un objeto social, está en función a las escalas de valores, estilos expresivos, acciones motivacionales u otras particularidades psicológicas<sup>44</sup>.

## II. MATERIALES Y MÉTODO

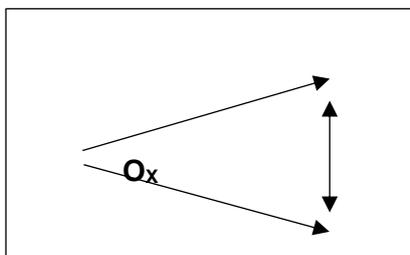
### Tipo y Diseño de Investigación

#### Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básica, nivel descriptivo, explicativo, propositivo y corte transversal; está enmarcada en una metodología cuantitativa. Permitió describir una problemática concreta y delimitada de forma objetiva. Es correlacional y corte transversal, porque permite relacionar las variables en un determinado tiempo, además fueron medibles y cuantificables<sup>53</sup>.

#### Diseño de estudio

El diseño de investigación fue no experimental correlacional - descriptivo – transversal. Se recolectó información en un determinado momento con la finalidad de describir las variables, analizar su relación en un tiempo único<sup>53</sup>. El esquema siguiente permite observar el diseño:



Donde:

M: Muestra (Estudiantes de Enfermería)

O: Observación variables.

X: Representa indicadores conocimiento.

Y: Representa indicadores actitudes.

r: El coeficiente de correlación.

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

### Población

La población estuvo constituida por 105 estudiantes del 9<sup>to</sup> y 10<sup>mo</sup> ciclo académico de la Facultad de Ciencias de Salud en la Universidad Señor de Sipán.

Tabla 2 *Población, estudiantes del 9° y 10° ciclo Universidad Señor de Sipán*

Ciclo académico	Población	Porcentaje
9°	50	47,62
10°	55	52,38
Total	105	100,00

*Nota.* Información proporcionada por la secretaria académica de la U.S.S.

### Muestra

La muestra de una población finita se realizó usando la fórmula siguiente.

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)E^2 + Z^2PQ}$$

Aplicando la fórmula, el tamaño de la muestra asciende a 77 estudiantes en total

### Muestreo

La muestra se determinó usando un muestreo no probabilístico por conveniencia; de esta forma se identificó a personas con características similares y con igual de oportunidad para participar, además la muestra con criterio por conveniencia facilita la aplicación de instrumentos a una población con diferentes características y estratos<sup>53</sup>, considerando que los estudiantes son de diferentes ciclos, edades, procedencia, entre otros.

### Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión que se usaron fueron: estudiantes de enfermería del 9no y 10mo ciclo que deseen participar, estudiantes de enfermería de ambos sexos, estudiantes matriculados en la Universidad Señor de Sipán, 2022, estudiantes de enfermería regulares y estudiantes mayores de 18 años.

### Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión que se usaron fueron: estudiantes que no son de la Universidad Señor de Sipán, 2022, estudiantes de otros ciclos académicos, estudiantes que no quieren cooperar, estudiantes que no realizaran el internado según currículo establecido y estudiantes que no sean mayores de 18 años.

### Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario conformado por la escala de Likert.

Los cuestionarios tuvieron la finalidad de determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas de los estudiantes de enfermería del 9to y 10mo ciclo de la Universidad Señor de Sipán. El cuestionario sobre conocimiento constó de dos partes: primera parte: nombre del título, datos generales, instrucciones; segunda parte, usando la escala de Likert se establecieron 14 preguntas, con sus alternativas cada uno. (Anexo 6)

El segundo cuestionario fue para identificar las actitudes de los estudiantes sobre el cuidado de los pacientes con TBC. Estuvo organizado en dos partes: la primera parte viene a ser la introducción donde se menciona el título y datos generales, la segunda parte, usando la escala de Likert, consta de proposiciones con alternativas múltiples acerca de las actitudes que tienen los estudiantes de enfermería

hacia el cuidado de pacientes con TBC (Anexo 6)

Para validar el contenido de los instrumentos se recurrió al Juicio de Expertos, conformado por tres profesionales con larga experiencia en enfermería.

Para los efectos de la validez del contenido de los instrumentos, estos fueron sometidos a juicio de expertos, compuesto por 3 profesionales de enfermería. Primer experto, es un docente enfermería, tiene una experiencia de 23 años laborando en hospitales y jefe de unidad apoyando a la investigación y docencia; experto segundo, licenciada en enfermería, con experiencia de 6 años laborando en hospital y coordinadora de las internas del Hospital Regional Docente las Mercedes y, experto tercero, licenciada en enfermería, con experiencia de 30 años laborando, jefa en consultorios externos del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Los cuestionarios con la escala de Likert modificada, fue revisada de forma exhaustiva por los expertos; los expertos pusieron más énfasis en la exclusión de palabras técnicas de los cuestionarios, considerando que existen estudiantes que recién han ingresado a la universidad y desconocen el significado de los términos. Los psicólogos que revisaron los cuestionarios, evaluaron la Escala de Likert modificada, en especial para corregir las preposiciones que deben estar siempre en primera persona.

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos, se ejecutó una prueba piloto excluyente con el fin de reafirmar y probar el cuestionario preliminar y la Escala de Likert modificada. Se aplicó a 15 estudiantes del 9no y 10mo ciclo de la Universidad de Chiclayo, Universidad Santo Toribio de Mogrovejo y Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Según el estadístico Alfa de Crombach, los instrumentos resultaron confiables siendo su valor para el Cuestionario 0.73 y 0.73 para la Escala de Likert modificada.

(Anexo 7). La aplicación de la prueba era porque se considera que existe un índice de consistencia interna cuyos valores oscilan entre 0 a 1, con el cual se evalúa y comprueba si el instrumento está recogiendo datos incorrectos que induce a obtener conclusiones fallidas o si el instrumento es fiable que permite obtener mediciones estadísticas consistentes y confiables.

#### Procedimiento de análisis de datos

Luego de recopilar los datos usando los cuestionarios, fueron ordenados a través de estadísticas, analizados e interpretados de acuerdo a los objetivos de investigación

En la investigación se usó un procedimientos descriptivo e inferencial: Según Devore<sup>54</sup>, los procedimientos descriptivos a nivel estadístico se basan en el método deductivo, consiste en desagregar lo general hasta lo particular, según las dimensiones e indicadores de las variables, establecidos en tablas, a nivel de frecuencias y porcentajes. Según Sucasaire<sup>55</sup>, el procedimiento estadístico inferencial se fundamenta en el método inductivo, significa que parte de lo específico para ir a lo general, así se construyen las propuestas y conclusiones.

Para el procesamiento estadístico de los datos obtenidos, se utilizó el Software, SPSS, v.28 y Microsoft Excel, versión 2021

#### Criterios éticos

En la investigación se usaron principios éticos fundamentados en la propuesta de Belmont<sup>56</sup> que expresa las consideraciones para la participación de personas en las investigaciones y son:

Autonomía, es el respeto a las personas y la capacidad de decidir con libertad si participan o no en la investigación, luego que fueron explicados los riesgos,

beneficios y potenciales complicaciones. Para dar cumplimiento a este principio, se elaboró el documento denominado consentimiento informado, donde cada participante acepta participar libremente en la investigación, previa explicación y teniendo el derecho de abandonar la investigación cuando lo considere necesario.

