



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS
PULMONAR EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA, 2019”**

LINEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:

Rosemery Condori Quispe

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en
Enfermería

Docente asesor:

Dra. Silvana Rosario Campos Martínez

Código Orcid N° 0000-0001-7031-9576

Chincha, Ica, 2021

ASESOR

Dra. Silvana Rosario Campos Martínez

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Hernando Martin Campos Martínez

PRESIDENTE

Dr. William Esteban Chu Estrada

SECRETARIO

Dr. Lorenzo Edmundo Gonzales Zavaleta

MIEMBRO

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a todos los Docente por ayudarme en mi formación académica, también le dedico a mis familiares por estar siempre en las diferentes etapas de este proceso universitario.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a quien a forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, a Dios que está en todo momento conmigo y Guía mi destino y vida.
Te Agradezco, Padre Celestial.

RESUMEN

Título: medidas de prevención de tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, 2019.

Objetivo: Determinar las medidas de prevención de tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, 2019

Metodología: Cuantitativo, descriptivo, y diseño de corte transversal. La población de estudio es de 178 estudiantes de enfermería, que cursan el semestre 2019-II y que están entre los ciclos 3ro y 10mo de la universidad Autónoma de Ica. La técnica fue recolectada mediante una encuesta.

Resultados: 49% (88) tiene una edad de 17 a 21 años; el 82% (146) es del sexo femenino y el 18% (32) es del sexo masculino; en el estado civil, el 61% (109) son solteros sin hijos; el 74% (132) no tiene actividad laboral. El 82% no tiene adecuadas medidas preventivas de tuberculosis pulmonar, el 84% no tiene adecuadas medidas preventivas generales y el 82% no tiene adecuadas medidas preventivas específicas.

Conclusiones: los estudiantes de la carrera de enfermería cuentan con medidas incorrectas (82%) para una prevención correcta frente a la Tuberculosis pulmonar, de manera global; en las dimensiones planteadas, siendo estas, generales y específicas.

Palabras clave: Tuberculosis pulmonar, corte transversal, dimensiones planteadas.

ABSTRACT

Title: pulmonary tuberculosis prevention measures in nursing students of the Autonomous University of Ica, 2019.

Objective: To determine the prevention measures for pulmonary tuberculosis in nursing students of the Autonomous University of Ica, 2019.

Methodology: Quantitative, descriptive, and cross-sectional design. The study population is 178 nursing students, who are in the 2019-II semester and who are between the 3rd and 10th cycles of the Autonomous University of Ica. The technique was collected through a survey.

Results: 49% (88) are 17 to 21 years old; 82% (146) are female and 18% (32) are male; in marital status, 61% (109) are single without children; 74% (132) have no work activity. 82% do not have adequate preventive measures for pulmonary tuberculosis, 84% do not have adequate general preventive measures and 82% do not have adequate specific preventive measures.

Conclusions: the nursing students have incorrect measures (82%) for a correct prevention against pulmonary tuberculosis, globally; in the proposed dimensions, these being general and specific.

Keywords: Pulmonary tuberculosis, cross section, proposed dimensions.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
PALABRAS CLAVE	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
LISTA DE TABLAS	ix
LISTA DE GRÁFICOS	x
LISTA DE ANEXOS	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN	13
2.1. Descripción De La Realidad Problemática.....	13
2.2. Pregunta de investigación general.....	14
2.3. Pregunta de investigación específica.....	14
2.4. Objetivo general.....	15
2.5. Objetivo específicos.....	15
2.6. Justificación e importancia	15
2.7. Alcances y limitaciones.....	16
III. MARCO TEÓRICO	16
3.1. Antecedentes.....	16
3.2. Bases teóricas	19
3.3. Identificación de las variables	25
IV. METODOLOGÍA	25
4.1. Tipo y Nivel de investigación	25
4.2. Diseño de investigación	25
4.3. Operalización de variables.....	26
4.4. Hipótesis general y específica	26
4.5. Población y muestra	26
4.6. Técnicas e instrumentos	27
4.7. Recolección de datos.....	28
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	28
V. RESULTADOS	28
5.1. Presentación de resultados	28
5.2. Interpretación de los resultados.....	30
VI. Análisis de los resultados	31
6.1. Análisis de los resultados	31

