

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD



**“APLICACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD Y LA
ACTITUD FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO,
CHANCHAMAYO, 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
SALUD PÚBLICA**

**AUTORES: JETSSY JULISSA RICSE VASQUEZ
SILVANA ADA ROJAS MEDINA
ASESOR: Dra. GLADYS MEDINA MANDUJANO**

Callao, 2023

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD

CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

UNIDAD DE POSGRADO FACULTAD DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

TÍTULO:

“APLICACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD Y LA ACTITUD FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO, CHANCHAMAYO, 2022”

AUTOR(ES):

Bach. Ricse Vasquez Jetssy Julissa/Código Orcid: 0000-0001-9660-6004 DNI: 44363024

Bach. Rojas Medina Silvana Ada/Código Orcid: 0000-0001-6823-1583 DNI: 10320281

ASESORA:

Dra. GLADYS MEDINA MANDUJANO

LUGAR DE EJECUCIÓN:

HRDMT Dr. JULIO CESAR DEMARINI CARO – Departamento Junín –
Provincia Chanchamayo - Perú

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Descriptiva/Enfoque Cuantitativo/Correlacional/ Transversal/ Prospectivo.

UNIDADES DE ANÁLISIS:

Profesional de Enfermería del HRDMT Dr. JCDC.

TEMA OCDE: Salud

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

JURADO EXAMINADOR:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| 1. Dr. HERNÁN CORTEZ GUTIERREZ: | PRESIDENTE |
| 2. Dr. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES: | SECRETARIO |
| 3. Dra. NOEMI ZUTA ARRIOLA: | MIEMBRO |
| 4. Mg. LAURA MATAMOROS SAMPEN: | MIEMBRO |
| 5. Mg. JOSÉ SALAZAR HUAROTE | SUPLENTE |

ASESORA: Dra. GLADYS MEDINA MANDUJANO

N° DE LIBRO: 02 - FOLIO: N° 071

N° DE ACTA: 031

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 15 de marzo de 2023



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO**

CONSTANCIA N° 002 -2023-UPG-FCS

La Unidad de Asesoría de Tesis de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACE CONSTAR QUE:

Se ha procedido a revisar la tesis titulada:

APLICACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD Y LA ACTITUD FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO, CHANCHAMAYO, 2022

presentada por: RICSE VASQUEZ JETSSY JULISSA
ROJAS MEDINA SILVANA ADA

para tramitar el Grado Académico de **MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **20%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia a solicitud del (la) interesado (a), a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 23 de Enero de 2023



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO**

**Dra. Mercedes Lulírea Ferrer Mejía
UNIDAD DE TESIS - UPG FCS UNAC**

Recibo: 784.465.551.2651

050.001.0077

Fecha: 21/12/2022

21/12/2022

DEDICATORIA

La presente investigación la dedico a mis padres que están en el cielo y muy en especial a mi hermana Aurea Rosa Rojas Medina por su guía y apoyo incondicional para alcanzar mis objetivos personales y profesionales.

Silvana Ada Rojas Medina

A mi madre Delcy, mi esposo Edinson y a mi hijita Calessita quien con su amor y apoyo me han permitido llegar a cumplir mi objetivo académico.

Jetssy Julissa Ricse Vasquez

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a Dios en primer lugar por permitirnos culminar satisfactoriamente la maestría.

Agradecemos de manera especial a la Dra. Gladys Medina Mandujano nuestra asesora de investigación por compartirnos sus conocimientos y guiarnos en el proceso de la presente tesis.

Las autoras.

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS	3
INDICE DE FIGURAS	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
RIEPILOGO	8
INTRODUCCIÓN	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática.	11
1.2. Formulación del problema:	14
1.3. Objetivos:	15
1.4. Justificación:	16
1.5. Delimitantes de la Investigación	16
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes:	18
2.1.1. Antecedentes Internacionales	18
2.1.2. Antecedentes Nacionales	19
2.2. Bases Teóricas	20
2.3. Marco Conceptual	26
2.4. Definición de términos básicos:	40
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	42
3.1. Hipótesis:	42
3.1.1. Operacionalización de variables	43
IV. METODOLOGÍA	44
4.1. Diseño Metodológico	44
4.2. Método de investigación.	45
4.3. Población y muestra.	45
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado:	46
4.5. Análisis y Procesamiento de Datos:	46
4.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información:	47
4.7. Aspectos Éticos en Investigación.	49
V. RESULTADOS	51

5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS:	51
5.2. RESULTADOS INFERENCIALES:	56
VI.DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	60
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.	60
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	65
6.3 Responsabilidad ética	68
VII. CONCLUSIONES	69
VIII.RECOMENDACIONES.	71
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	72
X. ANEXOS	75
ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA.	76
ANEXO N° 02 INSTRUMENTO 1	79
ANEXO 3	81
ANEXO 4	83
ANEXO N° 05	84
ANEXO N° 06	86
ANEXO N° 08	87
ANEXO N° 08	88
ANEXO N° 09	89

INDICE DE TABLAS

TABLA 5.2.1. Relación entre la Aplicación de la Norma Técnica de salud y Actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022. .57

TABLA 5.2.2. Relación entre aplicación de la norma técnica de salud y la dimensión componente cognitivo de la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022 58

TABLA 5.2.3. Relación entre la Aplicación de la Norma Técnica de salud y la dimensión componente afectivo de la actitud en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022. 59

TABLA 5.2.4. Relación entre la Aplicación de la Norma Técnica de salud y la dimensión componente conductual de la actitud en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022 60

INDICE DE FIGURAS

GRÁFICO 5.1.1. Aplicación de la Norma Técnica de Salud de Tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022.	52
GRÁFICO 5.1.2. Actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022.	53
GRÁFICO 5.1.3. Dimensión Componente Cognitivo de la Actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022	54
GRÁFICO 5.1.4. Dimensión Componente Afectivo de la Actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022	55
GRÁFICO 5.1.5. Dimensión Componente Conductual de la Actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022	56
GRÁFICO 5.2.1. Relación entre la Aplicación de la Norma Técnica de salud y Actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022	57
GRÁFICO 5.2.2. Relación entre aplicación de la norma técnica de salud y la dimensión componente cognitivo de la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022	58

GRÁFICO 5.2.3. Relación entre la Aplicación de la Norma Técnica de salud y la dimensión componente afectivo de la actitud en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022. 59.

GRÁFICO 5.2.4. Relación entre la Aplicación de la Norma Técnica de salud y la dimensión componente conductual de la actitud en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022 60.

RESUMEN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecto-contagiosa causada por el agente *Mycobacterium tuberculosis*, afecta a la humanidad desde sus inicios y aún en el siglo XXI continúa siendo un gran problema de salud pública a nivel mundial, es prevenible y sobre todo curable con un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Objetivo: Determinar la relación entre la aplicación de la norma técnica de salud y actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022, así como determinar la relación entre la aplicación de la NTS y las dimensiones cognitivo, afectiva y conductual de la actitud del profesional de enfermería frente a la tuberculosis. **Metodología:** Se usó el método deductivo, cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal. **Muestra** estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería. **Resultados:** Del total de profesionales de enfermería encuestados, 16 (40%), presentaron un nivel alto en la aplicación de la norma técnica de salud de ellos 10 (62,5%) mostraron buena actitud frente a la tuberculosis seguido de un nivel regular y bajo 12 (30%) en ambos casos, con una relación significativa de $p = 0,012 < 0,05$ y $r_s = 0,392$. En cuanto a la relación aplicación norma técnica y la dimensión cognitiva se observó una correlación no significativa $p = 0,128 > 0,05$ y $r_s = 0,148$ siendo esta la de mayor intensidad, seguido de la dimensión conductual $p = 0,146 > 0,05$ y $r_s = 0,17$ y por último la dimensión afectiva $p = 0,238 > 0,05$ y $r_s = 0,116$. **Conclusiones:** A un nivel significancia del 95% se concluyó que existe una relación significativa moderada entre la aplicación de la norma técnica de salud y la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio César Demarini Caro – Chanchamayo, 2022, así mismo se concluyó que entre la aplicación de la norma técnica y las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual de la actitud existe una correlación no significativa.

Palabras Claves: Tuberculosis, aplicación, norma técnica, actitud.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious-contagious disease caused by the agent *Mycobacterium tuberculosis*. It has affected humanity since its beginnings and even in the 21st century it continues to be a major public health problem worldwide; it is preventable and, above all, curable with timely diagnosis and treatment.

Objective: To determine the relationship between the application of the technical health standard and attitude towards tuberculosis in nursing professionals - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022, as well as to determine the relationship between the application of the NTS and the cognitive, affective and behavioral dimensions of the nurses' attitude towards tuberculosis. **Methodology:** The deductive, quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional method was used. **Sample** consisted of 40 nursing professionals. **Results:** Of the total number of nursing professionals surveyed, 16 (40%) presented a high level in the application of the technical health standard, of which 10 (62.5%) showed a good attitude towards tuberculosis followed by a regular level. and under 12 (30%) in both cases, with a significant relationship of $p = 0.012 < 0.05$ and $r_s = 0.392$. Regarding the relationship between the application of the technical norm and the cognitive dimension, a non-significant correlation was observed $p = 0.128 > 0.05$ and $r_s = 0.148$, this being the most intense, followed by the behavioral dimension $p = 0.146 > 0.05$ and $r_s = 0.17$ and finally the affective dimension $p = 0.238 > 0.05$ and $r_s = 0.116$. **Conclusions:** At a significance level of 95%, it was concluded that there is a moderate significant relationship between the application of the technical health norm and the attitude towards tuberculosis in the nursing professional of the Julio César Demarini Caro Regional Teaching Hospital of Tropical Medicine - Chanchamayo, 2022, likewise it was concluded that between the application of the technical norm and the cognitive, affective and behavioral dimensions of the attitude there is a non-significant correlation.

Keywords: Tuberculosis, application, technical standard, attitude.

RIEPILOGO

La tubercolosi (TBC) è una malattia infettiva-contagiosa causata dall'agente *Mycobacterium tuberculosis*, colpisce l'umanità sin dal suo inizio e anche nel 21° secolo continua ad essere un grave problema di salute pubblica in tutto il mondo, è prevenibile e soprattutto curabile con diagnosi e cure tempestive.

Obiettivo: Determinare la relazione tra l'applicazione dello standard tecnico di salute e l'atteggiamento nei confronti della tubercolosi nel professionista infermieristico - Ospedale didattico regionale di medicina tropicale Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022, nonché determinare la relazione tra l'applicazione della NTS e le dimensioni cognitive, affettive e comportamentali dell'atteggiamento del professionista infermieristico nei confronti della tubercolosi. Metodologia: è stato utilizzato il metodo deduttivo, quantitativo, descrittivo, correlazionale, trasversale. Il campione consisteva di 40 professionisti infermieristici. Risultati: Del numero totale di professionisti infermieristici intervistati, 16 (40%) presentavano un alto livello nell'applicazione dello standard tecnico sanitario, di cui 10 (62,5%) mostravano una buona attitudine verso la tubercolosi seguita da un livello regolare e 12 (30%) basso in entrambi i casi, con una relazione significativa di $p = 0,012 < 0,05$ e $r_s = 0,392$. Per quanto riguarda la relazione tra l'applicazione dello standard tecnico e la dimensione cognitiva, è stata osservata una correlazione non significativa $p = 0,128 > 0,05$ e $r_s = 0,148$, questa essendo la più intensa, seguita dalla dimensione comportamentale $p = 0,146 > 0,05$ e $r_s = 0,17$ e infine dalla dimensione affettiva $p = 0,238 > 0,05$ e $r_s = 0,116$. Conclusioni: A un livello di significatività del 95%, si è concluso che esiste una relazione moderatamente significativa tra l'applicazione della norma tecnica sanitaria e l'atteggiamento verso la tubercolosi nell'infermiere dell'Ospedale Regionale di Medicina Tropicale Julio César Demarini Caro - Chanchamayo, 2022, allo stesso modo si è concluso che tra l'applicazione della norma tecnica e le dimensioni cognitive, affettive e comportamentali dell'atteggiamento c'è una correlazione non significativa.

Parole chiave: tubercolosi, applicazione, norma tecnica, attitudine.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa causada por el Mycobacterium tuberculosis, desde los inicios de la humanidad afectó al ser humano y aún en el siglo XXI constituye un problema de salud pública de gran envergadura a nivel mundial, es prevenible y sobre todo curable con un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Bajo este contexto, el Ministerio de Salud siguiendo con la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis; dispuso la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis documento de intervención para la prevención, control, tratamiento y curación total del paciente. El fiel cumplimiento de la NTS y una buena la calidad de atención del profesional de enfermería son factores determinantes para combatir la tuberculosis. El profesional de enfermería es el recurso humano fundamental con responsabilidad social para promocionar, prevenir, diagnosticar, administrar tratamiento y restablecer la salud del paciente con tuberculosis, es quien tiene el primer y mayor contacto con los pacientes externos, es el pilar para garantizar la calidad de atención de las personas afectadas por la enfermedad o de quienes se sospecha de tuberculosis, de él dependerá una detección oportuna de la persona enferma y de que no abandone el tratamiento.

La tuberculosis (TB) en nuestro país continúa siendo una enfermedad endémica, su alto grado de incidencia, resistencia del germen a los fármacos y la poca adherencia al tratamiento, nos lleva a investigar, para determinar la relación entre aplicación de la norma técnica de salud y actitud frente a la tuberculosis en los profesionales de enfermería.

El estudio de investigación consta de las siguientes partes:

Capítulo I: Muestra la descripción de la realidad problemática, el problema de investigación, los objetivos generales, específicos, y las limitaciones que se presentaron en el estudio.

Capítulo II: Muestran los antecedentes de la investigación, bases teóricas, marco conceptual en forma consensuada y amplia y definición de términos.

Capítulo III: Contiene la hipótesis, definición conceptual y Operacionalización de las variables.

Capítulo IV: Se detalla el diseño metodológico, se plantea el tipo, diseño y método aplicado, así como el valor cuantitativo de la población y muestra, culminando con la información de técnicas e instrumentos empleados en la recolección de datos, el procedimiento estadístico y la forma de análisis de datos.

Capítulo V: Se detalla los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos.

Capítulo VI: Contiene la discusión de los resultados con el marco teórico.

Finalizando con las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas, sustentándose con los anexos, encuestas aplicadas en el estudio y la base de datos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

La tuberculosis, enfermedad infectocontagiosa de gran trascendencia por su alta incidencia a nivel mundial, es considerada una de las diez principales causas de mortalidad en el mundo y principal causa de mortalidad ocasionada por un único agente infeccioso por encima del VIH. Aún en el siglo XXI continúa siendo un problema de gran envergadura para la Salud Pública. Puede prevenirse y curarse, se estima que el 85% de las personas afectadas por la enfermedad mediante un tratamiento terapéutico de seis meses se curan. Desde el año 2 000 el tratamiento de la tuberculosis ha evitado millones de defunciones por la enfermedad. Sin embargo, millones de personas también han sido privadas del diagnóstico y atención por la ausencia de una cobertura sanitaria universal. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Informe “Sinopsis 2020” refirió que en el 2019 la incidencia anual de la Tuberculosis desde el año 2000 se está reduciendo paulatinamente alrededor de 1,5 %, estimó que 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis, 1,2 millones murieron por la enfermedad entre personas VIH-negativas (frente a 1,7 millones del 2 000) y 208 000 muertes entre personas VIH-positivo (frente a los 678 000 del 2 000). Refirió que el mayor porcentaje de casos de tuberculosis está representado por hombres mayores de 15 años en un 56%. Por otro lado, sostuvo que, a nivel mundial, la resistencia del *Mycobacterium tuberculosis* a los fármacos continúa siendo un problema inherente de alto riesgo para la Salud Pública. Estimó que medio millón de personas manifestaron tuberculosis resistente a la Rifampicina (TB-RR), de ellos el 78% tenían tuberculosis multirresistente (TB-MR), el 3,3% de los casos nuevos de tuberculosis y el 1,7% de los previamente tratados tenían TB-RR/TB-MR. (2).

En su informe “Global Tuberculosis Report 2021” reveló que el impacto de la pandemia de COVID-19 revirtió décadas de progreso mundial en el tratamiento y en la reducción de muertes por TB. La reducción acumulada en la incidencia de TB por 100 000 habitantes de 2015 a 2020 fue del 11 %, un poco más de la

mitad considerada en la Estrategia Fin de la TB para el 2020. De otro lado, sostuvo que las cifras de muertes por TB también son provisionales en el 2020, aumentadas entre 2019 y 2020, de 1,2 millones a 1,3 millones entre personas VIH negativas y de 209 000 entre las personas con VIH.

En la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud en el 2020, estimó: 291.000 casos de tuberculosis, cifras de muertes 27.000, de ellas el 29% (7.900) correspondió a la co-infección por TB/VIH, y se diagnosticó 4.007 casos de TB RR/MDR. De estos casos solo el 89% inició tratamiento. Refirió que el Perú después de Brasil es el segundo país de América Latina con alta incidencia de tuberculosis y concentra el 30% de los casos de Tuberculosis Drogo-resistente (TB-RR) y de Tuberculosis Multi-drogo-resistente (TB-MDR) y que, en el Perú, 6 personas se enferman de tuberculosis (TB) cada hora y de los 27 000 casos notificados de enfermedad activa por año, el 10% corresponde a TB-MDR. (3).