**Beneficencia:** Este principio tiene como fin buscar o hacer el bien, es actuar para lograr el bien de los otros. Este principio aplicado a la presente investigación, permitió explicar a los participantes los beneficios de la investigación, como conocer qué es la tuberculosis, usar medidas preventivas en el quehacer diario, qué actitudes debemos asumir frente a esta enfermedad, entre otros y por lo cual se requiere su decisión y participación.

**Justicia:** Permite equilibrar los beneficios y riesgos entre los participantes de forma equitativa; también significa evitar la discriminación; establece los límites de la autonomía: la libertad de los participantes en la investigación no debe infringir la vida y los derechos de los demás. En ese sentido, en el proyecto de investigación, se proporcionará por igual la información del proyecto, se brindará un trato igualitario, equitativo y amable, evitar las preferencias, lograr la inclusión de los participantes, evitar la discriminación por sexo, religión, condición social u otro.

### III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. Resultados

Tabla 3: Características estudiantes de enfermería de Universidad Señor de Sipán, 2022

Características	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo</b>		
Hombre	33	41.25
Mujer	47	58.75
Total	80	100.00
<b>Edad (Años)</b>		
22 – 26	41	51.25
27 – 31	24	30
32 – 36	15	18.75
Total	80	100.00
<b>Estado Civil</b>		
Soltero (a)	62	77.5
Casado (a)	18	22.5
Divorciado (a)	0	0
Viudo (a)	0	0
Total	80	100.00

En la Tabla 3, se observa de forma categorizada que la mayoría de los estudiantes de enfermería son mujeres (58,75%) y en menor proporción son hombres (41,25%). La mayoría de los estudiantes (51,25%) son jóvenes, cuyas edades oscilan entre 22

a 26 años, seguido del rango entre 27 a 31 años (30%). Igual forma, la mayoría de los estudiantes (77,5%) son solteros y solo el 22,5% son casados.

Tabla 1: Nivel de conocimientos hacia la prevención de la TBC en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, 2022

Variable	Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
	Aspectos		
	conceptuales TBC		
	Alto	77	96.25
	Medio	3	3.75
	Bajo	0	0
	Total	80	100.00
Conocimiento	Medidas		
	preventivas		
	Alto	78	97.5
	Medio	2	2.5
	Bajo	0	
	Total	80	100.00

En la tabla 4, se observa que los estudiantes de enfermería han logrado tener un alto conocimiento sobre aspecto conceptuales y medidas preventivas de TBC; obteniendo un mayor puntaje en medidas preventivas (97,5%) y en menor porcentaje en aspectos conceptuales TBC (96,25%. Estos datos permiten constatar que el conocimiento alto sobre medidas preventivas de TBC de los estudiantes de enfermería Universidad Señor de Sipán, es alto, garantizando para el futuro un buen desempeño en el manejo de estrategias de lucha contra la TBC.

Tabla 2 Nivel conocimiento de medidas preventivas de TBC en estudiantes de enfermería Universidad Señor de Sipán, 2022

Categoría y Puntuación	Frecuencia	Porcentaje	Estadísticos	
Conocimiento alto (20 -28)	78	97,5	$\bar{X}$	25,15
Conocimiento medio (10 - 19)	2	2,5	S	1,89
Conocimiento bajo (0 - 9)	0	0	C.V.	7,51
Total	80	100		

En la tabla 5, se observa categóricamente, que el 97,5% (78) de los estudiantes del 9° y 10° ciclo de enfermería que conformaron la muestra de estudio, alcanzaron un nivel de conocimiento alto; y solo un 2,5% (2) de los mencionados, se ubicaron en el nivel de conocimiento medio. No se encontró ningún estudiante que ocupase el nivel de conocimiento bajo. De este resultado podemos inferir que casi la totalidad de los estudiantes del 9° y 10° ciclo de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, lograron alcanzar la más alta categoría producto de la excelente preparación académica que en la escuela de enfermería se les brinda a los estudiantes. La Media Aritmética ( $\bar{X}$ ), la cual fue de 25,15 puntos; ubica en promedio al grupo en la categoría de conocimiento alto. La Desviación estándar (S), de 1,89 puntos, nos indica que la distribución de frecuencias de los datos es más o menos homogénea. El Coeficiente de Variabilidad (C.V.), obtenido fue de 7,51% lo que significa que los datos tienen una tendencia homogénea.

Tabla 3 Actitud de los estudiantes de enfermería hacia las medidas preventivas de TBC en la Universidad Señor de Sipán, 2022

Categoría y Puntuación	Frecuencia	Porcentaje	Estadísticos	
Actividad positiva (30 - 59)	80	100,00	$\bar{Y}$	39,98
Actividad negativa (60 a más)	0	0	S	1,72
			C.V.	4,30
Total	80	100,00		

En la presente tabla 6, se visualiza que el 100% (80) de los estudiantes encuestados, poseen una actitud positiva hacia las medidas preventivas de TBC. Como es de esperarse no existió una actitud negativa de parte de los estudiantes del 9° y 10° ciclo de enfermería; en cuya formación profesional tienen el compromiso respetar las normas preventivas de este y otros tipos de enfermedades infectocontagiosas. La media aritmética ( $\bar{Y}$ ) obtenida fue de 39,98 puntos; valor que los ubica en promedio en la categoría actitud positiva. La Desviación Estándar (S) fue de 1,72 puntos; lo que significa que la distribución de frecuencia de sus datos resultó ser más o menos homogénea. El Coeficiente de Variabilidad (C.V.) hallado fue de 4,30%; lo que indica que los datos tienen una tendencia homogénea.

Tabla 4. Relación entre nivel conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de TBC en estudiantes de enfermería Universidad Señor de Sipán, 2022

Valor	Variable 1	Variable 2
Media	25.15	39.85
Varianza	3.572151899	4.711392405
Observaciones	80	80
Coeficiente de correlación de Pearson	0.724488345	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	79	
Estadístico t	-85.965638	
P(T<=t) una cola	4.12E-80	
Valor crítico de t (una cola)	1.664371409	
P(T<=t) dos colas	8.25E-80	
Valor crítico de t (dos colas)	1.99045021	

En la tabla 7, nos muestra que el coeficiente de correlación de Pearson (r) fue de 0,7245, indicando que existe una alta y positiva correlación del nivel de conocimiento en relación a las medidas preventivas de TBC y está linealmente asociado a las actitudes de los estudiantes. Por otro lado, el estadístico “t” es mayor al punto crítico “T”; significando que  $85,97 > 4,12$ ; entonces,  $p > 0,05$  y por lo cual, se aprueba la hipótesis sostenida al 95% de confiabilidad. Por lo cual, se concluye que hay una significativa relación entre conocimientos y actitudes con relación a la prevención de la TBC en los estudiantes del 9° y 10° ciclo de enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

### 3.2. Discusión

En lo concerniente al nivel de conocimientos de los estudiantes del 9° y 10° ciclo de enfermería de la Universidad Señor de Sipán hacia las medidas preventivas de TBC, se llegó a identificar que el 97,5% obtuvieron un alto nivel de conocimiento y solo el 2,5% tienen un nivel medio de conocimiento; con una media aritmética ( $\bar{X}$ ) de 25,15 puntos; que en promedio ubica a este grupo en la categoría más alta; una distribución de frecuencias (S) de sus datos más o menos homogénea (1,89 puntos); y un coeficiente de variabilidad (C.V.) con tendencia homogénea de sus datos (7,51%).