6.2. Comparación de resultados con antecedentes.....	32
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
A. Conclusiones.....	33
B. Recomendaciones.....	33
BIBLIOGRAFÍA	34
ANEXOS	38

Lista de Tablas

Tabla 1 – DATOS GENERALES DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA.	28
Tabla 2 – FACTORES DE RIESGO Y EXPOCISIÓN LABORAL DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 3 – FACTORES FÍSICOS Y EXPOCISIÓN LABORAL DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4 - FACTORES QUÍMICOS Y EXPOCISIÓN LABORAL DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5 - FACTORES BIOLÓGICOS Y EXPOCISIÓN LABORAL DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 6 - FACTORES ERGONÓMICO Y EXPOCISIÓN LABORAL DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 7 - FACTORES PSICOSOCIALES Y EXPOCISIÓN LABORAL DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA.	¡Error! Marcador no definido.

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - FACTORES DE RIESGO Y EXPOCISIÓN LABORAL DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA.	29
Gráfico 2 - FACTORES FÍSICOS Y EXPOCISIÓN LABORAL DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA.	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 3 - FACTORES QUÍMICOS Y EXPOCISIÓN LABORAL DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA.	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 4 - FACTORES BIOLÓGICOS Y EXPOCISIÓN LABORAL DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA.	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 5 - FACTORES ERGONÓMICO Y EXPOCISIÓN LABORAL DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA.	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 6 - FACTORES PSICOSOCIALES Y EXPOCISIÓN LABORAL DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA.	¡Error! Marcador no definido.

Lista de Anexos

Anexo 1 - Matriz de consistencia 38

Anexo 2 – Operalización de variables 39

Anexo 3 - Instrumentos de recolección de datos 40

Anexo 4 - Ficha de validación Juicio de experto 42

Anexo 5 - Matriz de operacionalización de variables **¡Error! Marcador no definido.**

I. INTRODUCCIÓN

El trabajo se confeccionó con la meta específica de enumerar las pautas preventivas para que en futuro los enfermeros recién egresados, eviten a toda costa la probabilidad de peligro y tener tuberculosis. Fue ejecutado en jóvenes que se encuentran rotando en sus prácticas pre-profesionales de enfermería y conforman el grupo de internos de la U. A de Ica. Esto se debe a la consecuente patología que envuelve al personal de salud, así como sus alumnos, tanto en establecimientos en la comunidad y dentro del ámbito hospitalario, estos se establecen vulnerables a razón de la atención que proporcionan y al tiempo que se encuentran en constante contacto, por dichos motivos es ineludible indagar el vínculo de dicho aspecto. Al realizar la revisión pertinente de casuística, se halló que gran proporción de los trabajadores y educandos del área sanitaria, conservan inadecuadas pautas preventivas para la T.B.C.P.

Basados en las teorías aprendidas, se centraron en los lineamientos de prevención para tal patología y el desarrollo de la medida de prevención universal que contiene como sub-dimensión las costumbres alimentarias, hábitos sueño y el régimen preventivo delimitado que encierra como sub-dimensión el control médico-descarte de T.B.C.P y la disposición de protección en el aspecto respiratorio; así como la tuberculosis pulmonar como patología, elementos de inseguridad, transferencia, origen, manifestaciones clínicas, diagnóstico, terapéutica. En cuanto a la metodología, se manejó un tipo de exploración de perfil aplicado, de orientación observacional y cuantitativo, descriptivo y de esbozo no experimental, en una muestra de 54 estudiantes de enfermería que efectúen sus prácticas pre-profesionales. De manera subsiguiente se trabajaron temas como las discusiones, conclusiones y recomendaciones que van acorde a los objetivos establecidos; por último, se exponen las referencias bibliográficas. y anexos.