Según la Dirección de Prevención y control de la Tuberculosis en el 2019 el Perú, tuvo una tasa de incidencia de 88,8 casos nuevos por 100.000 habitantes, se diagnosticó 32 970 casos de los cuales 28 892 son casos nuevos, 16452 casos nuevos con frotis positivo, 1464 casos son Tuberculosis Multi-drogo-resistente (TB MDR) y 90 casos de tuberculosis extremadamente resistente (TB XDR). A nivel nacional Lima y Callao representan el 60% de casos de ellos el 77.6% de casos de Tuberculosis son Multi-drogo-resistente (TB MDR) y el 86,35% de tuberculosis son extremadamente resistente (TB XDR). (4)

La Región Junín en el año 2019, registró una tasa de incidencia de 44,9 casos por 100.000 habitantes, se tuvo una morbilidad de 645 casos, notificaron 518 casos nuevos de tuberculosis, 313 casos de tuberculosis con frotis positivo, 12 casos de tuberculosis Multi-drogo-resistente, 18 casos de tuberculosis drogo resistente. Así mismo la Red de Salud Chanchamayo, conformada por los distritos de Chanchamayo, Perene, San Ramón y San Luis de Shuaro reportó una tasa de incidencia de tuberculosis de 90 casos por cada 100.000 habitantes.

Se tuvo 114 casos de morbilidad, 108 casos nuevos, 64 casos frotis positivo, 7 casos drogo resistente y 5 casos multi-drogo-resistente.

El Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro de nivel II-2 del Distrito de Chanchamayo brinda atención a una población de 23 114 habitantes y atiende referencias de otras provincias de la selva central. Cifras reportadas por DIRESA – Junín muestran que el HRDMT Dr. JCDC tiene una tasa de incidencia de tuberculosis de 181.7 por cada 100 000 habitantes, morbilidad de 44 casos de tuberculosis en todas sus formas, 42 casos nuevos de tuberculosis, 26 casos de tuberculosis frotis positivo, 4 casos de tuberculosis resistente. (5)

Ante este contexto, la alta tasa de incidencia de tuberculosis en el distrito de Chanchamayo de la Región Junín constituye en la actualidad un gran problema de Salud Pública. La existencia de inequidades socio-económicas, estilos de vida inadecuados, factores demográficos, escasa atención prestada al control de la tuberculosis, comorbilidad con el VIH, otras fuentes de contagio sin ser diagnosticadas, favorecen al aumento de la tuberculosis y la resistencia a los fármacos, por lo que es necesario mantener un esfuerzo sostenido a mediano y largo plazo para lograr que la tuberculosis disminuya y deje de ser un problema de salud pública. (6)

El MINSA en el marco de la Reforma de Salud y de sus lineamientos protección de riesgo, protección de usuario y protección financiera, pone a disposición a nivel nacional la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis”, documento de intervención para la prevención y control de la enfermedad que incluye ajustes en el manejo programado de la tuberculosis; innova definiciones operativas, regulariza la estrategia sanitaria de prevención y control de la enfermedad, actualiza la accesibilidad a la identificación de resistencia a fármacos, la terapia de TB sensible y resistente con planteamientos centrados en el paciente y su entorno social, el trabajo de equipos multidisciplinarios para fortalecer el primer nivel de atención. Estableciendo la atención integral de la persona afectada por TB y de la población en riesgo de enfermar, en todos los niveles de atención. De

implementación obligatoria en todas las instituciones privadas y públicas de salud en todo el país. (7)

Es el profesional de enfermería el recurso humano fundamental para la atención de los pacientes afectados por tuberculosis, desde la promoción, prevención, detección y administración de tratamiento, y sus actitudes frente a la tuberculosis estarán asociadas a los conocimientos adquiridos en torno a la enfermedad. El déficit de conocimientos, la poca información de la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis” y el riesgo para la infección de la enfermedad, pueden llevar al profesional de enfermería a tener una actitud inadecuada, hacia el paciente afectado por tuberculosis. Para garantizar la calidad de atención de los pacientes afectados por la enfermedad, para una buena adherencia al tratamiento por parte del paciente y este se cure, es necesario que el profesional de enfermería aplique la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis N° 104/2013”. Por lo antes señalado, creímos necesario orientar nuestra investigación sobre la aplicación de la norma técnica y actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, así determinar la relación entre la aplicación de la norma técnica y las dimensiones de los componentes cognitivo, afectivo y conductual de la actitud.

1.2. Formulación del problema:

Teniendo en cuenta lo expuesto, formulamos lo siguiente:

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es la relación entre la aplicación de la norma técnica de salud y la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022?

1.2.2. Problemas Específicos:

- ¿Cuál es la relación entre la aplicación de la norma técnica de salud y la dimensión componente cognitivo de la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la aplicación de la norma técnica de salud y la dimensión componente afectivo de la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la aplicación de la norma técnica de salud y la dimensión componente conductual de la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022?

1.3. Objetivos:

Los objetivos planteados en nuestra investigación son los siguientes:

1.3.1. Objetivo General:

- Determinar la relación entre la aplicación de la norma técnica de salud y la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Determinar la relación entre la aplicación de la norma técnica de salud y la dimensión componente cognitivo de la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022
- Determinar la relación entre la aplicación de la norma técnica de salud y la dimensión componente afectivo de la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022.

- Determinar la relación entre la aplicación de la norma técnica de tuberculosis y la dimensión componente conductual de la actitud en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022.

1.4. Justificación:

Las razones que justificaron la propuesta de investigación:

- a) **Teórica:** Los resultados de la investigación aportarán a la teoría nuevos conocimientos y permitirán nuevos estudios generados de la investigación realizada.
- b) **Social:** El profesional de enfermería que aplique la norma técnica de salud atenderá con una buena actitud al paciente afectado por la tuberculosis que acude al Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro.
- c) **Económica:** Los resultados obtenidos servirán para la toma de conciencia del control de la enfermedad en el profesional de enfermería, debido a que son los profesionales que tienen mayor contacto con los pacientes afectados por tuberculosis, permitirán disminuir la inversión en el tratamiento de la enfermedad y los altos costos que causa esta enfermedad en las familias peruanas.
- d) **Gestión:** Con los resultados se conocerá la magnitud del problema, el cual servirá para tomar acciones y replantear estrategias de atención de las autoridades sanitarias.

1.5. Delimitantes de la Investigación

- a) **Limitante Teórico:** A pesar de ser la tuberculosis un problema de salud pública a nivel mundial, existen muy pocos trabajos de investigación en los últimos años en el área de posgrado tanto a nivel internacional como nacional sobre el tema, lo cual dificulta la realización de la discusión del trabajo de investigación.
- b) **Limitante Temporal:** Debido a que los instrumentos utilizados fueron cuestionarios semi-desarrollados elaborados por las autoras, generó demora en

el tiempo de espera para la validación por jueces expertos y el retraso para solicitar el permiso para la investigación al HRDMT Dr. Julio César Demarini Caro para la investigación. Los instrumentos se aplicaron durante la primera quincena de noviembre del 2022.

- c) **Limitante Espacial:** Los autores de la presente investigación por razones laborales se encuentran en distintas partes del país. La coordinación para el desarrollo del estudio se realizó en forma virtual.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

Existen múltiples investigaciones sobre tuberculosis a nivel mundial, pero en la actualidad a nivel internacional como a nivel nacional las investigaciones sobre el estudio de aplicación de la norma técnica de salud y actitud en el profesional de enfermería frente a la tuberculosis no existen. Por ello hacemos una breve reseña de los estudios afines realizados con anterioridad en este campo.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Rodríguez F. y otros. (México-2020): En su investigación titulada “Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis” Tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería relacionados con la atención de pacientes con tuberculosis. Estudio cuantitativo, descriptivo, fue aplicado a 19 enfermeras(os) del primer nivel de atención de manera no probabilística. Se evaluaron los conocimientos básicos generales, los relacionados con el diagnóstico y con el tratamiento de la tuberculosis. Las prácticas comprendieron la identificación de recursos para el registro, las visitas, la elaboración de planes de cuidados de enfermería, así como el uso de una herramienta digital que se brindó para facilitar la elaboración de dichos planes. En actitudes, se evaluaron tres componentes: cognitivo, conductual y afectivo. Los resultados obtenidos: Se identificó una base débil de conocimientos en tuberculosis; la mayor parte de enfermeros/as mostraron un nivel de conocimiento medio y bajo. Poco más de la mitad se ubicó con una práctica regular y, de manera general, la actitud al brindar los cuidados fue buena. (8)

Cajo L. y otros (Ecuador – 2019) Su investigación titulada “Acciones de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Distrito Riobamba-chambo octubre 2018 - marzo 2019” el objetivo fue determinar las acciones de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. El método

de estudio fue descriptivo, cuali-cuantitativo, observacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería, de edad entre 20-39 años, con predominio del género femenino y tiempo laboral entre 1 a 3 años. Se aplicó un test de conocimiento sobre las acciones de enfermería que faciliten la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Se observó que el trato, accesibilidad y las competencias son factores determinantes para la adherencia al tratamiento. Se concluyó que el nivel de conocimientos que tienen los enfermeros encargados del programa de TB, en los servicios de salud del distrito Riobamba-Chambo, el 52.12% de ellos se encuentran dentro del rango denominado “alto conocimiento”, y que el 41.82%, se encuentran en el rango “bajo conocimiento”, observando que no existe una diferencia notable entre los rangos estudiados, destacando que un buen número de profesionales no están capacitados adecuadamente para el manejo del programa en cuestión. (9)

Benetti K. y otros (Brasil – 2018): Hicieron un estudio “Rendimiento de los servicios de salud en la atención a la tuberculosis en la estrategia de salud de la familia” cuyo objetivo fue “evaluar el rendimiento de los servicios de salud en la atención a la tuberculosis, bajo la percepción de los equipos de la estrategia de salud de la familia”. Estudio transversal de abordaje cuantitativo, realizado junto a 210 profesionales de los equipos de la estrategia de salud de la familia y fue aplicado el cuestionario PCATool-tuberculosis. Verificando que, para el diagnóstico de tuberculosis, el rendimiento de las unidades fue adecuado y para el tratamiento de los resultados, fue satisfactorio. (10)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Avellaneda L. (Perú – 2018): Su estudio titulado “Nivel de Conocimientos del Personal de Salud y Aplicación de la Norma Técnica de la Tuberculosis, Centro de Salud Monsefú,- 2018” Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos del personal de salud y aplicación de la norma técnica de la Tuberculosis en el Centro de Salud Monsefú, estudio de enfoque cuantitativo no experimental, diseño descriptivo, correlacional transversal; se aplicó a 50

trabajadores de salud del establecimiento, se utilizó los instrumentos: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento (alpha de crombach: 0.87) y una lista chequeo para medir el nivel de aplicación (alpha de crombach: 0.75), resultados obtenidos: el 26% de personal entre 31 - 40 años de edad, el 76% son sexo femenino, el 68% son casados, el 36% tiene entre 16 a 25 años de servicio, el 66% laboran en 1 área y el 52% señalan no recibieron capacitación en los últimos 2 año; el 46% tiene un nivel de conocimiento regular, el 84% tiene un nivel práctico deficiente sobre la norma técnica de salud para la tuberculosis. Concluyó que no existe relación significativa entre nivel de conocimientos y aplicación de la NTS de la TB al obtener un $p = 0.808$ ($p > 0.05$). (11)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Teoría del Conocimiento

Es una teoría de naturaleza filosófica, sinónimo de gnoseología, centrada en el proceso del conocimiento humano con el objeto de interpretar y explicar el fenómeno del conocer. Los cambios ocurridos en el tiempo y el extenso camino recorrido por el hombre en busca del conocimiento lo han conducido a las diferentes formas de concebir su realidad evolucionando acorde a la circunstancia social predominante. Desde la antigüedad el hombre preocupado por el conocimiento va en busca del conocer, parte desde las ideas platónicas donde el conocer se limitaba sólo a la imagen de objetos y que con el transcurrir del tiempo mediante un pensamiento reflexivo logra ser constructor activo de su realidad en base a sus experiencias convirtiéndose en forjador de su propio conocimiento para llegar hasta el constructivismo y evolucionismo. El conocimiento, se concibe actualmente, como el proceso progresivo desarrollado por el ser humano para aprehender de sus experiencias y de lo que está en sus circunstancias, que reflexionando y analizando lo conduce a encontrar respuesta a cada suceso nuevo y a construir su propio conocimiento que lo ayudará a que realice como individuo. También el conocimiento científicamente, es estudiado por la epistemología, definido como la 'teoría del conocimiento que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico'. (12)

Rojas (2013) El conocimiento en el ser humano se inicia con la observación del entorno mediante los sentidos, este evoluciona cuando el suceso es identificado, analizado y entendido y culmina con la razón es decir cuando después de ser adquirido el ser humano lo usa en su beneficio. Un conocimiento puede adquirirse de dos maneras: a través de la percepción de toda aquella información que podamos obtener o a través de la experiencia que hace válida la información adquirida. El proceso del conocimiento se compone de cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). (13)

En la práctica, la gnoseología es considerada como una forma de entender el conocimiento desde la cual el hombre parte de su ámbito individual, personal y cotidiano establece relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aún con lo trascendente. (14)

2.2.2. Teorías Clásicas de la Formación de las Actitudes.

Postulan que las actitudes son aprendidas de igual forma que otras respuestas aprendidas. Consideraban que las respuestas actitudinales se reforzaban por procesos de condicionamiento clásico e instrumental. (15)

1. El Condicionamiento Clásico de las Actitudes

Un estímulo que no provoca una respuesta es considerado estímulo neutro, pero si a este estímulo se le asocia de manera repetitiva con otro que, si provoca respuesta, adquiere capacidad de respuesta. Algunos autores sustentan que la formación de las actitudes puede darse por un proceso de condicionamiento clásico y que estas pueden afectar futuras respuestas comportamentales. Según el condicionamiento clásico, la respuesta actitudinal es debida únicamente a la asociación entre el estímulo condicionado y el incondicionado.

(Stroebe y Jonas, 1996) desde la perspectiva del condicionamiento clásico sugieren que nuestras actitudes pueden ser 'teñidas' sin querer por el contexto en que un objeto se ha experimentado, siendo un proceso bastante funcional cuando la relación entre el estímulo y el contexto es estable. (15)

2. El Condicionamiento Instrumental de las Actitudes:

Según el paradigma del condicionamiento instrumental una respuesta que forma parte del registro comportamental del sujeto puede ser reforzada. (Stroebe y Jonas, 1996) refieren que aquellas respuestas que vengan acompañadas de consecuencias positivas para el sujeto tenderán a ser repetidas en mayor medida que aquellas que provocan consecuencias negativas. (15)

Verplanck (1955) encontró que el refuerzo verbal a través del reconocimiento diferencial de las opiniones de los sujetos producía una mayor frecuencia de declaraciones de opinión cuando éstas eran reforzadas positivamente. (15)

Así mismo, (Hildum y Brown, 1965; Insko, 1965) sustentaron que las actitudes a través del refuerzo diferencial pueden variar. Por ejemplo, Insko (1965) entrevistó a un grupo de estudiantes referente a un tema de interés. La mitad fueron reforzados mediante respuestas verbales actitudinales favorables y a la otra mitad con respuestas actitudinales desfavorables. Posteriormente, a los estudiantes se les alcanzó un cuestionario para que valoren su actitud referente a la entrevista encontrándose que, una semana más tarde, los grupos reforzados diferencialmente difieren en su actitud. Sin embargo, aunque se acepta que el refuerzo verbal puede suscitar un cambio de actitud, el juicio a este paradigma es que no llega a explicar si los efectos se dan automáticamente o si, por el contrario, existen diferentes procesos cognitivos que median la relación. En este sentido, Cialdini e Insko (1969) plantean que el refuerzo verbal presenta dos funciones: a) es un indicador de la posición actitudinal del entrevistador; y, b) establece una relación entrevistador-entrevistado. (15)

2.2.4. Teorías de Enfermería:

a.) Florence Nightingale- “Teoría del Entorno”

La teoría de Florence se enfoca en el ambiente, según su entendimiento, nunca separo los aspectos físicos, emocionales o sociales del paciente; llegó a la conclusión de que todo es parte del medio ambiente y la necesidad de garantizar una buena higiene se extiende no sólo a las habitaciones de los hospitales, sino también a los hogares de los pacientes y especialmente a las condiciones físicas de

los pobres, también hace que la relación sea adecuada para mantener. educación para la salud, la existencia de un ambiente saludable era inevitable. Su teoría de los cinco componentes esenciales de la salud ambiental (aire, agua limpia, drenaje eficiente, limpieza y luz) sigue siendo válida después de 150 años. La enfermería es una ciencia que comprende los conocimientos, actividades y habilidades necesarias para satisfacer las necesidades de salud del individuo, grupo y comunidad, su mantenimiento, promoción y restauración. También examina las necesidades humanas que sustentan el trabajo de la enfermera, con una mirada integral al individuo, la familia y la comunidad en necesidad de atención. Nightingale escribe en una escala que guía las acciones de la enfermera tanto para el paciente como para ella misma. Estas pautas incluyen la práctica profesional, la investigación y la educación. Su insistencia en la independencia y precisión de la enfermería en un grado sin precedentes continúa guiando e inspirando el desarrollo futuro de nuestra profesión". Los principios básicos del tratamiento psicológico del paciente descritos por Nightingale, que fueron aplicados a nuestros casos, ayudaron a eliminar todos los factores de riesgo que inciden directa e indirectamente en el desarrollo de ataques de asma bronquial, y aplicando las teorías de Florence, fue posible restaurar la salud del paciente. un paciente anciano con asma bronquial con el apoyo de un equipo multidisciplinario a la sociedad, y sobre todo teníamos el deseo de vivir para nuestro paciente y el deseo de seguir siendo útiles a los demás.