Este resultado coincide con la investigación de Salamanca, que determinó la relación entre conocimientos y prácticas preventivas sobre TBC pulmonar de estudiantes del nivel secundaria. Identificó que el 42% tienen un conocimiento alto sobre TBC pulmonar, pero el conocimiento sobre tratamiento y diagnóstico es bajo (28% y 35%, respectivamente), el 66% desarrollan prácticas preventivas adecuadas; pero a nivel de nutrición tienen prácticas inadecuadas (45%), igual forma en promoción e higiene (42%, respectivamente)<sup>23</sup>.

También tiene relación con la investigación de Norabueno y Moreno, determinaron el grado de conocimiento adquirido por los estudiantes del nivel secundario sobre TBC. Entre sus hallazgos, encontraron que los estudiantes tienen un conocimiento sobre TBC de 54,1% y en prevención de 43,8%. Concluyeron que los estudiantes del nivel secundario, a pesar que han recibido y cuentan con información como parte del proceso educativo, tiene un conocimiento medio (50%)<sup>24</sup>.

Además, no tiene coincidencia con la investigación de Evans, et al, en la descripción del conocimiento y percepción sobre el riesgo de contraer TBC y VIH que tienen estudiantes que entran en una universidad. Resultados, determinaron que el

53,3% tienen un conocimiento deficiente sobre TBC. Concluyeron que los estudiantes que ingresaron a la universidad tienen bajo conocimiento sobre TBC<sup>21</sup>

Las investigaciones consultadas y comparados con el presente estudio, en su mayoría, los resultados no son muy alentadores en los que se involucra al personal de salud, como es el caso de los(as) enfermeros(as); debido a que el personal de salud y los estudiantes de enfermería se encuentran expuestos a diversos riesgos ocupacionales, en especial a los biológicos, porque están en frecuente contacto con pacientes que están diagnosticados con enfermedades contagiosas e infecciosas, con fluidos corporales infecciosos, sangre, etc.; es la causa que tiene la mayor incidencia de contagio por parte del personal de salud, por no seguir los programas adecuados de prevención<sup>22</sup>, por falta de capacitación sobre el conocimiento de estas medidas. Y como es de conocimiento público en nuestro país, el Ministerio de Educación muy poco invierte en los programas de prevención de enfermedades infecto-contagiosas, y mucho menos en la implementación de los hospitales con materiales y tecnología de punta; porque es notorio que reaparecen enfermedades que ya han sido erradicadas en nuestro país, como es el caso de la TBC.

Con relación a las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia las medidas preventivas de TBC; se determinó que la totalidad de la muestra de estudiantes (100%) poseen una positiva actitud; con una media aritmética ( $\bar{Y}$ ) de 39,98 puntos, que los ubica a todos en la categoría de positiva actitud; la desviación estándar (S) de 1,72 puntos establece que la distribución de frecuencias es más o menos homogénea, con menor índice de variabilidad, y un coeficiente de Variabilidad (C.V.) de 4,30% que indica que el comportamiento de sus datos son bastante homogéneos.

Estos resultados no tienen coincidencia con la investigación de Guaya, estableció el nivel de relación que existe entre las variables conocimientos y actitudes

frente a la TBC del personal de un hospital. Los resultados, identificaron que existe un bajo conocimiento (50,4%) del personal, se evidenció actitudes negativas en un 54,66%, en especial, estigmatizando a las personas contagiadas (38,67%); la actitud para buscar centro médico para tratar, es negativo (42, 67%) y no saben qué medidas asumir frente a casos de TBC (39,73%)<sup>19</sup>.

Los resultados encontrados tienen una relativa coincidencia con la investigación de Díaz, identificó la relación entre conocimiento y actitudes en la aplicación de medidas preventivas sobre TBC en estudiantes de secundaria. Resultados determinaron que los estudiantes de secundaria tienen un conocimiento medio (56%) y la actitud para aplicar las medidas preventivas son buenas (73,8%). Concluyó que el conocimiento que tienen los estudiantes de secundaria sobre TBC es medio y la actitud para aplicar medidas de prevención son buenas<sup>27</sup>.

Al comparar los porcentajes de actitud obtenida en los diferentes trabajos antes mencionados, con los resultados del estudio presente, constatamos que en su mayoría el porcentaje es superior; sin embargo, en ninguno de ellos se alcanzó, que la totalidad de sus unidades de observación, lograran desarrollar una actitud positiva. Actitud de debería de esperarse en el personal de salud y estudiantes de enfermería, en optar por el fiel cumplimiento de las medidas de prevención de enfermedades ocupacionales (bioseguridad), para lograr mayor seguridad y protección con la salud de los usuarios al interior del hospital ante los riesgos físicos, biológicos, psicológicos, químicos y mecánicos<sup>25</sup>. Considerando la universalidad como principio, medidas de eliminación, utilización de barreras, entre otros, permiten que se proliferen las diversas enfermedades infecciosas y contagiosas en los lugares vulnerables.

Al determinar que existe una relación entre conocimientos y actitudes de los estudiantes de enfermería con relación a las medidas de prevención de TBC, se halló

que el Coeficiente de Correlación de Pearson ( $r$ ) fue de 0,7245; encontrando una correlación alta y positiva, significa que cuando aumenta el nivel de conocimiento, en la misma proporción aumenta la actitud de los estudiantes para prevenir la TBC.

Este resultado tiene relación con las conclusiones de Chapoñan y Santa Cruz, quienes determinaron que, estadísticamente, usando la Prueba Chi Cuadrado, igual a 21.649 y con una significancia de 0.000, determinaron que existe una directa y significativa relación entre conocimiento y la actitud para aplicar medidas de prevención frente a la TBC por los habitantes del distrito ( $\text{Sig.} < 0.05$ )<sup>28</sup>. También coinciden con las conclusiones de Salamanca; estadísticamente, entre conocimiento y prácticas de prevención sobre TBC pulmonar, existe una relación significativa, de acuerdo a  $\text{Chi}^2 P = 0,002 < 0,05$  con un 95% de confiabilidad<sup>23</sup>. Además, tienen relación con las conclusiones de Guaya, determinaron que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes, estableciendo que, si el primero es negativo, el segundo será igual, así adoptan las personas antes los casos de contagiados con TBC<sup>19</sup>

Del análisis de las investigaciones y comparaciones, en su mayoría, se han concluido que existe una relación significativa, positiva y alta entre nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención de TBC, significando en casi todos los casos que al incrementarse la actitud de las unidades de observación; es decir a mayor conocimiento, generalmente hay una mayor actitud.

El estadístico de prueba de  $t$  (85,97) resultó ser muy superior al punto crítico de  $T$  (4,12), por lo tanto, se aprueba la hipótesis propuesta con el 95% de confiabilidad ( $p > 0,05$ ) y se concluyó que hay una significativa relación entre los niveles de conocimiento y actitudes ante las medidas preventivas sobre TBC en los estudiantes del 9° y 10° ciclo de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, 2022.

## IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1. Conclusiones

Considerando el coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ) de 0,7245, se determinó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención de tuberculosis en estudiantes del 9° y 10° ciclo de enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

Los estudiantes de enfermería en la Universidad Señor de Sipán se caracterizan por ser en su mayoría mujeres, sus edades oscilan entre 22 a 26 y mayoritariamente son solteros

Se llegó identificar que casi la totalidad de los estudiantes de enfermería, poseían un alto nivel de conocimiento de las medidas preventivas de tuberculosis; lo que es de esperarse de la calidad de su formación profesional; por que los profesionales de salud, como es el caso de los(as) enfermeros(as) están expuestos a múltiples infecciones en su quehacer laboral.