II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La Tuberculosis (T.B.C.P) pulmonar es ocasionada por microorganismos del que aflige inicialmente a los pulmones, en un 32% de los casos hay afección de otros aparatos; la vía aérea, entre uno y otro sujeto, por la dispersión de núcleos de saliva que se excretan al toser, platicar y es totalmente curable si es tratada correctamente.¹ El 75% de morbimortalidad sucede entre los 15 y 54 años. Mundialmente hablando la O.M.S. informa que la T.B.C.P. es un problema de salubridad; un tercio de las cifras poblacionales están infectadas por el bacilo de Koch, este padecimiento está en más de diez millones de individuos entre los cuales se encuentran escenarios de multi drogo resistentes, extremadamente resistentes y co – infecciones con VIH anualmente. De esa manera 95% de las personas de los países camino al desarrollo y 98% de los fallecimientos se miran en continentes asiáticos, paralelamente en Norteamérica se ve un 3%.¹ A nivel latinoamericano, se estimó una incidencia creciente de casuística en los países ocupando los tres primeros lugares Brasil con un 32%, Perú con 12% y México con 7%, en contraste, Chile es el país con la cifra más baja de enfermos (0.7%).²

El Ministerio de Salud a nivel nacional (MINSa), expuso que en nuestro país se están demostrando cada año 27 mil nuevos enfermos de TBC, 2000 casos de T.B.C. multi drogo resistente y 80 nuevos casos del tipo extremadamente resistente, prevaleciendo la región costa, selva y la Metrópoli, además del Callao (58%).³ En el medio actual la tuberculosis, personifica una problemática que entorpece su control. Callao y las Provincias concernientes a Lima exponen 1984 reportes de casos y concentran el 15% de casos T.B.C.P de la capital de Lima.³

La Directiva en sanidad para la Notificación de casuística de Vigilancia en Epidemiología de la T.B.C, puntualiza como personal sanitario a aquel que cumple con asistencia o administración en una institución sanitaria siendo a educandos de las diferentes carreras de sanidad. En el lapso del 2017, el boletín de epidemiología peruano expuso 289 casos de dicha patología en personal que

labora, 218 trabajadores incluyendo técnicos, cincuenta casos de administrativos y 18 educandos de profesiones sanitarias.⁴

El peligro de conseguir T.B.C se incrementa en el personal sanitario, por ello, aquellos que se preparan estudiando la carrera de enfermería se encuentran contactándose permanentemente con todo tipo de patologías, en especial con la de estudio, porque rotan en prácticas por diversas instituciones durante la carrera y sobre todo durante su último año en el que efectúan su internado exhibiéndose por sobre todo a la patología estudiada.⁴ Así mismo otro estudio realizado por Chávez, reportó 108 casos de TB en estudiantes de ciencias de la salud, entre los años 2013 al 2016, representando los estudiantes de enfermería el segundo lugar de la población afectada.⁵

En este trabajo se vislumbran las pautas preventivas que poseen los futuros profesionales de enfermería; que percibe desde medidas generales a específicas, con el objeto de promover el compromiso en el acoso de pautas preventivas en oposición a la T.B.C.P y así estrechar el peligro de exponerse y la eventualidad de infectarse durante las prácticas pre profesionales.⁶ Tomando en cuenta que, si un universitario contrae dicha patología, colocará en riesgo a su entorno en el cual se circunscribe no solo la sociedad sino, su familia, además de los sujetos que entran en contacto con este sujeto y que se encuentran dentro del área hospitalaria y universitaria.

2.2. Pregunta de investigación general

- ¿Cuáles son las medidas de prevención de tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, 2019?

2.3. Pregunta de investigación específica

- ¿Cuáles son las medidas de prevención de forma general de tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, 2019?
- ¿Cuáles son medidas de prevención de forma específica de tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, 2019?

2.4. Objetivo general

- Determinar las medidas de prevención de tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, 2019.

2.5. Objetivo específicos

- Establecer las medidas de prevención de forma general de tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, 2019.
- Identificar las medidas de prevención de forma específica de tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, 2019.