(16)

b.) Virginia Henderson – “Definición de Enfermería”.

Lo define como el principal apoyo de una persona enferma o sana en la realización de actividades que favorezcan la salud o la recuperación y que ayuden a conseguir la independencia o una muerte tranquila lo antes posible. Una persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas acciones sin ayuda. Se requiere un conocimiento básico de las ciencias sociales y humanidades, así como de las costumbres sociales y prácticas religiosas. Ayuda al paciente a satisfacer necesidades básicas. Esto incluye el uso de un plan de atención por escrito. Esta teoría es válida porque la independencia humana se busca a través de la promoción

y la educación para la salud, el trato a los sanos y a los enfermos. La enfermera debe trabajar de forma independiente con otros miembros del equipo de salud multidisciplinario. Los deberes de la enfermera son independientes del trabajo del médico, pero el plan de tratamiento del médico se utiliza en el tratamiento del paciente. También define tres modelos de rol de enfermería: Suplente: equilibra lo que le falta al paciente. y Ayudante: Definir procedimientos clínicos. y Acompañante: fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como miembro del equipo de salud. (17)

c.) Regina Waldow – “Teoría del Cuidado”

Afirma que cuidar es una forma de ser, de autoexpresión, de estar conectado consigo mismo, con otro ser y con el mundo, implica que “la persona es un ser cuidador”, nace con ese potencial; por tanto todas las personas son capaces de cuidar como una actividad moral llena de valores y sentimientos, una cualidad existencial, porque forma parte del ser y le da una condición humana; sucede en relación con otro ser, aparece una convivencia con otros seres”, el cuidado se entiende en el contexto de variaciones, intensidades y diferencias en las formas y expresiones del cuidado según el medio en que se da. En ese proceso es considerada la vulnerabilidad del ser humano como condición cuando solicite el cuidado y la respuesta del cuidador a una necesidad expresada e interpretada que hay que cubrir desde la visión integral del otro.

Independientemente, el individuo, el cuidador y el cuidado son vistos en constante relación consigo mismo, con los demás y con el mundo. El cuidado humano significa compromiso, protección y responsabilidad, es una forma de vida ética donde las personas distinguen y reconocen los derechos de los demás, a través del cuidado se humaniza a la criatura; el cuidado beneficia el empoderamiento, el crecimiento y la realización de nuestra humanidad. Waldow se refiere al momento del cuidado como una acción hacia algo o alguien que interesa y toca; se dirige específica y concretamente a "acciones que obligan a hacer algo; es un movimiento de acción moral dirigido a calmar, satisfacer, proteger, consolar y apoyar a los demás. Waldow define el proceso de cuidar como todas las “actividades desarrolladas por el enfermero para y con la persona cuidada, basadas en conocimientos, habilidades,

intuición, pensamiento crítico, creatividad e involucrando comportamientos y actitudes de cuidado para promover, mantener y recuperar la dignidad después del cuidado e integridad". Esta dignidad e integridad incluye un sentido de plenitud e integridad física, mental, moral, emocional, social y espiritual en las etapas de la vida y la muerte, configurando en última instancia el proceso transformador de cuidar y ser cuidado. Crecer como enfermera requiere autoconciencia y habilidades cognitivas que se manifiestan en la conciencia de cuidar a través del análisis, la reflexión, la evaluación, la intuición, el juicio y la sensibilidad. La enfermera debe ganarse la confianza del paciente, para que acepte y coopere con el tratamiento y ambos puedan desarrollar su propio crecimiento; se concluye que cuidar es la esencia de la enfermería. (18)

2.2.3. La Historia de la Tuberculosis

La tuberculosis es el prototipo de enfermedad infecto contagiosa crónica. El *Mycobacterium tuberculosis* es el organismo causal de la enfermedad, pertenece al género de las Mycobacteriaceae, esta enfermedad acompaña al ser humano desde el comienzo de su historia así lo demuestran los hallazgos de lesiones tuberculosas en momias egipcias y precolombinas; ha sido responsable de una alta tasa de morbimortalidad en Europa y, en los siglos XV y XVI, denominada la gran peste blanca era presumiblemente responsable de una cuarta parte de las muertes de la época. (19)

La epidemia de tuberculosis (TB) alcanzó su punto más alto a finales del siglo XVIII en Inglaterra, a principios del siglo XIX en Europa occidental y a fines del siglo XIX en Europa Oriental, América del Norte y del Sur, mientras que en muchas zonas de Asia y África todavía no se había alcanzado el pico de incidencia. La causa y la naturaleza contagiosa de la enfermedad fueron desconocidas, la quema de los enseres que pertenecieron al enfermo como medidas profilácticas fueron ineficaces. Hubo que esperar al siglo XIX para que los descubrimientos producidos en torno a la enfermedad cambiaran su curso. En la segunda mitad del siglo, en los países desarrollados, al contrario que en el resto del mundo, se llevaron a cabo programas eficaces de control de la tuberculosis; y como consecuencia de este

hecho las personas nacidas en los últimos 45-50 años han tenido que soportar diferentes riesgos de infección dependiendo del lugar geográfico de origen, existiendo reportes que en países en vía de desarrollo el 75 % tiene menos de 50 años mientras que el 80% de los infectados tienen más de 50 años en los países desarrollados. (19)

Los países pobres con alta tasa de incidencia presentan un mayor número de casos entre la población más joven, con una elevada proporción de tuberculosis pulmonar primaria; por otro lado, los más avanzados desde el punto de vista socio sanitario y económico y con menor incidencia de TB, ésta afecta predominantemente a las personas de mayor edad, existiendo una mayor proporción de tuberculosis post-primaria y bajas tasas de enfermedad e infección tuberculosa latente en niños. (19) En la actualidad la TB se considera un problema de salud pública de primera magnitud, constituyendo la causa de muerte más frecuente por agente infeccioso y representando aproximadamente la cuarta parte de la mortalidad evitable en los países en desarrollo, en donde se registran la gran mayoría de los casos y de los fallecimientos. (19)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis.

El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos refiere que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure a ella y a su familia la salud”

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que gozar de salud en grado máximo, es un derecho fundamental de todo ser humano, defiende la idea de la atención correcta en la persona, que es el cumplimiento de los derechos humanos en la práctica clínica. Por otra parte, sostiene que toda persona en el mundo debe tener acceso a los servicios de salud que necesite, cuando y donde los necesite, sin tener que hacer frente a las carencias económicas. (20)

El Ministerio de salud (MINSA) ente rector del sector salud, como tal dicta normas y establece lineamientos técnicos: para el correcto cumplimiento y fiscalización de las políticas en salud, para la gestión de los recursos en salud, para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, ejecución coactiva en las materias de competencia. Sustentado en la base legal de los artículos I y II de la Ley N°26842 “Ley General de Salud”, Ley N°27657, “Ley del Ministerio de Salud”, Ley N° 27813 “Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud”, Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, la NTS N° 041-MINSA/DGSP-v.01 “Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis” y estimando la propuesta planteada por la Dirección General de Salud de las Personas, con el fin de contribuir a la disminución de la tuberculosis a través de un enfoque de atención integral, resolvió mediante RM.075-2013/MINSA aprobar la NTS N°104.MINSA/DGSP“v.01-2013 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis , elaborada por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT) del Ministerio de Salud, dicho documento normativo contiene innovaciones que estandarizan el manejo programático de la TB en la promoción, prevención, detección, diagnóstico y tratamiento, enfatizándose la actualización de las definiciones operativas, la accesibilidad a la detección mediante pruebas de sensibilidad rápidas, el tratamiento de TB sensible y TB resistente con estrategias basadas en el paciente y en los determinantes sociales de la tuberculosis, Con respecto a detección y diagnóstico dispone procesos eficientes para detectar los sintomáticos respiratorios dentro y fuera de la institución de salud. (7)

La “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis” refleja el compromiso del Estado Peruano para controlar y eliminar progresivamente la tuberculosis gran problema de salud pública en el Perú, por consiguiente; es obligatorio que la NTS N°104.MINSA/DGSP “v.01-2013 se cumpla en todas las instituciones públicas y privadas de salud en el territorio nacional. (7)

2.3.2. El Conocimiento

Es un proceso histórico, cuyo desarrollo va desde lo incierto a lo conocido, de lo limitado a lo profundo, de lo aproximado a lo preciso, de lo incompleto a lo completo, es el reflejo activo y orientado de la realidad objetiva y de sus leyes en el cerebro humano. La fuente del conocimiento la constituye la realidad que circunda al hombre y que actúa sobre él. (21) Es una de las capacidades más relevantes del ser humano, que mediante el razonamiento le permite entender la naturaleza de su entorno y sus relaciones. Desde esta perspectiva se puede concebir al conocimiento como el conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y de las experiencias. Cuando el ser humano establece una relación con el objeto de estudio es el momento en el que da inicio a su conocimiento, que sobre hechos reales de su entorno va a ir formando conceptos que le permitirán comprender su mundo circundante. Este conocimiento adquirido lo aplicará la práctica, buscando la transformación del entorno, y el dominio de la naturaleza a sus requerimientos. El objetivo del conocimiento se circunscribe en alcanzar la verdad objetiva. (13)

2.3.3. La Actitud

Ha sido definida bajo una amplia gama de conceptos. Es un tema muy estudiado en el campo de las Ciencias humanas y a ello se debe la heterogeneidad de sus definiciones.

(Allport, 1935) define a la actitud como “un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce una influencia directa y dinámica en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones” (Allport, 1935, en Martín-Baró, 1988).

Según Fishbein y Ajzen (1975), la actitud es una “predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto dado”. (22)

Petty y Cacioppo (1981) refirieron que el término actitud hace referencia a un “sentimiento general, permanente positivo o negativo, hacia alguna persona, objeto o problema”. (23)

La investigación contemporánea sobre cambio de actitudes ha demostrado repetidas veces que el impacto persuasivo de mensajes débiles aumenta cuando las personas tienen baja motivación para elaborar la información. (23)

Para Summers (1986), “Las actitudes se aprenden y permanecen implícitas; son estados inferidos del organismo que, se adquieren de manera muy semejante y son, al mismo tiempo, predisposiciones a responder; pero se distinguen de otros similares en que predisponen a una respuesta evaluativa”. (24)

Muchielli (2001) argumenta que "Una actitud es una orientación general de la manera de ser de un actor social (individuo o grupo) ante ciertos elementos del mundo (llamados objetos nodales)". (25)

2.3.4. Formación de las actitudes

Las actitudes se manifiestan como consecuencia de la interacción sujeto-medio, en la actitud los prejuicios, opiniones, creencias, valores sociales, y la discriminación juegan un papel determinante.

Según el modelo tridimensional las actitudes se organizan en base a sus dimensiones: a) Cognitivo; b) Afectivo; y, c) Conductual (McGuire, 1968, 1985; Breckler, 1984; Judd y Johnson, 1984; Chaiken y Stangor, 1987).

Entre los diversos enfoques que destacan en las génesis de las actitudes están:

1. El Componente Cognitivo: Se refiere a la forma de percibir el objeto actitudinal (McGuire, 1968), incluye creencias, valores, conocimientos y opiniones que el sujeto tiene sobre el objeto de actitud, así como la información que posee sobre este.
2. Componente Afectivo: Agrupa a los sentimientos y emociones de agrado o desagrado asociados al objeto actitudinal (McGuire, 1968), el sentimiento de agrado o desagrado hacia el objeto actitudinal, junto a la valoración positiva o negativa del mismo influye significativamente en el grado de motivación. (15)

3. Componente Conductual: Hace referencia a las tendencias, disposiciones e intenciones conductuales frente al objeto de la actitud (Rosemberg, 1960; Breckler, 1984). Es decir, es la disposición o intención conductual que uno muestra. (15)

2.3.5. Clasificación de la actitud

a) Buena: Es la actitud de estar de acuerdo con lo que se realiza, es la decisión de admitir y afrontar las situaciones que se presenten para lograr conocer la realidad del entorno, con ella el sujeto muestra inclinación de acercamiento hacia la actitud; mayormente está unida a los sentimientos, ayuda, comprensión, lo cual facilita a la comunicación y la interacción humana. (15)

b) Regular: Es la actitud donde el sujeto no muestra aceptación ni rechazo, puede impedir las buenas relaciones, limitar la comunicación y la posibilidad de que las personas se conozcan y lleguen a acuerdos. (15)

c) Malo: Es cuando el sujeto evita el objetivo, motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante. (15)

2.3.6. La Tuberculosis

Es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y también a otros órganos, causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Se propaga de persona a persona a través de gotitas de aerosol exhaladas por las personas con enfermedad pulmonar activa. La infección suele ser asintomática en personas sanas porque su sistema inmunitario crea una barrera alrededor de la bacteria. Sin embargo, la persona con tuberculosis pulmonar activa presenta síntomas de tos y flema por 15 días o más (sintomático respiratorio), dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre, sudoración nocturna.

2.3.7. Definiciones Operativas según Norma Técnica N° 104-MINSA /DGSV01:

a. Casos de tuberculosis:

Un caso probable de tuberculosis: Es cuando la persona muestra signos o síntomas sugestivos de tuberculosis, se incluye los sintomáticos respiratorios. Un caso de tuberculosis: Es cuando la persona muestra signos o síntomas de tuberculosis, se incluye los sintomáticos respiratorios. (7)

b. Localización de la tuberculosis:

Tuberculosis pulmonar: Cuando una persona es diagnosticada con tuberculosis parenquimatosa pulmonar con o sin evidencia bacteriológica.

Tuberculosis pulmonar con signo positivo (PTB FP): Es el caso de tuberculosis pulmonar con baciloscopía positiva (frotis de esputo).

Tuberculosis pulmonar con resultados negativos (PTB FN): Es el caso de tuberculosis pulmonar con dos o más microscopías de esputo negativas.

Tuberculosis extra-pulmonar: Cuando la persona presenta tuberculosis en órganos distintos a los pulmones. (7)

c. Condición de ingreso según el antecedente de Tratamiento:

Caso nuevo: Paciente diagnosticado de tuberculosis que jamás recibió tratamiento antituberculoso o que recibió tratamiento por menos de 30 días consecutivos o 25 dosis consecutivas.