El total de los estudiantes de enfermería, mostraron tener actitud positiva hacia las medidas preventivas de tuberculosis; como producto del alto nivel de conocimiento logrado sobre el tema; actitud que permitirá un mejor manejo y control de esta enfermedad.

El Coeficiente Correlación de Pearson, determinó que existe una alta correlación positiva y lineal entre las variables; el estadístico "t", estableció que se acepta la hipótesis planteada con un 95 % de confiabilidad.

## 4.2. Recomendaciones

La Escuela de Enfermería, proponer al área académica de la Universidad Señor de Sipán, la incorporación en la curricular de estudios en todas sus facultades o escuelas, como eje transversal y holístico, el tema de las medidas de bioseguridad de las enfermedades infecto-contagiosas; por el efecto multiplicador que los alumnos realizaran en sus respectivos hogares y entorno familiar.

A la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Señor de Sipán; liderar un plan en convenio con las facultades de salud de otras universidades locales, de concientización sobre el manejo de los alumnos de las medidas preventivas de bioseguridad de las diferentes enfermedades infecciosas; para volcar sus experiencias en orientar a las familias de zonas endémicas, de bajos recursos económicos, instituciones educativas en sus diferentes niveles, porque suelen constituir las personas más vulnerables a contraer esta enfermedad (tuberculosis), que se puede prevenir si tuviese conocimiento de estas medidas.

Reportar los resultados obtenidos del presente estudio a la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Señor de Sipán, para la toma de decisiones que crea conveniente; y unificar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre las medidas de bioseguridad que deben tener total dominio los alumnos, para enfrentar con éxito y erradicar las diversas enfermedades infecciosas; tal como es el caso de la tuberculosis, en sus diferentes modalidades.

Al Ministerio de Educación, contemplar un profesional de salud (enfermero/a) dentro de la plana laboral de las instituciones educativas, encargado(a) de la difusión de las medidas de bioseguridad de las enfermedades infecto-contagiosas y de transmisión sexual, vacunación, primeros auxilios; y este profesional constituya un nexo con los centros de salud, cuando detecte casos que requieran atención

inmediata.

Al Ministerio de Salud, elabore un plan de capacitación y monitoreo, sobre el manejo de las medidas de bioseguridad de las enfermedades endémicas, a los docentes de las instituciones educativas en sus diferentes niveles, de preferencia de las zonas urbano-marginales y rurales (tal como es el caso de la tuberculosis).

## V. REFERENCIAS

1. Kefyalew Addis Alene, Kinley Wangdi, and Archie C A Clements, 'Impact of the COVID-19 Pandemic on Tuberculosis Control: An Overview', *Tropical Medicine and Infectious Disease* 5, no. 3 (24 July 2020): 123, <https://www.mdpi.com/2414-6366/5/3/123>.
2. Isabelle Munyangaju, Alberto García-Basteiro, Elisa Lopez-Varela y Anna Saura Lázaro. La COVID-19 y las otras pandemias: ¿Cómo ha afectado la COVID-19 a la lucha global contra la tuberculosis? Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal). No. 44. junio de 2022.
3. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis: datos y cifras. 21 abril 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
4. WHO, 'Global Tuberculosis Report 2021', 2021, <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/TBC-reports/global-tuberculosis-report-2021>.
5. Hierro, L. Las muertes por tuberculosis aumentan por primera vez en más de una década por efecto de la covid-19. *El País – El periódico Global*. [Internet]. 20 de octubre 2021 [Consultado el 12 de agosto de 2022]. <https://elpais.com/planeta-futuro/2021-10-14/las-muertes-por-tuberculosis-aumentan-por-primera-vez-en-mas-de-una-decada-por-efecto-de-la-covid-19.html>
6. Hogan AB, Jewell BL, Sherrard-Smith E, Vesga JF, Watson OJ, Whittaker C et al. Impacto potencial de la pandemia de COVID-19 en el VIH, la tuberculosis y la malaria en países de ingresos bajos y medianos: un estudio de modelado. *Lancet Glob Health* 2020;8(9):e1132–e41 [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30288-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30288-6)

7. World Health Organization. Global tuberculosis report 2021. 2021. ISBN 978-92-4-003702-1 (versión electrónica) <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/TBC-reports/global-tuberculosis-report-2021>.
8. Munyangaju, I., García, A., López, E. y Saura, A. La COVID-19 y las otras pandemias: ¿Cómo ha afectado la COVID-19 a la lucha global contra la tuberculosis? Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal). No. 44. Junio de 2022. <https://www.isglobal.org/es/-/como-ha-afectado-la-covid-19-a-la-lucha-global-contra-la-tuberculosis>
9. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Conmemoramos el día mundial de la tuberculosis. [Internet]. 2022 [Consultado el 12 de agosto de 2022]. <https://www.paho.org/es/eventos/conmemoremos-dia-mundial-tuberculosis-2022>
10. Avedillo, P. Situación de la TBC en la región de las Américas con énfasis en TBC en niños. OPS. 2022
11. MINSA Sala Situacional. [Internet]. 2020 [Consultado el 12 de agosto de 2022]. <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTBC/Dashboard.aspx>
12. MINSA. Perfil de la Tuberculosis – Perú. [Internet]. 2020 [Consultado el 12 de agosto de 2022]. <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTBC/PerfilTBC.aspx>
13. Ríos, J. Presentación de la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis al Observatorio social de TBC. [Internet]. 2020 [Consultado el 12 de agosto de 2022].
14. DPCT- Perú. Perfil de la tuberculosis en el Perú – Mapa epidemiológico - Lambayeque. [Internet]. 2020 [Consultado el 12 de agosto de 2022]. <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTBC/PerfilTBC.aspx>
15. Quispe S, Caipa M, Salas S, Salvador K, Romaní F. Prácticas y conocimientos sobre prevención primaria de tuberculosis en estudiantes universitarios de ciencias

de la salud en la región Tacna, Perú An Fac med. 2019;80(4):475-81 / DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16931>.

16. Chávez, M., Munayco, C. y Soto, G. Characteristics of tuberculosis disease in health science students in Peru [Internet]. 2018 [Consultado el 12 de agosto de 2022].

17. Longobardi, G., Díaz, C. y Villegas, M. Level of knowledge in tuberculosis treatment among doctors in the Lambayeque Region. Rev. cuerpo méd. HNAAA 13(3) 2020.

18. Andina - Agencia Peruana de Noticias. Minsa y universidades se unen en lucha contra la tuberculosis. 17 diciembre del 2019. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-y-universidades-se-unen-lucha-contra-tuberculosis-777564.aspx>

19. Guaya, V. Conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe (Tesis de grado) Universidad Nacional de Loja, Ecuador. 2020. [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23386/1/VeronicaAndrea\\_GuayaGalindo.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23386/1/VeronicaAndrea_GuayaGalindo.pdf)

20. Pineda, S., Posada, A., Mendoza, B. y Giraldo, L. Conocimientos y actitudes sobre la transmisión de la tuberculosis en estudiantes de Odontología y Terapia Respiratoria. Rev. Investigaciones Andina [Internet]. 2018 No. 36, Vol. 20: 159-173. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239059788011>

21. Evans, D.; Musakwa, N.; Nattey, C.; Bor, J.; Lönnemark, E.; Larshans, C.; Andreasson, S.; Nyasulu, P. y Long, L. Knowledge, risk perception and access to healthcare services for HIV and tuberculosis among university students in

Johannesburg, South Africa. *Revista sudafricana de salud infantil* 2018;12(2b):19-31.