2.6. Justificación e importancia

La finalidad del estudio se fundamenta en el establecimiento de las pautas preventivas para la tuberculosis Pulmonar en los estudiantes de enfermería de la Universidad autónoma de Ica. Teóricamente, explorar lineamientos preventivos que son clave para disminuir la tasa de transmisión de esta enfermedad en los futuros profesionales de salud, ya que en la revisión de los antecedentes se han encontrado insuficientes estudios sobre medidas de prevención para la tuberculosis en jóvenes aprendices de enfermería, y estos estudios sobresalientemente se hallan circunscritos a las prácticas clínicas o comunitarias. Práctica, esta exploración consentirá echar conocimiento de las pautas de prevención y los resultados logran que las respectivas a las autoridades de la Escuela de Enfermería realicen estrategias para la debida concientización estudiantil en la adopción de pautas preventivas globales y delimitadas, y de esta manera evitar casos TB en aprendices de enfermería durante su formación competitiva.

Socialmente, este la presente exploración que se benefician los que serán los egresados y nuevos enfermeros, a través el aporte de saberes actualizados y concientización acerca de pautas preventivas, así como todo individuo que se encuentran en su medio (núcleo familiar, pedagogos, administrativos, otros trabajadores universitarios y a todo el equipo sanitario), así poder comprimir el riesgo de contagio de la tuberculosis pulmonar en la sociedad. Metodológica, la

data y resultados del presente estudio permitirán conocer las medidas de prevención para la afección de dicha patología en aprendices de enfermería, de tal manera, los resultados valgan como fuente de información o guía para la obtención de otras investigaciones en realidades similares.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcance

- Se determina las medidas de prevención de tuberculosis pulmonar que tienen los internos de enfermería que están expuesto a nivel de sus prácticas académicas.
- Se identificarán las medidas de prevención de forma general de tuberculosis pulmonar que tienen los internos de enfermería que están expuesto a nivel de sus prácticas académicas.
- Se establecerán las medidas de prevención de forma específica de tuberculosis pulmonar que tienen los internos de enfermería que están expuesto a nivel de sus prácticas académicas.

Limitaciones

- El acceso para la recolección de la información, encuestar a los alumnos de enfermería.
- La accesibilidad económica por parte del investigador, para poder ir a encuestar a los estudiantes de enfermería.
- La disposición de parte de los estudiantes de enfermería para participar en dicho trabajo.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Shrestha A., (Nepal) **“Conocimientos, actitudes de los trabajadores de la salud y prácticas sobre el control de la infección de tuberculosis 2017”** Estudio de carácter descriptivo-transversal. Buscaron detallar conocimientos en los trabajadores sanitarios y también las prácticas de control para la trasmisión de T.B.C.P., 190 fueron los que conformaron la muestra; sobre el personal sanitario en

el control de la infección, del cual 48% de estos se expusieron a pacientes diagnosticados como tuberculosos, 25% de su jornada de laburo, sin embargo 39% del personal no utilizo respiradores “N95” en ningún momento. Es así que logran, determinar que las prácticas de pacientes en cuanto al control de las infecciones no son adecuadas.⁷

Argueta G., (El Salvador) **“Medidas de bioseguridad para la prevención de la tuberculosis aplicada por estudiantes en su práctica clínica 2016”**, Tipo descriptivo-observacional. Plantearon la posibilidad de establecer pautas de seguridad biológica en cuanto a la actitud preventiva implicada en los educandos de enfermería y medicina en el transcurso de sus prácticas. La muestra se constató de 374 de los educandos. Del global, 33% no tenían en posesión el equipo para la auto-protección y estaban susceptibles de adquirir T.B.C.P, 66% no poseían un examen médico integral previa a la realización de su rotación clínica 83% no se había aplicado P.P.D. no obstante el 96% no se molestaba en utilizar la “N95” cuando se encontraba cerca al usuario externo. Por todo ello, finalizan y puntualizan que la insuficiente puesta en práctica de pautas preventivas fijas, dichos sujetos no emplearon las pautas y se hallaban expuestos a conseguir T.B.C.P en su rotación hospitalaria situándolos un peligro su bienestar.⁸