Caso antes tratado: Paciente con tuberculosis y antecedentes de al menos 30 días de tratamiento antituberculoso, se dividen en: 1.- Recaída: Cuando el paciente presenta otro episodio de diagnóstico de TB después del tratamiento o finalizado el mismo. 2.- Abandono recuperado: Cuando el paciente no regresa al tratamiento por más de 30 días consecutivos y es dado de alta como discontinuado y posterior a los 30 días inicia de nuevo su tratamiento. 3.- Fracaso paciente que ingresa con un nuevo esquema de tratamiento. (7)

2.3.8. Seguimiento para el diagnóstico según Norma Técnica N° 104-MINSA /DGSP-V01:

Si existe una fuerte sospecha de tuberculosis pulmonar basada en criterios clínicos, radiográficos o epidemiológicos, y las dos primeras muestras de esputo

de la persona son negativas, se debe utilizar el criterio de "seguimiento para el diagnóstico". El profesional de la salud debe solicitar dos muestras de esputo más para microscopía y cultivo de hisopado, hasta obtener los resultados de los cultivos, se requiere dos baciloscopías semanales mientras el paciente continúe con síntomas respiratorios. (7)

Mientras se esperan los resultados del cultivo, se debe hacer un diagnóstico diferencial que comprende: El manejo integral de la persona con diagnóstico de Tuberculosis, cada persona con TB necesita atención integral durante su tratamiento en la EESS, lo que incluye atención médica, atención de enfermería, apoyo social, psicología, salud sexual y reproductiva, evaluación nutricional y pruebas de apoyo básico. El esquema de tratamiento para Tuberculosis, a cargo de los profesionales de la salud se realiza de lunes a sábado e incluye los feriados. El plan de tratamiento inicial, debe ser aprobado o modificado dentro de los 30 días calendario siguientes al inicio, según los resultados de la PS inmediata para isoniacida y rifampicina. (7)

Los tratamientos antituberculosos se prescriben según el perfil de susceptibilidad a isoniacida y rifampicina mediante pruebas rápidas de susceptibilidad. Son factores de riesgo para tuberculosis resistente a medicamentos el fracaso a esquema de tratamiento con medicamentos de primera línea, el contacto de caso confirmado de Tuberculosis resistente. La recaída dentro de los 6 meses posteriores al alta del tratamiento farmacológico de primera línea, la recaída luego de haber sido dada de alta con medicamentos de segunda línea, personas privadas de su libertad (PPL) así como personas que viven en albergues, comunidades terapéuticas, entre otros, antecedente de tratamientos múltiples (más de dos episodios de Tuberculosis), antecedente de irregularidad al tratamiento, abandono o terapia no supervisada el contacto con persona que falleció por Tuberculosis, comorbilidades como insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus, tratamiento inmunosupresor, infección con Virus de Inmunodeficiencia Humana y otros. Trabajadores y estudiantes de la salud. (7)

Si el paciente cumple con uno de los criterios señalados, la Estrategia sanitaria de prevención y control de la Tuberculosis (ES PCT) del establecimiento de salud debe garantizar: La Obtención de la muestra de esputo y asegurar el procesamiento de la prueba de sensibilidad (PS) rápida y/o Prueba de sensibilidad convencional. Referir al paciente para evaluación al médico consultor. Iniciar el esquema de tratamiento para Tuberculosis sensible en el paciente que se encuentra clínicamente estable y está en proceso su prueba de sensibilidad rápida. (7). Si el resultado de la prueba de sensibilidad rápida demuestra Tuberculosis resistente, se modifica el esquema según el flujo de decisiones terapéuticas dentro de los 30 días calendarios. (7)

En pacientes con factores de riesgo para tuberculosis - inmune y/o deterioro del cuadro clínico radiológico, y en aquellos que no se puede esperar el inicio del tratamiento por el resultado de una prueba de sensibilidad rápida o convencional, el médico consultor es responsable de la indicación del plan de tratamiento.

2.3.9. Administración de Tratamiento según Norma Técnica N° 104-MINSA /DGSP-V01:

Todos los pacientes diagnosticados con TB deben recibir orientación, asesoramiento y consentimiento informado firmado antes de iniciar la terapia. La administración del tratamiento debe observarse directamente en la boca. Los medicamentos deben tomarse de lunes a sábado (incluidos los feriados), una (01) hora antes o después de una comida. Durante las vacaciones, el EESS debe implementar estrategias locales para acompañar la entrega de la atención adecuada de manera controlada. Debe garantizarse el pleno cumplimiento de las dosis previstas. Si el paciente no participa en la recepción de la dosis adecuada, el personal del EESS debe asegurarse de que se administre dentro de las siguientes 2 horas y continuar de acuerdo con el sistema establecido. (7)

2.3.10. Procedimientos para el inicio y monitoreo del tratamiento antituberculosis según Norma Técnica N° 104-MINSA /DGSP-V01:

En la Tuberculosis sensible: Se debe de iniciar tratamiento dentro de las 24 horas posteriores al diagnóstico. El procedimiento comprende los siguientes pasos: Realizar la consulta médica y evaluación de factores de riesgo para TB resistente, Realizar entrevista de enfermería, Solicitar la batería de exámenes auxiliares basales y verificar que la muestra de esputo para Prueba de Sensibilidad rápida debe estar en proceso. (7) El monitoreo de la respuesta al tratamiento para Tuberculosis sensible el control médico debe ser realizado al inicio, al primer mes, segundo mes y al término de tratamiento. La baciloscopía mensual es obligatoria en todos los casos: Toda muestra de esputo cuya baciloscopía resulte positiva durante la segunda fase de tratamiento debe ser remitida para cultivada y el caso debe ser evaluado por el médico consultor. Todo paciente al término de tratamiento debe tener una baciloscopía y cultivo de control. (7)

En la Tuberculosis resistente: El Procedimiento para el inicio del tratamiento en TB resistente debe ser lo antes posible y no debe ser mayor a 14 días posteriores al diagnóstico de TB resistente. El proceso comprende los siguientes pasos: referir al paciente al médico consultor del nivel correspondiente con su historia clínica que debe contener: evaluación del médico tratante del EESS, evaluación de servicio social, psicológico y enfermería, copia de tarjeta de control de tratamiento, resultados de prueba de sensibilidad, esputo y cultivo. El monitoreo de respuesta al tratamiento de la TB resistente: debe ser realizado por el médico tratante del EESS de manera mensual y por el médico consultor cada 3 meses. Todo paciente con TB resistente debe ser monitoreado con baciloscopía y cultivo de esputo mensuales durante todo el tratamiento. Una vez que se haya dado alta al paciente, el médico tratante debe realizar 6 controles mensuales. (7)

2.3.11. Prevención Primaria de la Tuberculosis según Norma Técnica N° 104-MINSA /DGSP-V01:

- 1) Para evitar la infección por el bacilo de la TB en la población expuesta se debe realizar actividades que permitan: a) Información y educación a la persona diagnosticada con tuberculosis sobre: Uso de mascarilla durante el periodo de contagio (mientras se tenga controles bacteriológicos positivos), cubrirse la boca y nariz al toser, estornudar o reír y desechar con cuidado el papel usados en un depósito adecuado. b) Establecimiento de medidas de control de infecciones en los EESS, en instituciones que albergan personas y en el domicilio de la persona afectada con TB y c) Promoción de la ventilación natural en la vivienda del afectado por TB, lugar de estudio, trabajo, unidades de transporte.
- 2) El Ministerio de Salud y las otras instituciones del Sector Salud deben proveer de vacunación con el Bacilo de Calmette - Guerin (BCG) a todos los recién nacidos, todo recién nacido en el país debe recibir la vacuna BCG tan pronto como sea posible, de acuerdo a las normas vigentes del Ministerio de Salud; ya que protege contra las formas más severas de tuberculosis infantil. Los recién nacidos de madres con VIH deben seguir las disposiciones vigentes sobre la prevención de la transmisión vertical del VIH emitidas por el Ministerio de Salud. (7)
- 3) Control de infecciones y bioseguridad en tuberculosis: Las direcciones y departamentos regionales de salud, las redes de salud, los hospitales, los centros de salud públicos y privados y las jefaturas de puesto son responsables del control de infecciones y bioseguridad en los establecimientos de salud de su jurisdicción. Los profesionales de la salud son responsables del estricto cumplimiento de las normas de control de infecciones y bioseguridad. (7)

A. Medidas de control administrativo

- Búsqueda activa y evaluación inmediata de síntomas respiratorios en todos los servicios de la institución, prolonga la observación del

laboratorio de tuberculosis, acorta el tiempo de transmisión de resultados, optimiza los sistemas de notificación y detección de casos de enfermedad. (7)

- Tratamiento ambulatorio de pacientes tuberculosos diagnosticados: Tratamiento en diferentes horarios en consultorios, laboratorios y salas de procedimientos y radiología. (7)
- Hospitalización en ambientes con adecuado recambio aire para los casos que lo requieran en las Unidades Especializadas de Tuberculosis (UNETS). (7)
- Preferir que los resultados de microscopía de las muestras de la sala de emergencias y del hospital se entreguen dentro de las dos horas posteriores a su llegada al laboratorio. (7)
- Inicio inmediato del tratamiento anti-Tuberculosis en todos los casos diagnosticados. (7)
- Atención del paciente con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo Tuberculosis Frotis Positivo por otras especialidades en horarios preferentes, bajo medidas de control de infecciones. (7)
- Capacitación permanente al personal de salud, pacientes y familiares sobre transmisión y prevención de la Tuberculosis. (7)
- Evaluación del riesgo de transmisión en los diferentes servicios del establecimiento y vigilancia activa de los casos de Tuberculosis en trabajadores de salud. (7)

B. Medidas de control ambiental: Las medidas de protección ambiental deben maximizar la ventilación natural y/o instalar un sistema de ventilación mecánica. Prefiera la ventilación natural y asegúrese de que las puertas y ventanas permanezcan abiertas sin cortinas u otros muebles. (7)

- Ubicar las áreas de espera de pacientes ambulatorios en espacios abiertos y bien ventilados. (7)
- En salas de hospitalización para el aislamiento de pacientes con tuberculosis. (7)

C. Medidas de protección respiratoria: Las medidas de protección respiratoria deben incluir:

- Garantizar la disponibilidad de respiradores N95 en cantidad y calidad suficientes para los trabajadores de la salud para su uso en áreas críticas y de alto riesgo, área de neumología, sala de hospital médica, sala de emergencias, unidad de cuidados intensivos, laboratorio, procedimientos invasivos. (7)
- Capacitar a los trabajadores de salud en el uso y conservación adecuados del respirador N95.
- Adquisición de respiradores N95 de diferentes tallas (S, M, L).
- Todo paciente con Tuberculosis pulmonar o con sospecha de Tuberculosis que se encuentre en un Establecimiento de salud (ESS), o durante su traslado en ambulancia u otro medio de transporte debe usar mascarilla simple.

2.3.12. Prevención Secundaria de la Tuberculosis según Norma Técnica N° 104-MINSA /DGSP-V01:

1. Diagnóstico Y Tratamiento: Se deben fortalecer las actividades de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de todos los casos de tuberculosis con frotis de esputo positivo.

Estudio de contactos: El estudio de contactos se debe realizar en forma activa en todos los casos índices con TB, tanto en formas pulmonares como extra pulmonares, sensibles y resistentes a medicamentos. Se denomina contacto a la persona que tiene o ha tenido exposición con un caso índice diagnosticado de tuberculosis en los tres meses previos al diagnóstico. Los contactos pueden ser: Personas que comparten o compartieron el mismo domicilio con el caso índice con TB. Personas que no comparten el domicilio del caso índice, pero que frecuentaban el mismo espacio: vecinos, parejas, compañeros de estudio o trabajo, entre otros. El estudio de contactos comprende:

- Censo: En la primera entrevista de enfermería se debe censar y registrar todos los contactos del caso índice con Tuberculosis. (7)

- Examen: Todos los contactos censados deben pasar una evaluación médica para descartar la infección o enfermedad por el M. tuberculosis. A los contactos con síntomas respiratorios o con Prueba Purificada Derivada positivo ($> 0 = 10$ mm) se les debe realizar una radiografía de tórax. El médico tratante decidirá la indicación de tratamiento anti-TB, terapia preventiva con Isoniacida (TPI) u observación de acuerdo a lo dispuesto en la presente norma técnica. (7)
- Control: Todos los contactos deben ser examinados (evaluación clínica, bacteriológica y radiológica) a lo largo del tratamiento del caso índice. En casos de Tuberculosis sensible la evaluación se realizará al inicio, al cambio de fase y al término del tratamiento. En casos de Tuberculosis resistente, la evaluación se realizará al inicio del tratamiento, cada 3 meses y al término del tratamiento. Las actividades en el marco del censo y estudio de contactos deben estar registradas en la sección "Control de Contactos" de la Tarjeta de Control de Tratamiento con Medicamentos de Primera Línea, así como de la Tarjeta de Control de Tratamiento con Medicamentos de Segunda Línea, según corresponda. (7)

2. Terapia preventiva con Isoniacida: La Terapia preventiva con isoniacida (TPI) se debe indicar a personas diagnosticadas de tuberculosis latente, que pertenecen a los grupos de riesgo. La indicación de la TPI es responsabilidad del médico tratante del establecimiento de salud y su administración es responsabilidad del personal de enfermería. Ante la presencia de factores de riesgo, tales como: personas mayores de 35 años, antecedentes de alcoholismo crónico, historial de reacciones adversas a Isoniacida sean personales o familiares, y potenciales interacciones medicamentosas (Warfarina, Ketoconazol, Hidantoina, entre otros), la indicación de TPI debe ser realizada por el médico consultor. En las personas de 15 años o más la dosis de Isoniacida es de 5 mg/Kg/día (máximo 300 mg al día) y en las personas menores de 15 años la dosis es de 10 mg/Kg/día (máximo 300 mg por día), la que debe administrarse en una sola toma, de lunes a domingo por 6 meses. En personas con infección por el VIH la duración de la Terapia preventiva con Isoniacida será de 12 meses y deberá acompañarse de la administración de 50 mg/día de Piridoxina. (7)

Personas que deben recibir terapia preventiva con isoniacida, en quienes se ha descartado enfermedad tuberculosa activa:

- Menores de 5 años que son contactos de caso índice con Tuberculosis pulmonar, independientemente del resultado del frotis de esputo del caso índice y del resultado de Prueba proteico purificado (PPD) del menor. (7)
- Personas entre 5 y 19 años con Prueba proteico purificado igual o mayor a 10 mm y que son contactos de caso índice con TB pulmonar. (7)
- Personas con diagnóstico de infección por VIH independiente del resultado del Prueba proteico purificado. (7)
- Conversión reciente (menos de 2 años) del Prueba proteico purificado en trabajadores de salud y en personas que atienden a poblaciones privadas de libertad. (7)
- El médico tratante debe valorar individualmente la indicación de Terapia preventiva con isoniacida en las personas con diagnóstico de Tuberculosis latente que pertenezcan a los siguientes grupos de riesgo: personas con insuficiencia renal crónica, neoplasias de cabeza y cuello, enfermedades hematológicas malignas, terapias prolongadas con corticoides o inmunosupresores, silicosis, diabetes mellitus, gastrectomizados, candidatos a trasplante y personas con imagen de fibrosis residual apical en la radiografía de tórax quienes nunca recibieron tratamiento para Tuberculosis. (7)

2.3.13. Prevención Terciaria de la Tuberculosis según Norma Técnica N° 104-MINSA /DGSP-V01:

Es el conjunto de acciones dirigidas a la rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis que presentan complicaciones durante su enfermedad y que provocan secuelas físicas, cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de los pacientes. La rehabilitación respiratoria es importante que sea considerada en la atención. Asimismo, la rehabilitación laboral debe ser considerada para que la persona se reinserte a actividades productivas, sin que ello signifique que vuelva exponerse a los mismos factores de riesgo que lo llevaron a enfermar. (26)

2.4. Definición de términos básicos:

- ❖ Aplicación: Acción y efecto de aplicar o aplicarse. (27)
- ❖ Actitud: 1. Postura del cuerpo, especialmente cuando expresa un estado de ánimo. 2. Disposición de ánimo manifestada de algún modo. (27)
Según la Enciclopedia en Salud, la actitud es la disposición psicológica que toma una persona ante una situación o un problema. Son predisposiciones y formas habituales de sentir y pensar según los valores de la persona.
- ❖ Componente Conductual: 1. Manera con que las personas se comportan en su vida, la forma como reacciona. 2. Conjunto de las acciones con que una persona responde a una situación. (27)
- ❖ Componente Afectivo: definirse como los 'sentimientos de agrado o desagrado hacia el objeto. (28)
- ❖ Componente Cognitivo: Se refiere al conjunto de informaciones que la persona conoce del objeto de su actitud. Lo que piensa de la persona.
- ❖ Definiciones operativas: Representa un conjunto de procedimientos que describen las acciones que debe realizar un observador para obtener impresiones que más o menos indican la existencia de un concepto teórico. (29)
- ❖ Disposiciones Generales: Una disposición es la palabra utilizada en el ámbito jurídico para referirse a una norma en concreto.
- ❖ PAT: Según la Norma Técnica N° 104-MINSA /DGSP-V01 las siglas significa Persona afectada con tuberculosis.
- ❖ Prevención Primaria: “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (OMS, 1998, Colimó, 1978). (30)
- ❖ Prevención Secundaria: “acciones el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, para el control de la enfermedad. (30)

- ❖ Prevención Terciaria: “acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifestada, mediante un diagnóstico y tratamiento correcto y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. (30)
- ❖ Temor: Pasión del ánimo, que hace huir o rehusar aquello que se considera dañoso, arriesgado o peligroso. (27)
- ❖ Responsabilidad: Brindar atención de calidad con calidez y eficacia en el ámbito de sus competencias de la enfermería para un mayor beneficio de la salud de los pacientes respetando principios éticos y derechos humanos.

III.HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1.Hipótesis:

3.1.1. Hipótesis General

Ho: No existe relación significativa entre la aplicación de la norma técnica de salud y la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022.

Ha: Existe relación significativa entre la aplicación de la norma técnica de salud y la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022.

3.1.2. Hipótesis Específicas:

- Existe relación significativa entre la aplicación de la norma técnica de salud y la dimensión cognitiva de la actitud en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022
- Existe relación significativa entre la aplicación de la norma técnica de tuberculosis y la dimensión afectiva de la actitud en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022.
- Existe relación significativa entre la aplicación de la norma técnica de salud y la dimensión conductual de la actitud en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022.