DOI: [10.7196/SAJCH.2018.v12i2b.1525](https://doi.org/10.7196/SAJCH.2018.v12i2b.1525)

22. Huddart S, Bossuroy T, Pons V, Baral S, Pai M, Delavallade C. Knowledge about tuberculosis and infection prevention behavior: A nine city longitudinal study from India. *PLoS ONE*. 2018 13(10): e0206245. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206245>

23. Salamanca, L. Nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de la tuberculosis pulmonar – Estudiantes de la I.E. Lastenia Rejas de Castañón, Tacna, 2020. (Tesis de licenciatura) Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, 2021.

24. Norabuena, M. y Moreno, Z. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en estudiantes de secundaria de Lima, Perú 2019. *Horiz Med (Lima)* 2020; 20(3): e1084. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n3.05>

25. Aquije, F. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis de los pacientes que pertenecen a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis de un Centro de Salud de San Martín de Porres – 2019. (Tesis de Grado) Universidad Privada del Norte. Lima, 2019

26. Suasnabar, E. Efecto del módulo educativo “No más TBCC” en el conocimiento sobre prevención de la tuberculosis en estudiantes de la universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt 2019 (Tesis de Maestría, Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo 2021

27. Díaz, M. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas en estudiantes del quinto de secundaria. Colegio Monseñor Juan Tomis Stack. Chiclayo-2019. (Tesis de Grado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Chiclayo) Perú 2020.

[https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8728/Diaz\\_Guerrero\\_Milagros\\_Vidalina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8728/Diaz_Guerrero_Milagros_Vidalina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

28. Chapoñan, C. y Santa Cruz, C. Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis pulmonar en los pobladores del distrito de Lambayeque, 2018 (Tesis de Grado) Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, 2018. <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1781/BC-TES-TMP-632.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Aguilar, C.; Vásquez, A. y Soto, V. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un distrito con alta incidencia, Chiclayo-Perú. REV EXP MED 2017; 3(4). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6236149>
30. International Council of Nurses (Consejo Internacional de Enfermeras) (ICN). Definition of nursing. 2018 <http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>. Acceso el 16/08/2018
31. Murdaugh, C. Parsons, M. y Pender. Promoción de la salud en la práctica de enfermería. Pearson Educación. Canadá. 2018
32. Satterfield, C. Nola Pender: modelo de promoción de la salud. 2022. <https://dixemi.ngontinh24.com/article/nola-pender-modelo-de-promocion-de-la-salud>
33. Aponte-Franco, SM; Rodríguez-López, JI; Casales-Hernández, MG; Jiménez-Sánchez, J. Reflexiones de las 4 funciones de enfermería e impactos en América Latina. 20(1):119-130. Enero - abril 2023. Doi:10.22463/17949831.3503
34. Barcia, C. Bioinvestigación: Lydia Hall. 2020. Picklemed. Disponible en: <https://picklemed.com/2020/12/22/bioinvestigando-lydia-hall/>
35. Condori, M. Relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG, Tacna, 2019. (Tesis de grado) Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. 2020.

36. Domínguez-Alcón, C.; Busquets Surribas, M.; Cuxart-Ainaud, N.; Ramió Jofre, N. Compromiso con el cuidado y la ética del cuidado Desarrollo teórico y aplicación práctica. Colección Seminario ética y valores del cuidar número 5. Barcelona 2022.
37. Pineda S et al. Conocimientos y actitudes sobre la transmisión de la tuberculosis en estudiantes de Odontología y terapia respiratoria. 2018. Rev Investigaciones Andinas, 36(20): 159-73.  
<https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/975/1375>
38. Bunge M. Filosofía de la ciencia y de la técnica Parte I. Ciencias formales y físicas. Editoria Laetoli. España. 2023.
39. Rebeca L. Elaboración de trabajos de investigación. Caracas: Editorial Alfa; 2017.189
40. Organización Mundial de la Salud. Impacto de la pandemia de COVID-19 en la detección y mortalidad de la TBC en 2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 <https://www.who.int/publications/m/item/impact-of-the-covid-19-pandemic-on-TBC-detection-andmortalityin-2020>
41. Glaziou P. Impacto previsto de la pandemia de COVID-19 en las muertes por tuberculosis en el mundo en 2020. medRxiv 2020; 2020.04.28.20079582  
<https://doi.org/10.1101/2020.04.28.20079582>.
42. Rodríguez F., Sánchez S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2020 Mar [citado 2022 Setiembre 02]; 17(1 ): 76-86. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632020000100076&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000100076&lng=es). Epub 22-Dic-2020.  
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.713>

43. Calderón M., Pérez I., Robledo J. Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú. 2017
44. Chacón E., Mamani M. Conocimientos y actitudes hacia el tratamiento en pacientes con TBCc microred Paucarpata,A.S.A. 2017. Licenciatura, UNSA, Arequipa.
45. Ministerio de salud. Modificatoria a la norma técnica de salud para el control de la tuberculosis. 2018. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpcTBC/recursos/20190404114640.PDF>
46. Organización Panamericana de la Salud - OPS. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades, segunda edición revisada. Washington D.C. 2022. Disponible en: <https://es.slideshare.net/GaboBba/mdulos-de-principios-de-epidemiologia-para-el-control-de-enfermedades>
47. MINSA. Módulo educativo para la promoción de la salud respiratoria y prevención de la tuberculosis. Primera edición. Lima. Perú 2022.
48. Avalos L. Calidad del cuidado enfermero y actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente, servicio de neumología, hospital maría auxiliadora, 2018
49. Torres S. Satisfacción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de cuidado de enfermería, consultorio de estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis, Centro de Salud Carmen Medio, Comas. 2017.
50. Tito P., Sánchez L., Tapia P. Ecuador, en la tesis conocimientos y 40 actitudes de pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud de la ciudad de Esmeralda 2019

51. Gafas G., Delgado S., Vimos Y. Intervención de enfermería en los programas nacionales de prevención y control de la tuberculosis en Latinoamérica, Riobamba – Ecuador. 2020.
52. Alcocer P. Jaime K. Valoración del patrón percepción - manejo de la salud en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil. 2018
53. Hernández, R., & Mendoza, C. *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill Education.2018
54. Devore, J. *Fundamentals of Probability and Statistics* (Sixth edition) Cengage Learning. 2018
55. Sucasaire, J. *Estadística descriptiva para trabajos de investigación: Presentación e interpretación de resultados* (1era Edición Digital ed.). Lima. 2021
56. Harrison. Principios de Medicina Interna. Edición. McGraw-Hill Interamericana. Harrison:2016. 19.a ed. Vol. 2.
57. Dylan, T., & Edward, N. Manual MSD. 2018  
<https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosisTBCc>.