Muñoz A. (Bogotá) **“Medidas de control de tuberculosis en una institución de salud -Bogotá D.C 2016”**, De enfoque descriptivo-transversal. Se puntualizó como meta la evaluación de la ejecución correcta de lineamientos de control, en un sentido administrativo, ambientalista y de protección en un margen respiratorio, 188 fue la muestra que se recolecto, todo entre profesional técnico y enfermería. 37% del personal no tuvo vigente sus materiales; adiestramientos en T.B.C.P sobre la prevención, tampoco tenían apoyo con el “PPD” cuanto al control ambiental, la compañía si tenía regiones ventiladas consecuentemente y medios de circulación de aire que tenían averías y había una ausencia mantenimiento que llamaba la atención. Por otro lado, sobre la protección en respiración, se les limitaba la accesibilidad de “N95” a los técnicos. Se finiquitó que la ausencia de implementación en pautas preventivas acrecienta el peligro de exposición al bacilo.⁹

Mejía J. y col. (Junín) **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana en el año 2017”** De

enfoque transversal-Analítico. Trazaron la evaluación de saber y predisposición en aprendices del área de sanidad sobre prácticas T.B.C, la muestra 632 que tuvo como participantes únicamente estudiantes. Alcanzaron como resultado: 43% de estos colaboradores evidenciaron un grado bajo en relación al grado prescindible de lineamientos protectores, reafirmando que al instante en que tosían solo debían taparse con la mano y evitar hablar frente a la otra persona como prevención. Establecieron finalmente que se requiere el reforzamiento en educación de sanidad para la mejora de prácticas preventivas.¹⁰

Aragón E. (Cusco) **“Conocimiento bioseguridad y prevención de tuberculosis del personal en salud primer nivel en Cusco, 2016”** De carácter correlacional-transversal. Su finalidad exploró la determinación entre el vínculo del conocimiento de bio seguridad y la prevención de tuberc. pulm. en trabajadores del nivel primario sanitario. el método de estudio fue, con una muestra de 99 trabajadores. Sus resultados arrojaron que en base al aspecto de protección en respiración 64% de estos no ponen en práctica el manejo de alguna barrera física. También se indica que 14% posee un conocimiento reducido de seguridad biológica, dicha práctica no era nada eficiente, y lograba poner en vulnerabilidad a los que trabajan en dichos ambientes. Finalmente, determinaron que el saber que tuvieron sobre bioseguridad se interrelacionan de manera óptima con la práctica preventiva de esta patología en estudio.¹¹

Rojas E. (Callao), **“Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud 2015”** Transversal-descriptivo. La meta se centró en el esclarecimiento del nivel de saber y acatamiento de lineamientos que representan una seguridad biológica en práctica por los que laboran en la institución “red Bonilla”. Se tuvo la colaboración de 25 colaboradores entre técnicas y licenciados. Como resultado se obtuvo 67% en el que se muestra un grado parcial de saber respecto a dicho tema de estudio, así como 76% mostro cumplimiento de alguna barrera física de grado parcial, en la que la más predominante resultó ser la mascarilla. Llegaron a la conclusión definitiva que es incorrecto el grado de acatamiento de las pautas propuestas para la seguridad biológica en la utilización de la protección respectiva de cada trabajador frente a la T.B.C.P.¹²

3.2. Bases teóricas

Tuberculosis

Patología infecciosa, extremadamente contagiosa y de fácil transmisibilidad, calificada como una de las condiciones patológicas de más antigüedad, deja huella de su existencia de diecisiete mil años a más en la historia.¹³ Pese al advenimiento de la tecnología y nuevos métodos actualizados en detección, diagnóstico y tratamiento, no se ha podido suprimir esta condición de la comunidad, por lo que se posiciona en un ranking de las diez condiciones más infectantes universalmente conocidas, una posición abajo del V.I.H.¹⁴ La organización de salud a nivel global (O.M.S) estima que es causa primaria de mortandad en los V.I.H positivos. Etiológicamente, la raíz de patología deriva del *Mycobacterium tuberculosis*, germen visualizable meramente por microscopio, este agente entra al cuerpo por la respiración (sistema respiratorio), hospedándose en alveolos u otros sitios del cuerpo (suponiendo una condición extra pulmonar), promoviendo una infección en el órgano diana de alojamiento.¹⁵ Se desarrolla en dos ciclos; la primera se da en un ente que está exhibida a contagio, es infectada; la segunda etapa ocurre cuando la persona infectada desarrolla la enfermedad.¹⁶ Dicha infestación es realizada por la aspiración de las gotitas de saliva (pfluck) contenedoras de bacilos, expandidas durante una conversación o estornudar o toser, contrariamente, hay otro tipo de contagio a través de sustancias propias del cuerpo (como vía urogenital, LCR, entre otros).^{17,18}