3.1.1. Operacionalización de variables

“APLICACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD Y LA ACTITUD FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO, CHANCHAMAYO, 2022”

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE/ ITEM	MÉTODO	TÉCNICA
V1 Aplicación de la Norma técnica de salud de tuberculosis.	APLICACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 104/2013/DPCTB/MINSA. Aplicar el documento aprobado por el ministerio de salud cuya finalidad es transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos asistencial, sanitarios y/ administrativos relacionados a la Tuberculosis.	Disposiciones Generales NT N° 104/2013/DPCTB/MINSA.	Definiciones Operativas.	1,2,3,4,5,6	Hipotético Deductivo	Observación: Lista de chequeo. Escala: ● Alto: 14 – 18 ● Regular: 11 –13 ● Bajo: 0- 10
		Administración de Tratamiento NT N° 104/2013/DPCTB/MINSA.	Procedimiento para inicio y monitoreo de tratamiento en TB sensible.	7,10,12		
			Procedimiento para inicio y monitoreo de tratamiento en TB resistente.	8,9,11		
		Prevención de la tuberculosis. NT N° 104/2013/DPCTB/MINSA.	Prevención Primaria	14,15,17		
			Prevención Secundaria	13,16,18		
V2 Actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería	Se define como estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona. Allport (1935)	Componente cognitivo	Aceptación informada	1,2,3,4,5	Hipotético Deductivo	Encuesta. Cuestionario Escala de Likert ● Bueno: 56-75 ● Regular: 51-55 ● Malo: 15-50
		Componente afectivo	Temor	6,8		
			Desagrado	7,9,10		
		Componente conductual	Indiferencia	11,12		
			Responsabilidad	13,14 , 15		

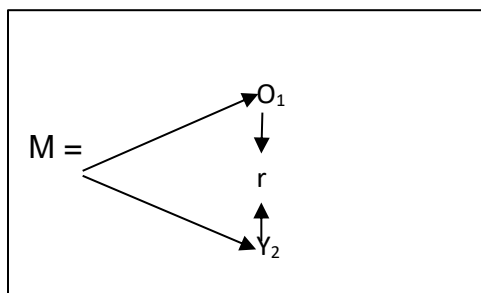
IV.METODOLOGÍA

4.1. Diseño Metodológico

El desarrollo de la investigación presentó el siguiente diseño:

No experimental, de corte transversal, prospectivo se recogió información del profesional de enfermería en un tiempo y espacio determinado. Descriptivo correlacional por tratarse de una investigación con 2 variables estableciéndose la relación estadística.

Su diagrama sería el siguiente:



Dónde

M: Muestra sometida, representa a 40 profesionales de enfermería.

O₁: Observación a la variable 1: Aplicación de la norma técnica de tuberculosis en profesionales de enfermería -Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo, 2022.

Y₂: Observación a la variable 2: Actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo, 2022.

r: Posible relación existente entre las variables en estudio.

4.2. **Método de investigación.**

Método deductivo por tratarse de una investigación cuantitativa, se utilizó la recolección y análisis de datos para probar las hipótesis planteadas en el trabajo de investigación.

4.3. **Población y muestra.**

Población: Estuvo conformada por 93 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo.

Muestra: Para determinar la muestra (n) a estudiar en la presente investigación se aplicó la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2 (N - 1) + (Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

Dónde:

n= Muestra ?

N= Población = 93

p= Posibilidad de éxito = 50% = 0.5

q= Posibilidad de fracaso = 50% =0.5

Z= Nivel de aceptación 90% =1.645

e= Grado de error 10% = 0.10

Remplazando términos en la fórmula obtenemos que n= 40.

Muestra: Estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería, se consideró los siguientes criterios:

- Criterio de inclusión: Profesionales de enfermería de los servicios donde se brinda atención a personas afectadas por tuberculosis - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro.

- Criterio de Exclusión: Los profesionales de enfermería que no brindan atención a personas afectadas con tuberculosis, los que se encuentran con licencia, vacaciones y no deseen participar voluntariamente.

4.4. **Lugar de estudio y periodo desarrollado:**

El estudio de investigación se realizó en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro de la Provincia Chanchamayo, Departamento de Junín.

El periodo de desarrolló fue en el cuarto trimestre del 2022.

4.5. **Análisis y Procesamiento de Datos:**

Para el estudio de investigación se realizó coordinaciones y trámites administrativos con la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro, se presentó la solicitud de autorización para la investigación, obtenido el permiso, se procedió a aplicar los instrumentos las dos primeras semanas del mes de noviembre del 2022. La jefa de enfermeros facilitó el rol de turno de los profesionales de enfermería del área de hospitalización, para efecto de la recolección de datos se utilizó la técnica observación (guía de observación) y encuesta (cuestionario) en base a los indicadores de las variables en estudio, aplicándose de manera individual a cada enfermero(a) por parte de las investigadoras.

Se utilizó Microsoft Excel para asignar las puntuaciones a las respuestas dadas para realizar la recopilación de datos después se procedió a ordenarlos y codificarlos para elaborar la base de datos mediante el programa estadístico SPSS versión 23 (The Package Statistical For The Social Sciences). Los resultados obtenidos se expresaron en tablas de doble entrada y gráficos estadísticos, realizando la descripción correspondiente.

4.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información:

4.6.1. Técnicas

- Observación
- Encuesta

4.6.2. Instrumentos:

Los instrumentos utilizados fueron:

- Lista de chequeo
- Cuestionarios elaborados por las autoras, diseñado con preguntas formuladas de tal manera que respondan a los indicadores del estudio.

Para la primera variable se elaboró una lista de chequeo en base a la Norma Técnica de Salud N° 104-MINSA-DGSP-V01 2013 para la atención Integral de las Personas Afectadas por tuberculosis. Este instrumento consta de 2 apartados:

1. Datos generales: Para completar y marcar preguntas solicitadas.
2. Contenido propiamente dicho: Consta de preguntas que se realizó a cada enfermero(a) si responden bien se marca “correcto” y si responden mal se marca incorrecto, en el cual se le asignó un valor de 1 a correcto y al incorrecto el valor de 0, la distribución de las preguntas por cada dimensión es:

- ✓ Disposiciones Generales NT N° 104/2013/DPCTB/MINSA:

Definiciones Operativas Ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6.

- ✓ Administración de Tratamiento NT N° 104/2013/DPCTB/MINSA.

Procedimiento para inicio y monitoreo de tratamiento en TB sensible Ítems: 7, 10, 12

Procedimiento para inicio y monitoreo de tratamiento en TB resistente Ítems: 8, 9, 11.

- ✓ Prevención de la tuberculosis. NT N° 104/2013/DPCTB/MINSA.

Prevención Primaria: 14, 15,17

Prevención Secundaria: 13, 16, 18

La distribución de puntos es:

Alto: 14 – 18 Regular: 11 – 13 Bajo: 0- 10

Cuestionario tipo Escala Likert: Consiste en 15 ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales el enfermero contesto eligiendo uno de los tres puntos de la escala.

Las afirmaciones tienen dirección: Aceptación o positiva y rechazo o negativa. Esta dirección es muy importante para saber cómo se codifican las alternativas de respuesta, las positivas se califican de 3 a 1 y las negativas se califican de 1 a 3.

Los Ítems positivos son: 1, 3, 8 ,9 ,13 ,14 ,15

Los Ítems negativos son: 2, 4, 5 ,6 ,10 ,11 ,12

Por cada Dimensión son:

- ✓ Componente cognitivo: 1,2,3,4,5
- ✓ Componente afectivo: 6,7,8,9,10
- ✓ Componente conductual: 11,12,13,14,15

Cada ítem presenta 3 alternativas de respuesta: Bueno, Regular, Malo.

Para la medición de la variable se estableció la siguiente categorización general del cuestionario tipo Likert:

Indicadores	Cognitivo	Afectivo	Conductual	Escala
Bueno	19 - 25	19 - 25	19 - 25	56 - 75
Regular	12 – 18	12 – 18	12 – 18	51 - 55
Malo	5 – 11	5 – 11	5 – 11	15 - 50

- 4.6.1. **Validez:** Los instrumentos fueron sometidos a validez del contenido mediante Juicio de Expertos, participando cinco profesionales con amplia trayectoria profesional especialistas en el campo de investigación cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento. Los puntajes obtenidos en ambos instrumentos fueron sometidos a una prueba binomial. Para el instrumento de Aplicación de la Norma Técnica de salud se encontró un error de significancia de 0.0312 y siendo el valor menor a $p < 0.05$ existe un grado de concordancia del 100% respecto a la validez. (Anexo 6). Para el cuestionario de Actitud frente a la tuberculosis se obtuvo un valor de 0.0312 y siendo el valor menor a $p < 0.05$, existe un grado de concordancia del 100%. (Anexo 6)
- 4.6.2. **Confiabilidad:** Para determinar la confiabilidad estadística de los instrumentos se aplicó una prueba piloto a 30 participantes con las mismas características de la población de estudio posteriormente para la variable Aplicación de la norma técnica de tuberculosis los resultados fueron sometidos a la fórmula estadística del coeficiente Kuder Richardson (KR20) porque calcula una medida de confiabilidad de la consistencia interna para las medidas con opciones dicótomas (acierto - error), obteniéndose un valor de 0.7599 siendo el instrumento es de excelente confiabilidad. Para la variable Actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería la confiabilidad los resultados fueron sometidos a la fórmula estadística del coeficiente Alfa de Cronbach debido a que las respuestas del instrumento son politómicas, obteniendo un valor de 0.7599, siendo el instrumento confiable. (Anexo 7)

4.7. Aspectos Éticos en Investigación.

La investigación se realizó respetando la autoría, considerando la beneficencia, con la autorización de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio

Cesar Demarini Caro, se obtuvo el consentimiento informado del profesional de enfermería que participó en el estudio. Confidencialidad de datos

V. RESULTADOS

5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS:

Tabla 5.1.1. Aplicación de la Norma Técnica de Salud de Tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022.

APLICACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	12	30,0
REGULAR	12	30,0
ALTO	16	40,0
Total	40	100,0

Fuente: Cuestionario aplicación de la norma técnica de salud de TBC 2022.

Se observa: De los 40 (100%) profesionales de enfermería encuestados sobre la aplicación de la norma técnica de salud, se encontró que 12 (30%) de los profesionales presentaron baja aplicación de la norma técnica de salud, 12 (30%) presentaron regular aplicación de la norma técnica y 16 (40%) presentaron alta aplicación de la norma técnica.

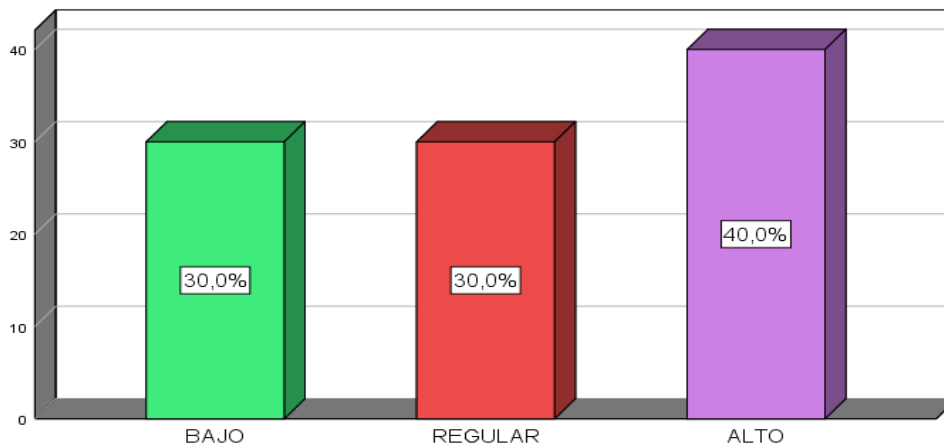


Gráfico 5.1.1. Aplicación de la Norma Técnica de Salud de Tuberculosis en el profesional de enfermería

Fuente: Cuestionario aplicación de norma técnica TBC 2022.

Tabla 5.1.2. Actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022.

ACTITUD FRENTE A LA TUBERCULOSIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALO	11	27,5
REGULAR	13	32,5
BUENO	16	40,0
Total	40	100,0

Fuente: Cuestionario sobre actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería 2022.

Se observa: De los 40 (100%) profesionales de enfermería encuestados sobre la actitud del profesional de enfermería frente a la tuberculosis, se encontró que 11(27,5%) profesionales tienen una actitud mala frente a la tuberculosis, 13 (32,5%) presentaron una actitud regular y 16 (40%) tienen una actitud buena.

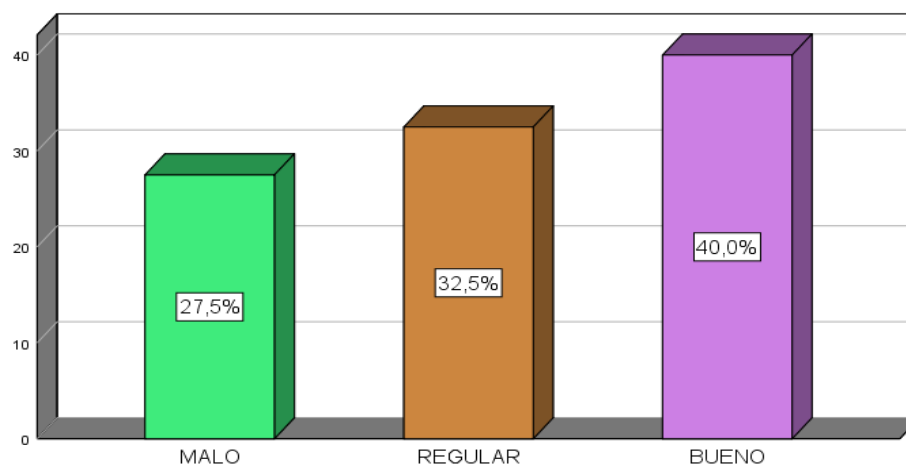


Gráfico 5.1.2. Actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería

Fuente: Cuestionario sobre actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería 2022.

TABLA 5.1.3. Dimensión Componente Cognitivo de la Actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022.

DIMENSIÓN COGNITIVA DE LA ACTITUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALO	6	15,0
REGULAR	20	50,0
BUENO	14	35,0
Total	40	100,0

Fuente: Cuestionario sobre actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería 2022.

Se observa: De los 40 (100%) profesionales de enfermería en la dimensión componente cognitivo de la actitud frente a la tuberculosis, 6 (15%) de los profesionales tienen una actitud mala frente a la tuberculosis, 20 (50,0%) tiene actitud regular y 14 (35,0%) presentaron una actitud buena.

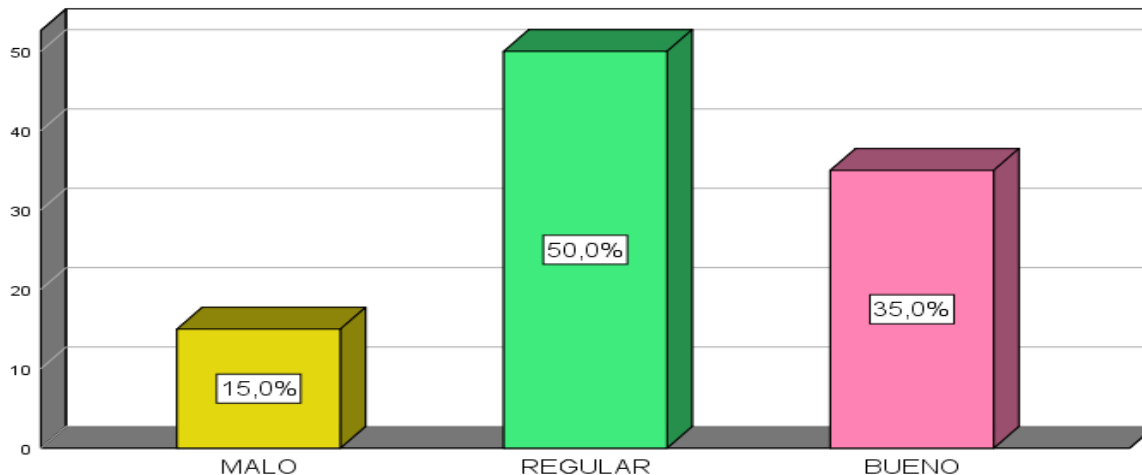


Gráfico 5.1.3. Dimensión Componente Cognitivo de la Actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería.

Fuente: Cuestionario sobre actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería 2022.

Tabla 5.1.4. Dimensión Componente afectivo de la Actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022.

DIMENSION AFECTIVA DE LA ACTITUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALO	11	27,5
REGULAR	24	60,0
BUENO	5	12,5
Total	40	100,0

Fuente: Cuestionario sobre actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería 2022.

Se observa: De los 40 (100%) profesionales de enfermería en la dimensión componente afectivo de la actitud frente a la tuberculosis, 11 (27,5%) de los profesionales tienen una actitud mala frente a la tuberculosis, 24 (60,0%) tiene actitud regular y 5 (12,5%) tienen una actitud buena.