## VI. ANEXOS



### ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo **Gonzales Delgado Leyla Rossana** Coordinador de Investigación y RSU EAP Enfermería luego de revisar la investigación del (los) estudiante(s), **Juarez Montaña Rebeca Marycielo**, titulada:

### CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN- 2022

Dejo constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 13%, verificable en el reporte de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C. vigente.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Gonzales Delgado Leyla Rossana	DNI:	Firma
--------------------------------	------	-------

Pimentel, 06 de junio del 2024



### ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo **Gálvez Díaz Norma del Carmen** quien suscribe como asesor designado mediante Resolución de Facultad N°0409-2024, del proyecto de investigación titulado **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN- 2022**, desarrollado por el(los) estudiante(s): **Juarez Montaña Rebeca Marycielo**, del programa de estudios de **enfermería**, acredito haber revisado, y declaro expedito para que continúe con el trámite pertinentes.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

<b>Gálvez Díaz Norma del Carmen</b>	DNI: 17450252	
-------------------------------------	---------------	---

Pimentel, 06 de junio del 2024

ANEXO 03, CARTA O CORREO DE RECEPCIÓN DEL MANUSCRITO REMITIDO POR LA REVISTA.



**Fidel Cathcart Roca** <cmrhaban@infomed.sld.cu>

para Conocimientos ▼

Conocimientos y actitudes hacia la preve Rebeca Marycielo Juarez Montaña:

Gracias por enviarnos su manuscrito "Conocimientos y actitudes hacia la prevención de tuberculosis en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán- 2023" a Revista Habanera de Ciencias Médicas. Gracias al sistema de gestión de revistas online que usamos podrá seguir su progreso a través del proceso editorial identificándose en el sitio web de la revista:

URL del manuscrito:

<https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/author/submission/5716>

Nombre de usuaria/o: maryju

Si tiene cualquier pregunta no dude en contactar con nosotros/as. Gracias por tener en cuenta esta revista para difundir su trabajo.

Fidel Cathcart Roca

Revista Habanera de Ciencias Médicas

Revista Habanera de Ciencias Médicas

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab>

ANEXO 04

Tabla 5. Operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Conocimiento	Está constituido por enunciados, conceptos e ideas que son precisos, ordenados, claros y útiles y pueden ser clasificados y medidos <sup>38</sup> ; en este caso relacionado con la TBC	En el presente estudio el conocimiento se operacionaliza aplicando la fórmula de Stanones, considerando los siguientes intervalos: Nivel conocimiento bajo: < 10; nivel conocimiento medio: 10 – 19 y nivel conocimiento alto: > 19.	Aspectos conceptuales Tuberculosis	Definir TBC. Causal de la TBC. Síntomas. Examen diagnóstico. Forma y tiempo tratamiento Medidas preventivas. Aplicación vacuna. Relaciones con personas afectadas.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	Encuesta / Cuestionario	Alto Medio Bajo	Categórica	Ordinal
			Medidas preventivas	Prevención familiar Forma de información. Acciones frente a persona con tos.  Identificación respirador	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14				
Actitudes	Las actitudes es una predisposición frente a un problema en concreto, expresado a	Es la predisposición positiva o negativa frente a una situación, hecho o	Afectivo	Confiar en tratamiento. Considerar la enfermedad muy fuerte. Temor a contagiar a los demás. Dificultad para hablar sobre la enfermedad.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Encuesta / Cuestionario	Positivo Negativo	Categórica	Ordinal



## ANEXO 05

<b>MATRÍZ DE CONSISTENCIA LÓGICA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>					
<b>Enfoque metodológico</b>					
<b>Título</b>	<b>CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN- 2023</b>				
<b>Problema</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Objetivo Específico</b>	<b>Tipo de Investigación</b>	<b>Diseño de Investigación</b>
La tuberculosis (TBCC) constituye una de las enfermedades infecciosas y mortales, principal causante de muerte en el mundo.	Existe una significativa relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la prevención de TBC en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán-2023.	Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas de TBC en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán-2023.	1. Identificar las características básicas de los estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, 2023. 2. Identificar el nivel de conocimientos hacia la prevención de la TBC en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, 2023. 3. Conocer el nivel de las actitudes hacia la prevención de la TBC en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, 2023. 4. Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención de la TBC en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, 2023	El tipo de investigación fue básica, nivel descriptivo, explicativo, propositivo y corte transversal; está enmarcada en una metodología cuantitativa. Permite describir una problemática concreta y delimitada de forma objetiva. Es correlacional y corte transversal, porque permite relacionar las variables en un determinado tiempo, además fueron medibles y cuantificables.	El diseño de investigación fue no experimental correlacional - descriptivo - transversal. Se recolectó información en un momento determinado con la finalidad de describir las variables, analizar su relación en un tiempo único.



3. ¿Cuál es la forma de contagio de la Tuberculosis?
  - a. Utilización de cubiertos con poca higiene.
  - b. Picaduras de mosquitos.
  - c. Tener contacto con secreciones respiratorias con personas enfermas.
  - d. Relaciones sexuales
4. ¿Cuáles son los síntomas de la Tuberculosis?
  - a. Cansancio, dolor de cabeza y náuseas.
  - b. Dolores articulares, hinchazón y hormigueo.
  - c. Fiebre, sudores nocturnos y tos con flema por más de 15 días.
  - d. Piel seca y escamosa, insomnio y pérdida de apetito.
5. ¿Qué exámenes deben realizarse las personas cercanas a una persona afectada por Tuberculosis, para descartar la enfermedad?
  - a. Examen de orina y examen de hemoglobina.
  - b. Vacunación y examen de sangre.
  - c. Prueba de esputo (BK) y placa de tórax.
  - d. Endoscopia y ecografía
6. El tratamiento para la Tuberculosis es a base de:
  - a. Jarabes.
  - b. Pastillas e inyecciones.
  - c. Cirugía de pulmón.
  - d. Quimioterapia.
7. ¿Cuánto tiempo dura el tratamiento de Tuberculosis?
  - a. 1 a 2 meses.
  - b. 2 a 4 meses.
  - c. 6 meses a más.

- d. No sabe
8. ¿Cuál es la medida preventiva más eficaz para evitar el contagio de la Tuberculosis en la comunidad?
- a. Vacunación a la comunidad.
  - b. Proveer mascarillas a toda la comunidad.
  - c. Detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y completo.
  - d. Nutrición balanceada.
9. ¿Cuál es la vacuna que nos protege de las formas graves de Tuberculosis y a qué edad se debe aplicar la vacuna?
- a. BCG, recién nacidos.
  - b. Antitetánica, 1 mes.
  - c. Pentavalente, 2 meses.
  - d. DPT, 5 años.
10. ¿Cómo se les denomina a las personas que conviven y mantienen estrecha relación con una persona afectada por Tuberculosis?
- a. Familiares.
  - b. Amigos.
  - c. Contactos.
  - d. Compañeros de estudio.
11. ¿Cuál es la medida de prevención que debe tener una familiar o persona cercana de un afectado por Tuberculosis?
- a. Deben recibir una vacuna.
  - b. Deben recibir tratamiento preventivo por 6 meses.
  - c. Se debe aislar a la persona.
  - d. Se debe tomar una radiografía de tórax.

12. ¿De quién recibió la información sobre la Tuberculosis?

- a. Amigos o familiares.
- b. Medios de comunicación.
- c. Profesionales de la salud.
- d. Ninguna de las anteriores.

13. ¿En caso que una persona tenga tos con flema por más de 15 días, ¿qué se debe hacer?

- a. Quedar en casa y reposar en cama hasta que pase.
- b. Acudir al Centro de Salud más cercano.
- c. Ir a solicitar apoyo a un curandero.
- d. Ir a la farmacia para que me receten algo.