Hay quienes se conocen como transportadores asintomáticos/latentes de infección, estos no expresan ningún síntoma; aunque el 10% de la comunidad la expresa activamente (sintomática). La tubercul. latente, no no figura potencialmente como contagio alguno para otros, sucede cuando un individuo inspira y se infecta con el microbio¹⁸; el sist. inmune puede combatirlo para entorpecer su sextuplicación en ausencia de una condición patológica. La infección se desenvuelve en un contexto inmune no funcionante, es decir, el sist. inmune no maneja ni combate satisfactoriamente a dicho bacilo por ello se multiplica.¹⁹ Sintomatológicamente, estas logran ser variables e incluso se

confunden con muchas otras enfermedades. Varían basada en el área de afección, en el aparato respiratorio, esta comparte algunas características compartidas con otras afecciones propias de este aparato como episodios de tos, disnea, mialgias generalizada, anedonia; la diferencia fundamental radica en el esputo sanguinolento, así como, dolor opresivo en pecho. Su descubrimiento en el momento oportuno y correcto es primordial para evitar una mayor transmisibilidad. La dificultad sobreviene en el aplazamiento diagnóstico que se genera por múltiples factores inherente o no al paciente o médico (deficiente conocimiento en el tópico, sintomatología no específica, ausencia de accesibilidad a la atención).^{19,20}

Aquel sujeto un periodo temporal de tos por más de dos semanas, temperatura más de 38° que persiste y con predominio paroxístico, peso perdido, es candidato imperativo de realizarse evaluación radiográfica torácico y se le maneja como sospechoso del diagnóstico.²¹ El tratamiento común en la TB CP envuelve 4 remedios que deberán ser ingeridos en un esquema de 6 meses, los referentes a la primera línea: isoniazida, rifampicina, etambutol y pirazinamida. En el caos de la representación multiresistentes y fármaco resistente, necesitan de otros tipos de esquema que contienen mayor tiempo en tomarlo y otra composición de fármacos²². La conclusión del esquema es prioridad para asegurar un un buen desarrollo inmune en la enfermedad y pausar el contagio. Hay consecuencias procedentes a la toma de estas que varía en cada paciente, las que primordialmente suelen ser Isoniazida: Aumento de transaminasas, inflamación hepática, neuropatías y respuestas cutáneas; Rifampicina: inflamación hepática, baja de peso y sintomatología gástrica e intestinal, respuestas cutáneas, Pirazinamida: Hepatitis, dolores articulares múltiples, dolor a nivel de músculos, hiper-uricemia, y en el caso del Etambutol: inflamación nerviosa retro bulbar.²³

Los eventos como fuente de riesgo están sujetos a situaciones no programadas que se dan de forma incidental²⁴. Contextualmente hablando, existe un riesgo al contagio que se incrementa en individuos con ciertas situaciones como es el caso de la susceptibilidad del hospedero: enfermedades que implican el sist. inmunológico de la persona, la cifra de núcleos de gotas

infecciosos que se irradian en el viento, concebidos por un paciente TB, particularidades ambientales durante la exposición (duración de falta de fluidez del aire), la virulencia del bacilo, inmigrantes de regiones con tasa aumentada en incidencia, adeptos al alcohol y en drogas inyectables.^{25,26} No todos los individuos infestados desarrollan T.B. activa, los que están en riesgo son las que cuentan con un sistema inmunológico aminorado, se definen por las siguientes condiciones: personas con afecciones crónicas como enfermedad renal, individuos con VIH/SIDA, usuarios sometidos a quimioterapia, personas que toman tratamientos especializados para alteraciones autoinmunes, debilitamiento del sistema inmunológico de cualquier origen, diabetes m., mal nutrición, individuos con silicosis, consumo cotidiano de tabaco.²⁷