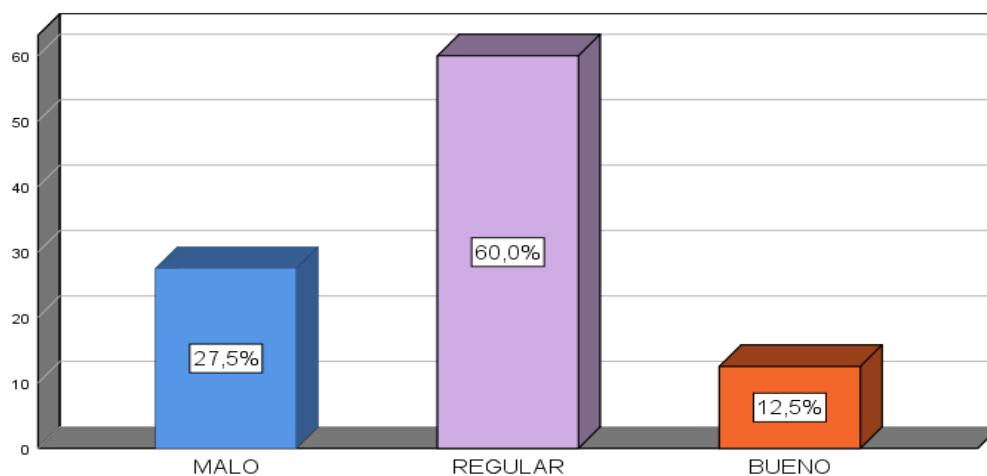


Gráfico 5.1.4. Dimensión Componente afectivo de la Actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería

Fuente: Cuestionario sobre actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería 2022.

Tabla 5.1.5. Dimensión Componente conductual de la Actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022.

DIMENSIÓN CONDUCTUAL DE LA ACTITUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALO	6	15,0
REGULAR	24	60,0
BUENO	10	25,0
Total	40	100,0

Fuente: Cuestionario sobre actitud frente a la tuberculosis en el profesional de los profesionales enfermería 2022.

Se observa: De los 40 (100%) profesionales de enfermería en la dimensión componente conductual de la actitud frente a la tuberculosis, 6 (15%) profesionales presentaron una actitud mala frente a la tuberculosis, 24 (60,0%) tiene actitud regular y 10 (25,0%) presentaron una actitud buena.

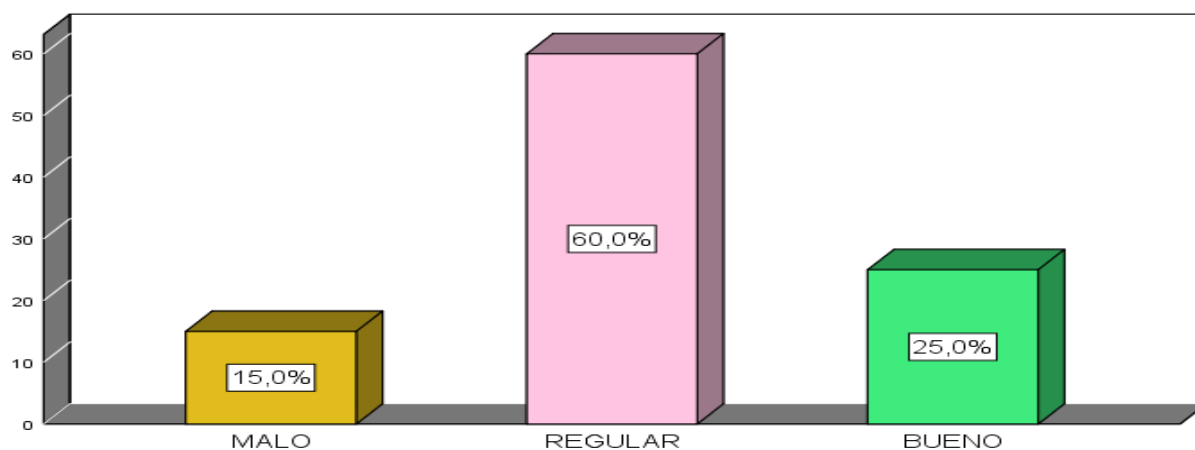


Gráfico 5.1.5. Dimensión Componente conductual de la Actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería

Fuente: Cuestionario sobre actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería 2022.

5.2. RESULTADOS INFERENCIALES:

TABLA 5.2.1. Relación entre la Aplicación de la Norma Técnica de salud y la Actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022.

APLICACIÓN DE LA NORMA	ACTITUD			Total
	MALO	REGULAR	BUENO	
BAJO	6	4	2	12
	50,0%	33,3%	16,7%	100,0%
REGULAR	2	6	4	12
	16,7%	50,0%	33,3%	100,0%
ALTO	3	3	10	16
	18,8%	18,8%	62,5%	100,0%
TOTAL	11	13	16	40
	27,5%	32,5%	40,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicación de norma técnica TBC y actitud del profesional de enfermería 2022.

La tabla N° 5.2.1 muestra, de los 12 profesionales de enfermería que tienen una aplicación de la norma técnica baja, el 50,0% (6) presenta una actitud mala frente a la tuberculosis, el 33,3% (4) tiene una actitud regular frente a la tuberculosis y el 16,7% (2) presenta una actitud buena frente a la tuberculosis. De los 12 profesionales que tienen una aplicación de la norma técnica regular, el 16,7% (2) tiene una actitud mala frente a la tuberculosis, el 50,0% (6) tiene una actitud regular frente a la tuberculosis y el 33,3% (4) tiene una actitud buena frente a la tuberculosis. Respecto a los 16 profesionales que presentan una aplicación de la norma técnica buena, el 18,8% (3) tienen una actitud mala frente a la tuberculosis, el 18,8% (3) tiene una actitud regular frente a la tuberculosis y el 62,5% (10) tienen una actitud buena frente a la tuberculosis. Estos resultados indican que hay correlación entre las variables ya que el valor de $p = 0,012 < 0,05$ rechazándose la H_0 (Prueba Rho Spearman), con un nivel de confianza al 95%

TABLA 5.2.2. Relación entre aplicación de la norma técnica de salud y la dimensión componente cognitivo de la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022

APLICACIÓN DE LA NORMA	ACTITUD DIMENSION COGNITIVO			Total
	MALO	REGULAR	BUENO	
BAJO	3	6	3	12
	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
REGULAR	1	7	4	12
	8,3%	58,3%	33,3%	100,0%
ALTO	2	7	7	16
	12,5%	43,8%	43,8%	100,0%
TOTAL	6	20	14	40
	15,0%	50,0%	35,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicación de norma técnica TBC y actitud de los profesionales de enfermería 2022.

La Tabla 5.2.2. muestra, de los 12 profesionales de enfermería que presentan baja aplicación de la norma técnica en relación a la actitud dimensión componente cognitivo frente a la tuberculosis; el 25,0% (3) presenta una actitud mala, el 50,0% (6) presenta una actitud regular y el 25,0% (3) presenta una actitud buena. De los 12 profesionales que presentan regular aplicación de la norma técnica en relación a la actitud dimensión componente cognitivo frente a la tuberculosis, el 8,3% (1) tiene una actitud mala, el 58,3% (7) tiene una actitud regular y el 33,3% (4) tiene una actitud buena. Respecto a los 16 profesionales de enfermería que presentan alta aplicación de la norma técnica en relación a la actitud dimensión componente cognitivo frente a la tuberculosis, el 12,5% (2) tiene una actitud mala, el 43,8% (7) tiene una actitud regular y el 43,8% (7) tiene una actitud buena. Estos resultados indican que hay una correlación débil entre las variables ya que el valor de $p = 0,128 > 0,05$ no rechazándose la H_0 (prueba Rho Spearman), con un nivel de confianza al 95%

TABLA 5.2.3. Relación entre la Aplicación de la Norma Técnica de salud y la dimensión componente afectivo de la actitud en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022.

APLICACIÓN DE LA NORMA	ACTITUD DIMENSION AFECTIVA			Total
	MALO	REGULAR	BUENO	
BAJO	4	8	0	12
	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
REGULAR	3	6	3	12
	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
ALTO	4	10	2	16
	25,0%	62,5%	12,5%	100,0%
TOTAL	11	24	5	40
	27,5%	60,0%	12,5%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicación de norma técnica TBC y actitud de la enfermera 2022.

La Tabla 5.2.3. Muestra, de los 12 profesionales de enfermería que presentan baja aplicación de la norma técnica en relación a la actitud dimensión componente afectivo frente a la tuberculosis; el 33,3% (4) presenta una actitud mala, el 66,7% (8) presenta una actitud regular y ningún profesional presenta buena actitud. De los 12 profesionales que presentan regular aplicación de la norma técnica de tuberculosis en relación a la actitud componente afectivo, 25,0% (3) tiene una actitud mala, el 50,0% (6) tiene una actitud regular y el 25,0% (3) tiene una actitud buena. Respecto a los 16 profesionales de enfermería que presentan alta aplicación de la norma técnica en relación a la actitud componente afectivo, el 25,0% (4) tiene una actitud mala, el 62,5% (10) tiene una actitud regular y el 12,5% (2) tiene una actitud buena. Estos resultados indican que hay una correlación débil entre las variables ya que el valor de $p = 0,128 > 0,05$ por lo tanto no se rechaza la H_0 (prueba Rho Spearman), con un nivel de confianza al 95%.

TABLA 5.2.4. Relación entre aplicación de la norma técnica y la dimensión componente conductual de la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022.

APLICACIÓN DE LA NORMA	ACTITUD DIMENSION CONDUCTUAL			Total
	MALO	REGULAR	BUENO	
BAJO	3	6	3	12
	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
REGULAR	2	8	2	12
	16,7%	66,6%	16,7%	100,0%
ALTO	1	10	5	16
	6,3%	62,5%	31,2%	100,0%
TOTAL	6	24	10	40
	15,0%	60,0%	25,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicación de norma técnica de TBC y actitud de los profesionales de enfermería 2022

La Tabla 5.2.4. muestra, de los 12 profesionales de enfermería que presentan baja aplicación de la norma técnica en relación a la actitud dimensión componente conductual frente a la tuberculosis; el 25,0% (3) tiene una mala actitud, el 50,0% (6) presenta una actitud regular y 25,0% (2) presenta buena actitud. De los 12 profesionales que presentan regular aplicación de la norma técnica en relación a la actitud dimensión componente conductual frente a la tuberculosis, 16,7% (2) tiene una actitud mala, el 66,8 (8) tiene una actitud regular y el 16,7% (2) tiene una actitud buena. Respecto a los 16 profesionales de enfermería que presentan alta aplicación de la norma técnica en relación a la actitud dimensión componente conductual frente a la tuberculosis, el 6,3% (1) tiene una actitud mala, el 62,5 % (10) tiene una actitud regular y el 31,2 % (5) tiene una actitud buena. Estos resultados indican que hay una correlación débil entre las variables ya que el valor de $p = 0,146 > 0,05$ por lo tanto no se rechaza la H_0 (prueba Rho Spearman), con un nivel de confianza al 95%

VI.DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

6.1.1 Prueba de Hipótesis General:

a) Planteamiento de la hipótesis:

Ho: No existe relación significativa entre la aplicación de la norma técnica de salud y actitud frente a la tuberculosis en los profesionales de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022.

Ha: Existe relación significativa entre la aplicación de la norma técnica de salud y actitud frente a la tuberculosis en los profesionales de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022.

b) Nivel de significación

$$\alpha = 0,05$$

c) Prueba estadística

La prueba estadística utilizada fue Rho de Spearman por tratarse de variables cualitativas medidas en escala ordinal.

d) Regla de decisión

Si p valor < 0.05, rechazar Ho; Si p valor > 0.05, aceptar Ho

e) Prueba estadística

		ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
APLICACIÓN DE LA NORMA TECNICA DE SALUD	Rho de Spearman	,392*
	Sig. (unilateral)	,012
	N	40

** La relación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

f) Decisión:

Decisión es rechazar H_0 . y aceptar la H_a , debido a que Rho de Spearman = 0,392; p valor ($0.012 < 0.05$)

g) Conclusión: A un nivel de confianza del 95% se concluye que existe relación significativa entre la aplicación de la norma técnica de salud y la actitud frente a la tuberculosis en profesionales de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022.

6.1.2 Prueba de Hipótesis Específicas

A. HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1:

Existe relación entre la aplicación de la norma técnica de salud y la dimensión componente cognitivo de la actitud frente a la tuberculosis en los profesionales de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022

a) Planteamiento de la hipótesis:

H_0 : No existe relación significativa entre la aplicación de la norma técnica de salud y la dimensión componente cognitivo de la actitud frente a la tuberculosis en los profesionales de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022

H_1 : Existe relación significativa entre la aplicación de la norma técnica de salud y la dimensión componente cognitivo de la actitud frente a la tuberculosis en los profesionales de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022

b) Nivel de significación

$\alpha = 0,05$

c) Prueba estadística

La prueba estadística aplicada fue Rho de Spearman por tratarse de variables cualitativas medidas en escala ordinal.

Regla de decisión:

Si p valor < 0.05 , rechazar H_0 ; Si p valor > 0.05 , aceptar H_0

Prueba estadística

		DIMENSION COMPONENTE COGNITIVO FRENTE A LA TUBERCULOSIS
APLICACIÓN DE LA NORMA TECNICA DE SALUD	Rho de Spearman	,184
	Sig. (unilateral)	,128
	N	40

** La relación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

d) Decisión:

En la prueba estadística se obtuvo un resultado no significativo.

La decisión es aceptar la H_0 debido a que Rho de Spearman = 0,184; p valor (0.128 $>$ 0.05).

e) Conclusión:

A un nivel de confianza del 95% se concluye que existe relación no significativa entre la aplicación de la norma técnica de salud y el componente cognitivo frente a la tuberculosis en profesionales de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022

B. HIPOTESIS ESPECIFICA 2:

Existe relación entre aplicación de la norma técnica de tuberculosis y la dimensión afectiva de la actitud frente a la tuberculosis de los enfermeros del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro - Chanchamayo, 2022.

a. Planteamiento de la hipótesis:

H_0 : No Existe relación significativa entre aplicación de la norma técnica de tuberculosis y la dimensión afectiva de la actitud frente a la tuberculosis de los enfermeros del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro - Chanchamayo, 2022

H₁: Existe relación significativa entre aplicación de la norma técnica de tuberculosis y la dimensión afectiva de la actitud frente a la tuberculosis de los enfermeros del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro - Chanchamayo, 2022.

b. Nivel de significación

$$\alpha = 0,05$$

c. Prueba estadística

La prueba estadística aplicada fue Rho de Spearman por tratarse de variables cualitativas medidas en escala ordinal.

d. Regla de decisión

Si p valor < 0.05, rechazar H₀; Si p valor > 0.05, aceptar H₀

e. Prueba estadística

		COMPONENTE AFECTIVO FRENTE A LA TUBERCULOSIS
APLICACIÓN DE LA NORMA TECNICA	Rho de Spearman	,116
	Sig. (unilateral)	,238
	N	40

** . La relación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

f. Decisión:

En la prueba estadística se obtuvo un resultado no significativo.

La decisión es aceptar la H₀, debido a que Rho de Spearman = 0,116; p valor (0.238 > 0.05)

g. Conclusión. A un nivel de confianza del 95% se concluye que existe relación no significativa entre la aplicación de la norma técnica de salud y la dimensión componente afectivo frente a la tuberculosis en profesionales de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022.

C. HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

Existe relación entre aplicación de la norma técnica de salud y la dimensión componente conductual de la actitud en los profesionales de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022.

a. Planteamiento de la hipótesis:

H₀: No Existe relación significativa entre la aplicación de la norma técnica de salud y la dimensión componente conductual de la actitud en los profesionales de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022.

H₁: Existe relación significativa entre la aplicación de la norma técnica de salud y la dimensión componente conductual de la actitud en los profesionales de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022.

b. Nivel de significación

$\alpha = 0,05$

c. Prueba estadística

La prueba estadística aplicada fue Rho de Spearman por tratarse de variables cualitativas medidas en escala ordinal.

d. Regla de decisión

Si p valor < 0.05 , rechazar H_0 ; Si p valor > 0.05 , aceptar H_0

e. Prueba estadística

		DIMENSION COMPONENTE CONDUCTUAL FRENTE A LA TUBERCULOSIS
APLICACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA	Rho de Spearman	,171
	Sig. (unilateral)	,146
	N	40

** . La relación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

f. Decisión:

En la prueba estadística se obtuvo un resultado no significativo.