14. El respirador indicado, ya que brinda protección específica contra microorganismos como *Mycobacterium tuberculosis* es:

- a. Respiradores descartables.
- b. Respiradores con filtros especiales.
- c. Respirador de tipo N95.
- d. Mascarillas quirúrgicas

## INSTRUMENTO 2

### ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS

#### INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada una de los ítems que se te presentan a continuación en cada ítem hay 5 alternativas de respuesta, elija una de ellas y marque con una cruz (+) o una equis (x) la respuesta que consideras correcta.

TOTALMENTE DE ACUERDO	TA
DE ACUERDO	A
INDECISO	I
DESACUERDO	D
TOTALMENTE EN DESACUERDO	TD

#### DATOS GENERALES:

1. Sexo:
  - a. Hombre
  - b. Mujer
2. Edad:
3. Estado civil:
  - a. Soltero
  - b. Casado
  - c. Divorciado
  - d. Viudo

Nº	ITEMS	TA	A	I	D	TD
	Si estuviera enfermo de Tuberculosis, me resultaría difícil hablar de ello con otras personas.	5	4	3	2	1
	Si estuviera enfermo de Tuberculosis, tendría miedo a quedarme solo (a).	5	4	3	2	1
	Si estuviera enfermo de Tuberculosis, me afectaría la opinión de los demás.	5	4	3	2	1
	Si estuviera enfermo de Tuberculosis, aceptaría recibir tratamiento.	1	2	3	4	5
	Si un familiar o amigo(a) estuviera enfermo de Tuberculosis, sentiría rechazo hacia él o ella.	5	4	3	2	1
	Si estuviera enfermo de Tuberculosis, me mantendría alejado de mi entorno.	5	4	3	2	1
	Si estuviera enfermo de Tuberculosis, aceptaría apoyo de mi familia.	1	2	3	4	5
	Si estuviera enfermo de Tuberculosis, me pondría a llorar.	5	4	3	2	1
	Si estuviera frente a una persona afectada por Tuberculosis, sentiría deseo de ayudarlo.	1	2	3	4	5
	Si estuviera enfermo de Tuberculosis, no tendría sentido vivir.	5	4	3	2	1
	Considera que la Tuberculosis es dañina para mi comunidad	1	2	3	4	5
	En mi opinión la Tuberculosis tiene cura	1	2	3	4	5
	Si toso, hablo o estornudo puedo contagiar de	1	2	3	4	5

## Tuberculosis

Considera que es importante que las personas afectadas por Tuberculosis cumplan con su tratamiento 1 2 3 4 5

Considera que es importante que exista una vacuna contra la Tuberculosis 1 2 3 4 5

Considero que las personas que conviven con personas afectadas por Tuberculosis también deberían ser evaluadas 1 2 3 4 5

Considero que vivir en un ambiente sucio podría facilitar el contagio de Tuberculosis 1 2 3 4 5

Considera que la Tuberculosis podría ser mortal 1 2 3 4 5

Considero importante realizar actividad física por lo menos de 3 a 5 veces por semana para prevenir la Tuberculosis 1 2 3 4 5

Considero que es importante participar activamente en las actividades realizadas contra la Tuberculosis en mi comunidad 1 2 3 4 5

Separaría los utensilios personales (cubiertos, toallas, etc.) para evitar el contagio de la Tuberculosis. 5 4 3 2 1

Me cubriría la boca con el antebrazo al estornudar para prevenir el contagio de la Tuberculosis. 1 2 3 4 5

Evitaría lugares de alta concurrencia para disminuir la posibilidad de contagiarme de la Tuberculosis. 1 2 3 4 5

Si un familiar o amigo(a) estuviera enfermo de Tuberculosis, me alejaría de él o ella. 5 4 3 2 1

- Si estuviera enfermo de Tuberculosis mi casa estaría bien ventilada e iluminada. 1 2 3 4 5
- Si observo a alguien con tos con flema por más de 15 días, le aconsejaría que acuda al Centro de Salud más cercano. 1 2 3 4 5
- Cuando toso elimino la flema en un papel descartable, para evitar el contagio de la Tuberculosis. 1 2 3 4 5
- Si estuviera enfermo de Tuberculosis cumpliría con el tratamiento. 1 2 3 4 5
- Si estuviera enfermo de Tuberculosis evitaría el consumo de alcohol, drogas, cigarros y otros. 1 2 3 4 5

## ANEXO 7

### DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTOS

Para la confiabilidad del cuestionario:

Se procedió a utilizar la formula Alpha – Crombach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

**Donde:**

$\alpha$  = *Alpha de Crombach*

$K$  = *Número de items desarrollados*

$Vi$  = *Varianza de cada item*

$Vt$  = *Varianza del total*

$$\alpha = \frac{14}{14 - 1} \left[ 1 - \frac{9.85}{30.54} \right]$$

$$\alpha = 1.077[0.677]$$

$$\alpha = 0.73$$

**Como  $\alpha$  es mayor a 0.6 entonces el instrumento es confiable.**

## DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE APTITUDES

Para la confiabilidad del cuestionario:

Se procedió a utilizar la formula Alpha – Crombach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

**Donde:**

$\alpha$  = *Alpha de Crombach*

$K$  = *Número de items desarrollados*

$Vi$  = *Varianza de cada item*

$Vt$  = *Varianza del total*

$$\alpha = \frac{30}{30 - 1} \left[ 1 - \frac{29.62}{102.38} \right]$$

$$\alpha = 1.034[0.711]$$

$$\alpha = 0.73$$

Como  $\alpha$  es mayor a 0.6 entonces el instrumento es confiable.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Interno de enfermería:

Se le solicita su autorización para que pueda participar en forma voluntaria y anónima en el estudio que tiene como objetivo Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre bioseguridad para la prevención de tuberculosis en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán-2017, se aplicará 1 cuestionario que mide el nivel de conocimiento y actitudes cuyo objetivo es de servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de medidas de bioseguridad que constan de 20 preguntas respectivamente.

Ya que su participación es voluntaria, puede interrumpir el llenado de la encuesta cuando desee, sin presentar ningún riesgo e incomodidad. Se deja también en claro que usted no recibirá ningún tipo de beneficio económico, pero su ayuda contribuirá a determinar la relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes con tuberculosis de los estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán. Se garantiza la plena contabilidad de los datos obtenidos y que solo serán usados por la investigación para cumplir los objetivos de la presente investigación.

Yo,.....Identificado con DNI N°..... manifiesto que he sido informado/a sobre los objetivos y de la aplicación de un cuestionario con preguntas, por lo tanto, doy el consentimiento de participar voluntariamente del estudio.