La decisión es aceptar la H_0 , debido a que Rho de Spearman = 0,171; p valor (0.146 > 0.05)

g. Conclusión:

A un nivel de confianza del 95% se concluye que existe una relación no significativa entre la aplicación de la norma técnica de salud y la dimensión componente conductual frente a la tuberculosis en profesionales de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

Los resultados obtenidos en contrastación con otros estudios similares tenemos:

- En relación a **la aplicación de la norma técnica de salud y la actitud frente a la tuberculosis** en el profesional de enfermería se obtuvo, de los 40 profesionales encuestados (100%), 12 (30%) presentaron una aplicación de la norma técnica de salud baja, de ellos el 50,0% (6) presentaron una actitud mala, el 33,3%(4) presentaron una actitud regular y el 16,7%(2) presentaron una actitud buena. De los 12 profesionales de enfermería (30%) que presentaron regular aplicación de la norma técnica el 16,7% (2) tuvieron una actitud mala, 50,0%(6) tuvieron una actitud regular y el 33,3%(4) presentaron una actitud buena. Respecto a los 16 (40%) profesionales que presentaron alta aplicación de la norma técnica de salud, el 18,8% (3) tuvieron una actitud mala, 18,8% (3) tuvieron una actitud regular y el 62,5% (10) tuvieron una actitud buena. Los resultados evidencian que los niveles alcanzados entre la relación de las variables investigadas existe predominancia en el nivel alto sobre la aplicación de la Norma técnica de salud (40%), seguido por el nivel regular y bajo (30%) en cada caso y predominancia de buena actitud frente a la TB (40%). Así

mismo se evidencia que en el grupo de profesionales de enfermería que presenta nivel alto de aplicación de la norma técnica de salud el 62,5% de ellos tiene buena actitud frente a la TB. Estos resultados obtenidos indican que existe relación significativa entre la aplicación de la norma técnica de salud y la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería. Nuestros resultados no concuerdan con los resultados de Avellaneda L. (11), quien encontró que el 84% de los profesionales de la salud, tuvieron un nivel práctico deficiente sobre la norma técnica de salud de tuberculosis.

- En relación a **la actitud frente a la tuberculosis** en el profesional de enfermería, los resultados de la investigación evidenciaron que de los 40 (100%) profesionales encuestados, 16 (40%) presentaron una actitud buena frente a la tuberculosis. Los resultados de la investigación concuerdan con los resultados obtenidos por Rodríguez F. y otros. (8), donde obtuvo que la actitud del profesional de enfermería fue buena al brindar cuidados a la persona con tuberculosis.
- En relación a la **aplicación de la norma técnica de salud y la actitud en la dimensión componente cognitivo frente a la tuberculosis** en los profesionales de enfermería; se obtuvo que de los 40 (100%) profesionales encuestados, 12 (30%) tuvieron baja aplicación de la norma técnica en relación a la actitud dimensión componente cognitivo frente a la tuberculosis; de ellos el 50,0% (6) presentaron actitud regular. Por otro lado 12 (30%) que presentaron regular aplicación de la norma técnica en relación a la actitud dimensión componente cognitivo frente a la tuberculosis, 7 (58,3%) tuvieron actitud regular. Respecto a los 16 (40%) que presentaron alta aplicación de la norma técnica en relación a la actitud dimensión componente cognitivo frente a la tuberculosis, 7 (43,8%) tuvieron actitud regular y 7 (43,8%) tuvieron actitud buena. No es posible contrastar los resultados obtenidos por no existir investigaciones anteriores al objetivo planteado.

- En relación a la **aplicación de la norma técnica de salud y la actitud en la dimensión componente afectivo frente a la tuberculosis** en los profesionales de enfermería; se obtuvo que de los 40 (100%) profesionales encuestados, 12 (30%) presentaron baja aplicación de la norma técnica en relación a la actitud dimensión componente afectivo frente a la tuberculosis; de ellos 8 (66,7%) presentaron actitud regular y ninguno presentó buena actitud. Así mismo 12 (30%) presentaron regular aplicación de la norma técnica de tuberculosis en relación a la actitud componente afectivo, 6 (50,0%) tiene actitud regular. Respecto a los 16 (40%) profesionales que presentaron alta aplicación de la norma técnica en relación a la actitud componente afectivo, 4 (25,0%) tuvieron actitud mala, 10 (62,5%) tuvieron actitud regular y 2 (12,5%) tuvieron actitud buena. No es posible contrastar los resultados obtenidos por no existir investigaciones anteriores al objetivo planteado.
- En relación a la **aplicación de la norma técnica de salud y la actitud en la dimensión componente conductual frente a la tuberculosis** en los profesionales de enfermería; se obtuvo que de los 40 (100%) profesionales encuestados, 12 (30%) profesionales presentaron baja aplicación de la norma técnica en relación a la actitud dimensión componente conductual frente a la tuberculosis, el mayor número de ellos 6 (50,0%) presentaron actitud regular, siendo la diferencia en partes iguales de 3 (25,0%) para la buena y para la mala actitud. De los 12 profesionales que presentaron regular aplicación de la norma técnica en relación a la actitud dimensión componente conductual frente a la tuberculosis, 8 (66,8%) tuvieron actitud regular, siendo la diferencia en partes iguales de 2 (16,7%) para la buena y mala actitud. Respecto a los 16 profesionales de enfermería que presentan alta aplicación de la norma técnica en relación a la actitud dimensión componente conductual frente a la tuberculosis, de ellos 10 (62,5 %) tiene una actitud regular el 31,2 % (5) tiene una actitud buena. No es posible

contrastar los resultados obtenidos por no existir investigaciones anteriores al objetivo planteado.

6.3 Responsabilidad ética

La presente investigación se desarrolló cumpliendo la normatividad vigente (directiva N° 004-2022-R, respetando los principios éticos y la veracidad respectiva en la recolección y elaboración del informe. La investigación se realizó con la autorización del director M.C Francis Chuquirachi Panduro del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio César Demarini Caro Chanchamayo, se procedió a solicitar el consentimiento informado y se recolectó la información en forma voluntaria, cuidando en todo momento la confidencialidad y el anonimato en el manejo de la información para la protección datos personales. Por otro lado, se ha respetado la información citada o referenciada de cada uno de los autores, siendo colocados en las referencias bibliográficas.

VII. CONCLUSIONES

- Existe correlación moderada y significativa entre Aplicación de la Norma Técnica de Salud y la Actitud frente a la Tuberculosis en el profesional de enfermería – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo, 2022. Se determinó el 40% (16) del profesional de enfermería aplica la Norma Técnica de Salud de Tuberculosis, y así mismo que el 40% tiene buena actitud frente a la tuberculosis. Se evidencia los resultados, prueba correlación de Spearman un coeficiente de correlación de 0,392 y una significancia estadística de $0.012 < 0.05$.
- Existe correlación débil y no significativa entre la aplicación de la Norma Técnica de Salud y la dimensión componente cognitivo de la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022. Se determinó, el 40% (16) del profesional de enfermería tiene un nivel alto en la aplicación de la Norma Técnica de Salud, de este de grupo el 12,5%(2) tiene actitud mala, el 43,8%(7) tiene actitud regular y el 43,8%(7) tiene actitud buena. Se evidencia los resultados prueba correlación de Spearman un coeficiente de correlación de 0,184 y una significancia estadística de $0.128 > 0.05$. Podemos inferir que cuanto más se conozca y se aplique la norma técnica de salud, la actitud en el componente cognitivo del profesional de enfermería tendrá una tendencia de regular a buena.
- Existe correlación débil y no significativa entre la aplicación de la norma técnica de salud y la dimensión afectiva de la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022. Se determinó que el profesional de enfermería que tiene un nivel bajo en la aplicación de la norma técnica de salud 30%(12) y de este de grupo el 25%(3) tiene actitud mala, el 50%(6) tiene actitud regular y el 25%(3) tiene actitud buena. Se evidencia los resultados prueba correlación de Spearman un coeficiente de correlación de

0,116 y una significancia estadística de $0.238 > 0.05$. Podemos inferir que cuanto menos se conozca y se aplique la norma técnica de salud la actitud en la dimensión afectiva del profesional de enfermería tendrá una tendencia de regular a mala.

- Existe correlación débil y no significativa entre la aplicación de la Norma Técnica de Salud y la dimensión componente conductual de la actitud en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022. Se determinó que el profesional de enfermería que tiene un nivel alto en la aplicación de la norma técnica de salud 40%(16) y de este de grupo el 6,3%(1) tiene actitud mala, el 62,5%(10) tiene actitud regular y el 31,2%(5) tiene actitud buena. Se evidencia los resultados prueba correlación de Spearman un coeficiente de correlación de 0,171 y una significancia estadística de $0.146 > 0.05$. Podemos inferir que cuanto más se conozca y se aplique la norma técnica de salud la actitud en la dimensión conductual del profesional de enfermería tendrá una tendencia de regular a buena.

VIII.RECOMENDACIONES.

- Capacitar continuamente al profesional de enfermería sobre la Norma Técnica de Salud de Tuberculosis para que aplique las disposiciones de la norma adecuadamente.
- Actualizar permanente al profesional de enfermería sobre la Norma Técnica de Salud de Tuberculosis para que amplíe sus conocimientos y mejore su actitud frente a los pacientes con tuberculosis.
- Al profesional de enfermería mejorar la dimensión afectiva de la actitud para que el paciente con tuberculosis no se sienta discriminado.
- Explorar cuáles son factores que determinan la existencia de una correlación no significativa entre la aplicación de la Norma Técnica de Salud y la dimensión afectiva de la actitud en el profesional de enfermería.
- Al profesional de enfermería mejorar la dimensión conductual de su actitud frente al paciente con tuberculosis para brindar una atención oportuna y garantizar el éxito de su tratamiento.
- Explorar cuáles son factores que determinan la existencia de una correlación no significativa entre la aplicación de la Norma Técnica de Salud y la dimensión conductual de la actitud en el profesional de enfermería.
- A la Jefatura de Enfermería del HRDMT Julio César Demarini Caro ejecute un cronograma de monitoreo permanentemente al personal de enfermería que labora en el área de hospitalización con el fin de brindar atención de calidad a las personas afectadas por tuberculosis.
- Promover estudios de investigación similares o complementarios a nuestra investigación sobre los factores que llevan al personal de enfermería a no aplicar adecuadamente la Norma Técnica de Salud de Tuberculosis, así como por el déficit de trabajos de investigación en el tema.

IX.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

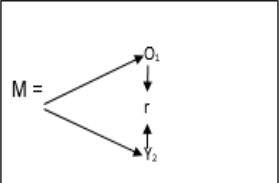
1. Panequeque E, alt e. La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. Rev.Habanera de Ciencias Medicas. 2018 Mayo; 17(3).
2. Report G. Global Tuberculosis Report. MEMORIA. Genova: OMS; 2020. Report No.: ISBN 978-92-4-001313-1 (electronic version).
3. Muñoz A, otros y. Tuberculosis. Revista de la Facultad de Medicina. 2020 Junio; 68(2).
4. DPCTB - MINSA. Ministerio de Salud - Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis. [Online]. Lima; 2020 [cited 2022 Julio 14. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/5626.pdf>.
5. Diresa Junín. Evaluación de Indicadores Trazadores Estrategia de Tuberculosis. 2019. Informe Operacional Anual Estrategia de Tuberculosis Diresa Junín.
6. Asalde CB. Situación de la Tuberculosis en el Perú. Acta Medica peruana. 2008 julio /setiembre; 25(3).
7. NTS N°104.MINSA/DGSP/2013. Dirección de Prevención y control de Tuberculosis. [Online]. Lima; 2013 [cited 2022 Agosto 1. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>.
8. F R. conocimiento, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. Enfermería Universitaria. 2020 Diciembre; 17(1).
9. Cajo L. Acciones de Enfermería en la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Riobamba: U.N Chimborazo, Facultad Ciencias de la Salud; 2019.
10. Benetti Keidi Ea. Desempeño de los Servicios de salud en la atención de la tuberculosis en Estrategia de salud de familia. Revista Enfermagem. 2018; 26.
11. Avellaneda L. Nivel de conocimiento del personal de salud y aplicación de la norma técnica de la tuberculosis. Tesis. Monsefú., Repositorio USS; 2018.
12. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual Knowledge theory in scientific research. Anales de La Facultad de Medicina. 2009; 70((3)).

13. Suárez N, Liliana C. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Ecuador: UMATCH; 2017. Report No.: ISBN: 978-9942-24-093-4.
14. Abarca R. El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología (Internet). Libro Electronico. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 1991.
15. Castro de Bustamante J. Teoría General de las Actitudes. Tesis doctoral. Tachira - Venezuela: Universidad de Rovira Virgilia; 2002.
16. Bernardes k. Aplicación de la teoría de Florence Nightingale a un anciano con asma bronquial. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2016 Agosto; 16(4).
17. Cisneros F. Universidad del Cauca. [Online].; 2005 [cited 2022 Setiembre 15. Available from: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
18. Rodriguez S. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Enfermeria Universitaria. 2014 Octubre; 11(4).
19. Bates JH SWW. Epidemiología y prevención de la Tuberculosis. Doyma ed. España: Española; 1991.
20. OMS. <https://apps.who.int/news/fundamental-human>. [Online]. [cited 2022 SEPTIEMBRE 25. Available from: [LA SALUD ES UN DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL](#).
21. Canals A. La Gestión del conocimiento Barcelona; 2003.
22. Fishbein. Teoría en la acción razonable. Latinoamericana de Psicología. 1993; 25((2) : 72-75).
23. Petty R. La implicación personal como determinante de la persuasión basada en argumentos. Revista de Personalidad y Psicología Social. 1981; 41((5), 847–855.).
24. Summers G. Medición de actitudes. Ciencias Sociales. 2001; 1((7)).
25. Mucchieli A. Psicología de la Comunicación. Investigación Educativa. 1998; 10((18), 75 - 85).
26. MINSA/DGS. Norma Técnica N°104/ para la atención integral a personas afectadas por tuberculosis. 2013. Norma Técnica del Perú.

27. Española RA. Diccionario Esencial de Lengua Española. [Online].; 2021 [cited 2022 07 25. Available from: <https://dle.rae.es>.
28. Ubillus Silvia et al. ACTITUDES: DEFINICIÓN Y MEDICIÓN. [Online]. [cited 2022 Agosto 12. Available from: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>.
29. Reynolds. Salusplay. [Online].; 1986 [cited 2022 Agosto 2. Available from: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-metodologia-de-la-investigacion/tema-2-las-variables-de-investigacion>.
30. Julio V. Niveles de atención de Prevención y atención primaria en la salud. Archivos de Medicina Interna. 2011 Abril; 33(1).

X. ANEXOS

ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA.

APLICACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA Y ACTITUD FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA -HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CESAR DEMARINI CARO, CHANCHAMAYO, 2022”					
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Cuál es la relación entre la aplicación de la norma técnica de salud y actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022?	Determinar la relación entre la aplicación de la norma técnica de salud y la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022?	Existe relación significativa entre la aplicación de la norma técnica de salud y la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022?	V1 Aplicación de la norma técnica de tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> • Disposiciones Generales NT N° 104/2013/DPCTB/MINS • Administración de Tratamiento NT N° 104/2013/DPCTB/MINSA. • Prevención de la tuberculosis. NT N° 104/2013/DPCTB/MINSA. 	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo – correlacional. 
PROBLEMA ESPECIFICO 1 ¿Cuál es la relación entre la aplicación de la norma técnica de salud y la dimensión componente Cognitivo de la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital	OBJETIVO ESPECIFICO 1 Determinar la relación entre la aplicación de la norma técnica de salud y la dimensión componente Cognitivo de la actitud frente a la tuberculosis en el	HIPOTESIS ESPECIFICA 1 Existe relación significativa entre la aplicación de la norma técnica de salud y la dimensión Cognitivo de la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de	V2 Actitud frente a la tuberculosis.	<ul style="list-style-type: none"> • Componente cognitivo. • Componente afectivo. • Componente conductual. 	O ₁ : Observación a la variable 1 Aplicación de la norma técnica de salud en los profesionales de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro. O ₂ : Observación a la variable 2 actitud frente a la

<p>Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022?</p>	<p>profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022</p>	<p>enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022</p>			<p>tuberculosis en los profesionales de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro. r: Relación que existe entre las variables en estudio.</p>
<p>PROBLEMA ESPECIFICO 2 ¿Cuál es la relación entre la aplicación de la norma técnica de salud y la dimensión componente afectivo de la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO 2 Determinar la relación entre la aplicación de la norma técnica de salud y la dimensión componente afectivo de la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022?</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICA 2 Existe relación significativa entre la aplicación de la norma técnica de salud y la dimensión componente afectivo de la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022?</p>			<p>MÉTODO: Deductivo</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA Población 93 y muestra de 40 profesionales de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>TÉCNICA</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Observación ● Encuesta
<p>PROBLEMA ESPECIFICO 3 ¿Cuál es la relación entre la aplicación de la norma técnica de salud y la dimensión componente</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO 3 Determinar la relación entre la aplicación de la norma técnica de salud y la</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICA 3 Existe relación significativa entre la aplicación de la norma técnica de salud y la</p>			<p>INSTRUMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lista de Chequeo para medir la Aplicación de la Norma Técnica de tuberculosis. ● Cuestionario tipo Escala de Likert para medir La

<p>Conductual de la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022?</p>	<p>dimensión componente conductual de la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022?</p>	<p>dimensión componente conductual de la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2022?</p>			<p>actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería.</p>
--	---	---	--	--	--



ANEXO N° 02 INSTRUMENTO 1
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

INSTRUMENTO PARA MEDIR: “APLICACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD DE TUBERCULOSIS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CESAR DEMARINI CARO, CHANCHAMAYO, 2022”

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: APLICACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD Y ACTITUD FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO, CHANCHAMAYO, 2022”

I.DATOS GENERALES:

1.SEXO:

Femenino Masculino

2.EDAD:

18-25 26- 30 31- 35 36-40

41-45 46 – 50 51 – 65

3.CONDICIÓN LABORAL: Nombrada CAS

4.AÑOS DE SERVICIO:

2-5 años 6 – 10 años 11 – 15 años

16-20 años 21 - 25 años 25 años a más

5.ACTUALMENTE INTEGRA EL EQUIPO DE TUBERCULOSIS: SI NO

6.USTED HA TRABAJADO EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS:

Si No si su respuesta es sí responda lo siguiente: Hace cuánto tiempo trabajó: __ meses / años

7.HA RECIBIDO CAPACITACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN EN TUBERCULOSIS ESTOS ULTIMOS 3 AÑOS:

SI NO

II. LISTA DE CHEQUEO:

PROPOSICIONES	CORRECTO	INCORRECTO
1. ¿Qué es Sintomático Respiratorio?		
2. ¿Qué es Tuberculosis Multidrogoresistente?		
3. ¿Cuándo se considera abandono al tratamiento en tuberculosis?		
4. ¿Qué es un Caso probable de tuberculosis?		
5. ¿Qué es un Caso nuevo?		
6. ¿Cuándo es considerado caso pansensible?		

7. ¿Cómo debe monitorearse la tuberculosis resistente?		
8. ¿Cada que tiempo hace el monitoreo el médico tratante y medico consultor?		
9. ¿La baciloscopia de control cada que tiempo se realiza un paciente con tuberculosis sensible en tratamiento?		
10. ¿En qué tiempo debe iniciar el tratamiento el paciente con tuberculosis resistente?		
11. ¿En qué tiempo debe iniciar el tratamiento el paciente con tuberculosis resistente, no debe de pasar de cuantos días?		
12. ¿Cómo se administra el tratamiento en la tuberculosis sensible ... hay días que descansan?		
13. ¿Qué pacientes vulnerables reciben terapia preventiva con isoniacida?		
14. ¿Cuál es la medida de Control ambiental en la tuberculosis?		
15. ¿En la prevención primaria cual es la educación que brinda al paciente con tuberculosis?		
16. ¿Cuál es la definición de contacto en tuberculosis?		
17. ¿Cómo se evita el contagio en la atención al paciente con tuberculosis?		
18. ¿Cuándo deben ser evaluados los contactos de tuberculosis sensible?		

ANEXO 3



INSTRUMENTO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSTGRADO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

INSTRUMENTO PARA MEDIR: ACTITUD FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CESAR DEMARINI CARO, CHANCHAMAYO, 2022”

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: APLICACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD Y ACTITUD FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO, CHANCHAMAYO, 2022”

I. PRESENTACIÓN:

Estimada Colaborador: La presente encuesta tiene por finalidad recoger información: la actitud frente a la tuberculosis en los profesionales de enfermería. Teniendo en cuenta que los datos consignados serán estrictamente confidenciales.

II.- INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente los enunciados y marque con una **X** en el casillero que usted crea conveniente:

PROPOSICIONES	BUENO	REGULAR	MALO
COGNITIVO			
1. Considero importante informar a la persona afectada con tuberculosis sobre los efectos secundarios del tratamiento			
2. Considero que existe riesgo al administrar tratamiento farmacológico a la persona afectada por tuberculosis			
3. Creo necesario capacitar a la enfermera sobre tuberculosis en mi establecimiento			
4. Considero que solo el Programa de tuberculosis debe realizar la detección de sintomáticos respiratorios			
5. Es necesario el uso del respirador N95 por parte del personal de salud que labora en áreas de tuberculosis			
AFECTIVO			
6. Siento temor compartir el mismo ambiente con una persona afectada con tuberculosis multidrogorresistente			
7. Considero desagradable escuchar la tos de la persona afectada con tuberculosis cuando se le toma la muestra de esputo.			
8. Es importante conocer los temores y preocupaciones de la persona afectada por tuberculosis.			
9. Considero importante educar a la persona afectada con tuberculosis y a su familia respecto a la enfermedad.			
10. Siento desagrado al atender personalmente a la persona afectada con tuberculosis.			
CONDUCTUAL			

11. Atiendo rápido por temor cuando sé que en el consultorio hay una persona afectada por tuberculosis multidrogorresistente .			
12. No creo que sólo atendería a personas afectadas con tuberculosis por orden de sus superiores.			
13. Considero que la prestación / atención del paciente es adecuada porque tengo conocimiento de la norma técnica de tuberculosis que me permite actuar ante cualquier cambio en las personas afectadas con tuberculosis.			
14. Refuerzo en forma permanente la importancia de la adherencia al tratamiento de tuberculosis para evitar el paciente abandone al tratamiento.			
15. Es necesario utilizar siempre el respirador N95 en la atención a personas afectadas con tuberculosis.			

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Estimado/a participante,

El propósito de esta ficha de consentimiento es solicitarle su valioso apoyo en la realización de la investigación conducida por la Licenciada en Enfermería Ricse Vasquez Jetssy Julissa y la Licenciada en Biología Rojas Medina Silvana Ada, egresadas de la Unidad de posgrado de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, y asesoradas por la Dra. Gladys Medina Mandujano. En la investigación denominada “Competencia sobre la Norma Técnica y actitud frente a la Tuberculosis en Profesionales de Enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo, 2022” el objetivo de la investigación es determinar la relación entre la Competencia sobre la Norma Técnica de Salud N°104.MINSA/DGSP “v.01-2013 y actitud frente a la tuberculosis en profesionales de enfermería.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder las preguntas del cuestionario marcando y/o completando según sea el caso. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito ajeno a los de la investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las encuestas, se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede realizar preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderla.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. Me han señalado que tendré que responder cuestionarios y preguntas de la entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea para la presente investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto cause perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al teléfono 945003333 - 995039643.

Nombre del Participante (usar letra imprenta) _____

Firma del Participante: _____

Fecha: _____

ANEXO N° 05

BASE DE DATOS

BASE DE DATOS.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 50 de 50 variables

	SEXO	EDAD	CONDICIÓN	AÑOS	EQUIPO	TRABAJO	CAPACITACIÓN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
2	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
3	1	7	1	6	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
4	1	7	1	6	2	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1
5	1	2	2	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
6	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
7	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
8	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
9	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
10	1	7	1	4	2	1	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
11	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0
12	2	5	1	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
13	1	7	1	6	2	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
14	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
15	1	4	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
16	2	4	2	4	2	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
17	1	7	1	6	2	2	2	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
18	1	7	1	6	2	2	2	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
19	2	4	2	2	2	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
20	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
21	1	2	2	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1
22	1	3	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
23	1	2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1
24	1	4	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
25	1	7	1	6	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
26	1	7	1	6	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1
27	2	2	2	1	2	2	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
28	1	5	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0
29	1	4	1	2	2	2	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0
30	2	5	1	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	1	5	2	1	2	2	2	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1
32	2	3	2	1	2	2	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
33	1	3	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
34	1	2	2	1	2	1	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1
35	1	6	1	5	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
36	1	4	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
37	1	2	2	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

05:28 p. m. 21/03/2023

BASE DATOS

BASE DE DATOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Unidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 50 de 50 variables

	P16	P17	P18	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004
1	1	1	0	5	5	5	5	5	2	4	5	5	4	4	5	4	4	5	15	58	25	20
2	1	0	0	4	1	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	14	56	20	22
3	1	1	1	5	5	5	5	4	2	2	4	4	4	3	4	4	4	5	14	51	24	16
4	1	0	0	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	2	5	5	5	1	8	60	21	17
5	1	1	0	5	1	5	4	4	4	4	5	5	4	2	4	5	4	4	13	52	19	22
6	1	1	1	5	2	5	5	5	2	2	5	4	4	5	5	4	4	5	13	53	22	17
7	1	1	0	5	4	5	2	1	1	3	4	4	4	2	4	4	4	5	10	43	17	16
8	1	1	1	5	2	5	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	15	48	20	17
9	1	1	1	5	4	5	5	5	1	3	4	4	4	2	4	4	3	5	14	50	24	16
10	1	1	1	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	12	55	23	21
11	1	1	1	5	5	5	5	5	2	5	5	4	5	4	4	5	5	5	15	59	25	21
12	1	1	1	4	3	5	4	1	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	15	52	17	21
13	1	1	1	5	2	1	4	1	2	4	5	5	4	2	4	4	5	5	11	43	13	20
14	1	1	1	5	1	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	15	57	21	22
15	1	1	1	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	2	12	57	22	23
16	1	0	0	5	4	5	5	5	4	2	4	4	3	2	2	5	4	3	4	50	24	17
17	1	1	1	5	2	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	12	60	20	25
18	1	1	1	5	2	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	12	56	20	25
19	1	1	0	5	4	5	1	1	1	4	5	4	5	5	5	4	4	5	6	49	16	19
20	1	1	1	5	4	5	4	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	17	59	23	23
21	1	1	0	3	4	4	4	1	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	10	47	16	21
22	1	0	1	5	1	5	4	4	5	4	4	5	4	3	3	5	4	5	7	52	19	22
23	1	1	1	5	5	5	5	5	4	1	4	4	4	4	4	5	5	2	13	55	25	17
24	1	1	1	5	3	5	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	13	48	20	17
25	1	1	1	4	4	5	4	5	5	2	5	5	4	4	5	5	5	5	15	57	22	21
26	1	1	1	4	4	5	4	5	5	2	5	5	5	4	5	5	5	1	14	58	22	22
27	1	1	1	5	2	5	4	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	14	57	21	21
28	1	1	1	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	14	61	25	23
29	1	1	0	5	4	5	4	5	4	2	5	4	4	4	4	4	4	5	11	54	23	19
30	1	1	0	4	2	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	8	51	19	20
31	1	1	0	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	9	59	23	22
32	1	1	0	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	10	59	23	22
33	1	1	1	4	4	5	4	4	4	3	5	4	4	4	5	4	4	5	12	54	21	20
34	1	1	1	4	5	5	4	5	4	3	5	5	5	1	5	5	5	5	11	56	23	22
35	1	1	1	4	2	3	2	4	2	2	4	4	2	5	5	2	5	5	14	41	15	14
36	1	1	1	5	4	5	4	4	3	4	5	5	4	4	4	4	5	4	10	55	22	21
37	1	0	1	5	4	5	4	4	3	4	5	5	4	4	5	5	5	5	10	55	22	21

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

05:29 p. m. 21/03/2023

ANEXO N° 06

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS POR JUICIOS DE EXPERTOS

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	p valor
1	1	1	1	1	1	0.03125
2	1	1	1	1	1	0.03125
3	1	1	1	1	1	0.03125
4	1	1	1	1	1	0.03125
5	1	1	1	1	1	0.03125
6	1	1	1	1	1	0.03125
7	1	1	1	1	1	0.03125
8	1	1	1	1	1	0.03125
9	1	1	1	1	1	0.03125
10	1	1	1	1	1	0.03125
11	1	1	1	1	1	0.03125

Existe un grado de concordancia del 100% respecto a la validez de contenido del cuestionario aplicación de la norma técnica.

ANEXO N° 08
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
APLICACIÓN DE LA NORMA TECNICA DE SALUD DE TUBERCULOSIS

La confiabilidad se realizó mediante el coeficiente Kuder Richardson debido a que el instrumento es dicotómico:

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD KUDER RICHARDSON

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum pq}{S^2} \right)$$

Donde:

α = Coeficiente Kuder Richardson

K = Número de ítems

$(\sum pq)$ = Sumatoria de Varianza de los ítems

S^2 = Varianza de la suma de los ítems

La tabla muestra los datos necesarios para el cálculo del coeficiente de confiabilidad:

Resultados del cálculo del coeficiente de confiabilidad del instrumento

Instrumentos	No ítems (K)	Sumatoria de las varianzas de los ítems $(\sum pq)$	Varianza de la suma de ítems (S^2)	Coeficiente K de Richardson
APLICACIÓN DE LA NORMA TECNICA DE TUBERCULOSIS	18	3.2955	11.6737	0.7599

Se observa que el coeficiente KD Richardson hallado en el Instrumento es 0.7599.

Por lo tanto, concluimos que el instrumento es de excelente confiabilidad.

Escala de interpretación de la confiabilidad

Intervalo	Descripción
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Confiabilidad perfecta

ANEXO N° 08
CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO
ACTITUD FRENTE A LA TUBERCULOSIS
COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

La confiabilidad se realizó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach debido a que las respuestas del instrumento son politómicas:

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

Donde:

α = Coeficiente de Alfa de Crombach

K = Número de ítems

$\sum Vi$ = Sumatoria de Varianza de puntajes

Vt = Varianza total

Resultados del cálculo del coeficiente de confiabilidad del instrumento

Instrumentos	No ítems (K)	Sumatoria de Varianza de puntajes $\sum Vi$	Varianza total Vt	Coeficiente Alfa de Cronbach
ACTITUD FRENTE A LA TUBERCULOSIS	15	8.6621	30.754	0.77

Se observa que el coeficiente Alfa de Crombach hallado en el Instrumento es 0.7599.

Por lo tanto, concluimos que el instrumento es de excelente confiabilidad.

Escala de interpretación de la confiabilidad

Intervalo	Descripción
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Confiabilidad perfecta

ANEXO N° 09

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla N° 9.1 Edad de los profesionales de enfermería - Hospital Julio César Demarini Caro Chanchamayo, 2022.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 26 a 30 años	10	25,0
De 31 a 35 años	10	25,0
De 36 a 40 años	7	17,5
De 41 a 45 años	4	10,0
De 46 a 50 años	1	2,5
De 51 a 65 años	8	20,0
Total	40	100,0

Fuente: Cuestionario aplicación de norma técnica TBC 2022.

En la tabla N° 9.1 se observan los resultados respecto a la edad de los profesionales de Enfermería del Hospital Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2022, donde se tiene que el 25,0% de los profesionales tienen entre 26 a 30 años, el otro 25,0% entre 31 a 35 años, el 17,0% de 36 a 40 años el 10,0% de 41 a 45 años, el 2,5% de 46 a 50 años y el 20,0% restante tienen entre 51 a 65 años.

TABLA N° 9.2 Sexo de los profesionales de enfermería - Hospital Julio César Demarini Caro Chanchamayo, 2022.

GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	33	82,5
Masculino	7	17,5
Total	40	100,0

Fuente: Cuestionario aplicación de norma técnica TBC 2022.

En la tabla N° 9.2 se observan los resultados respecto al sexo de los profesionales de Enfermería del Hospital Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2022, donde se tiene que el 82,5% son del sexo femenino y el 17,5% es del sexo masculino.

TABLA N° 9.3 Condición de los profesionales de enfermería - Hospital Julio César Demarini Caro Chanchamayo, 2022.

CONDICIÓN LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nombrado	14	35,0
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS	26	65,0
Total	40	100,0

Fuente: Cuestionario aplicación de norma técnica TBC 2022.

En la tabla N° 9.3, se muestra los resultados respecto a la condición laboral de los profesionales de Enfermería del Hospital Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2022, se tiene que solo el 35,0% es nombrado y el 65,0% tiene contrato por administración de servicio (CAS).

TABLA N° 9.4 Años de servicio de los profesionales de enfermería - Hospital Julio César Demarini Caro Chanchamayo, 2022.

AÑOS DE SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 2 a 5 años	21	52,5
De 6 a 10 años	9	22,5
De 16 a 20 años	2	5,0
De 21 a 25 años	1	2,5
De 25 a más años	7	17,5
Total	40	100,0

Fuente: Cuestionario aplicación de norma técnica TBC 2022.

En la tabla N° 9.4, se muestra los resultados respecto a los años de servicio de los profesionales de Enfermería del Hospital Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2022, donde se tiene que el 52,5% tienen entre 2 a 5 años, el 22,5% tiene entre 6 a 10 años, el 5,0% de 16 a 20 años el 2,5% de 21 a 25 años y el 17,5% tiene más de 25 años de servicio.

TABLA N° 9.5 Ha trabajado en la estrategia de tuberculosis.

HA TRABAJADO EN LA ESTRATEGÍA DE TUBERCULOSIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	9	22,5
No	31	77,5
Total	40	100,0

Fuente: Cuestionario aplicación de norma técnica TBC 2022.

En la tabla N° 9.5, se muestra los resultados respecto si los profesionales de Enfermería trabajaron en la estrategia de tuberculosis del Hospital Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2022, donde se tiene que el 22,5% si ha trabajado y el 77,5% no ha trabajado en la estrategia de tuberculosis.

TABLA 9.6 Ha recibido capacitación en la estrategia de tuberculosis.

RECIBIO CAPACITACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	25	62,5
No	15	37,5
Total	40	100,0

Fuente: Cuestionario aplicación de norma técnica TBC 2022.

En la tabla N° 9.6, se muestra los resultados respecto si los profesionales de Enfermería han recibido capacitación en la estrategia de tuberculosis en el Hospital Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2022, donde se tiene que el 62,5% si recibieron capacitación y el 37,5% no tuvieron capacitación