\_\_\_\_\_  
Firma del usuario participante

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora

## ANEXO 09

### CÁLCULOS ESTADÍSTICOS DE DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTOS

N°	1items	2items	3items	4items	5items	6items	7items	8items	9items	10items	11items	12items	13items	14items	SUMA
1	2	4	1	3	3	1	3	2	1	3	2	3	2	3	33
2	2	4	3	3	3	4	3	3	1	1	2	4	2	3	38
3	2	3	3	3	3	1	3	1	1	1	2	3	3	3	32
4	4	4	3	3	3	1	3	3	4	3	2	4	2	2	41
5	2	4	2	3	3	4	3	1	1	3	2	3	1	3	35
6	2	2	1	4	4	1	2	2	1	1	1	2	2	3	28
7	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	4	44
8	3	2	3	2	2	1	3	3	1	4	2	3	1	3	33
9	2	4	3	3	3	1	4	1	1	3	2	3	2	2	34
10	4	4	4	3	3	1	4	3	1	3	4	3	4	3	44
11	2	4	3	3	3	4	3	3	2	4	2	4	4	3	44
12	2	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	42
13	4	4	3	3	3	4	4	3	1	4	3	3	2	4	45
14	2	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	44
15	2	4	3	3	3	4	3	3	1	3	2	3	2	3	39

Varianza 0.695238095 0.523809524 0.838095238 0.142857143 0.142857143 2.4 0.26666667 0.6952381 1.0952381 1.02857143 0.63809524 0.31428571 0.78095238 0.28571429 30.5428571

K	14
Svi	9.847619048
ALFA	0.729701854

### CÁLCULOS ESTADÍSTICOS DE DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE ACTITUDES

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	VARIANZA
<b>N° de ítems</b>																
1	4	5	5	2	5	2	4	2	5	1	2	2	4	4	4	1.971428571
2	4	5	5	2	5	2	4	2	5	1	2	2	4	4	4	1.971428571
3	4	5	5	2	5	5	5	2	4	1	1	2	4	5	4	2.4
4	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1.114285714
5	1	5	5	3	5	1	5	5	5	4	4	4	5	5	5	1.980952381
6	5	1	1	1	5	5	5	2	4	1	3	4	5	1	1	3.352380952
7	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	0.123809524
8	5	1	1	5	4	5	4	3	4	1	2	4	5	5	5	2.542857143
9	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	0.238095238
10	5	1	1	5	5	5	5	5	5	1	4	4	5	5	5	2.638095238
11	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	2	1	3	1	1	1.266666667
12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0.123809524
13	1	1	1	1	1	2	1	5	2	1	1	1	4	1	1	1.542857143
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0.066666667
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0.066666667
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0.066666667
17	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	1	1	1	0.380952381
18	1	1	1	1	1	5	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1.266666667
19	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	0.352380952
20	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0.123809524
21	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	2	1	1	0.685714286
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0.066666667
23	1	1	1	1	5	1	1	2	4	1	2	2	1	1	1	1.523809524
24	1	5	5	5	5	5	5	5	4	1	3	3	5	2	5	2.352380952
25	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0.666666667
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0.066666667

<b>27</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	0.123809524
<b>28</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	0.352380952
<b>29</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0.066666667
<b>30</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0.123809524
<b>SUMA</b>	52	50	50	47	69	61	63	57	73	33	54	66	66	54	55		102.3809524

K	30
SVi	29.61904762
ALFA	0.7352

**RESULTADOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LOS ESTUDIANTES DEL 9° Y 10° CICLO DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN**

N°	9° CICLO			10° CICLO		
	Sexo	Edad	Estado Civil	Sexo	Edad	Estado Civil
1	femenino	22	Soltero	femenino	25	Soltero
2	femenino	22	Soltero	femenino	25	Soltero
3	femenino	22	Soltero	femenino	25	Soltero
4	femenino	22	Soltero	femenino	25	Soltero
5	femenino	33	Soltero	femenino	25	Soltero
6	femenino	33	Soltero	femenino	26	Soltero
7	femenino	33	Soltero	femenino	26	Soltero
8	femenino	33	Soltero	femenino	26	Soltero
9	femenino	33	Soltero	femenino	26	Soltero
10	femenino	33	Soltero	femenino	26	Soltero
11	femenino	34	Soltero	femenino	26	Soltero
12	femenino	34	Soltero	femenino	26	Soltero
13	femenino	34	Soltero	femenino	26	Soltero
14	femenino	34	Soltero	femenino	27	Soltero
15	femenino	35	Soltero	femenino	27	Soltero
16	femenino	35	Soltero	femenino	27	Soltero
17	femenino	23	Soltero	femenino	27	Soltero
18	femenino	23	Soltero	femenino	27	Soltero
19	femenino	23	Soltero	femenino	27	Soltero
20	femenino	23	Soltero	femenino	28	Soltero
21	femenino	23	Casado	femenino	28	Soltero
22	femenino	23	Casado	femenino	28	Soltero
23	femenino	23	Casado	femenino	28	Soltero
24	femenino	23	Casado	femenino	28	Soltero
25	femenino	23	Casado	femenino	28	Soltero
26	femenino	23	Casado	femenino	29	Soltero
27	femenino	23	Casado	femenino	29	Soltero
28	femenino	23	Casado	femenino	29	Soltero
29	femenino	23	Casado	femenino	29	Soltero
30	femenino	24	Soltero	femenino	29	Soltero
31	femenino	24	Soltero	femenino	29	Soltero
32	femenino	24	Soltero	femenino	30	Casado
33	masculino	24	Soltero	femenino	30	Casado
34	masculino	24	Soltero	femenino	30	Casado
35	masculino	24	Soltero	femenino	30	Casado
36	masculino	24	Soltero	femenino	31	Casado
37	masculino	24	Soltero	femenino	31	Casado
38	masculino	24	Soltero	femenino	32	Casado
39	masculino	24	Soltero	femenino	32	Casado
40	femenino	24	Soltero	femenino	33	Casado

**MATRIZ DE LOS RESULTDOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS DE LOS ALUMNOS DEL 9° Y 10° CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN -2018**

<b>N°</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>TOTAL</b>
1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	1	23
2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	1	24
3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	25
4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	25
5	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	25
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	26
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	26
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	26
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	26
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	26
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	26
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	26
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	26
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	26
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	26
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	26
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	26
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	26
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	26
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	26
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	26
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	26
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	26
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	27
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	27
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	27
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	27
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	27
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	27
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	27
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	27
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	27
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	27
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	27
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	27
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	27
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	27
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	27

39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	27
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	27
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28
42	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27
43	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27
44	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27
45	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27
46	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27
47	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27
48	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27
49	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	25
50	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	25
51	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	24
52	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	24
53	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	24
54	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	24
55	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	22
56	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	22
57	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	24
58	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	24
59	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	24
60	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	24
61	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	24
62	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	24
63	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	24
64	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	22
65	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	22
66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	24
67	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	24
68	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	24
69	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	24
70	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	24
71	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	24
72	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	24
73	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	24
74	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	24
75	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	0	2	2	23
76	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	0	2	2	23
77	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	0	2	2	23
78	2	2	0	0	2	2	1	2	2	2	0	0	2	2	19
79	2	2	0	0	2	2	1	2	2	2	0	0	2	2	19
80	2	2	0	0	2	2	1	2	2	2	2	0	2	2	21

**N° MATRIZ DE LAS ACTITUDES HACIA LAS MEDIOS PREVENTIVOS DE TUBERCULOSIS OBTENIDO POR LOS ESTUDIANTES DEL 9° Y 10° CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN – 2018.**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOT		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	AL	
1	3	2	2	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	47	
2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	44
3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	1	2	1	1	1	1	2	1	41	
4	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	1	2	1	1	1	1	2	1	41	
5	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	1	2	1	1	1	1	2	1	41	
6	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	1	2	1	1	1	1	2	1	42	
7	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	1	2	1	1	1	1	2	1	42	
8	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	1	2	1	1	1	1	2	1	42	
9	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	40	
10	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	41	
11	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	41	
12	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	41	
13	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	41	
14	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	41	
15	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	41	
16	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	42	
17	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	43	
18	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	43	
19	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	42	
20	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	41	
21	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	41	
22	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	41	
23	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	41	
24	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40	