Medidas de prevención – M.P

Se asumen como secuencia de actividades perpetradas por personal sanitario, esto engloba a los universitarios que rotan por los diversos hospitales; por ello se formula la finalidad disminuir el peligro de contagio pulmonar. se interiorizan para evitar desarrollar alguna dolencia, esta sobre todo dirigidas a estudiantes que consuman sus prácticas pre profesionales y personal sanitario, debido a que son conjunto considerado como más frágil, ya que se encuentran en contacto estrecho, brindando atenciones a los usuarios con la enfermedad de estudio, es por eso, que efectuar los lineamientos recomendados como preventivas lograría comprimir al máximo el peligro de contagio.²⁸ Las pautas se seccionan en dos extensiones, m. p. generales y específicas, que se encuentran dentro del ámbito preventivo primario.

M. P Generales

a) La Alimentación-. Fundamental en cada etapa de vida por la energía que provee, requiere ser contundente, completa, balanceada, diversa y a sus debidas horas, para una correcta asimilación del cuerpo, y que deje realizar diversas actividades óptimamente; la inexistencia de un buen programa de alimentación (hecho por la mama, estudiante o quien fuere) genera inconvenientes de salud de la persona y pausa el desenvolvimiento máximo del cuerpo; al consumir los alimentos de bajo

valor nutricional o en cantidades menores o superiores a las necesidades del organismo ocasionarían dolencias como lo son los nutricionales (obesidad, desnutrición).²⁹ Desde otra instancia, se remarca que un incompleto consumo de nutrientes menoscaba la inmunidad natural del organismo, proyectando la aparición de malestares y ocasionando un conflicto de transmisibilidad en la infección T.B.P o de cualquier otra circunstancia infectiva, por ello se debe sumirse en todas las extensiones de una buena alimentación.³⁰

Cabe recalcar que el desayuno es el primer alimento del día y el más relevante de las comidas, porque destruye el ayuno posterior a las extensas horas de descanso (sueño) y es un reinicio para el metabolismo, restituye la glucosa, por tanto, su consumo debe ser diario entre las 7 - 8 de la mañana y es necesaria la introducción de alimentos con esencial potencial inmunológico. Es importante detallar el consumo de frutas y verduras, por su contribución al organismo de una variedad de vitaminas, fibra, minerales y antioxidantes primarios para la salud, su ingesta debe ser de 2 - 3 momentos del día entre frutas y verduras; por poseer derivaciones provechosas sobre diversas alteraciones digestivas, cardiovasculares, algunos cánceres sea debido a su diversidad y calidad de estos para satisfacer las exigencias nutricionales del organismo.³¹

b) Los Hábitos de descanso y sueño-. Característicos para sugerir compromisos en la salud, puesto que un buen descanso es un componente que trasciende para la salud de los entes, ya que consiente la reposición y restablecimiento de energías consumidas en una jornada, Así como, descansar lo requerido es imprescindible para el cuerpo, ya que durante los ciclos de descanso se llevan cabo una serie de funciones fisiológicas importantes como, restaurar las energías, fortalece el sistema inmunológ., incrementar el enfoque y capacidad mental, regulariza la presión sanguínea, mejorar el metabolismo, la inflamación del cuerpo se oprime.³² La Calidad y cantidad horaria de sueño es transcendental consumir y cometer las

horas requeridas de sueño; es un elemento significativo para el bienestar del ente, es así se recobran las energías para lograr tener mejor motivación y rendimiento durante el día.³²

M.P Específicas

a) Control Médico-. Pauta preventiva personal porque depende de cada sujeto realizarlo, estas debieran ser anuales. El estudiante requiere la adopción de tal lineamiento para confirmar su estado óptimo. Un sujeto puede creer estar sano, sin embargo, puede presentar algunas dificultades de salud que se puede descubrir temprano y de esa manera dar tiempo a la actuación en favor de su salud dando una terapia. Este control consiente identificar los componentes de riesgo al que está propenso un sujeto. Por lo general, esta pauta no es tomada en consideración ya que a una serie de estudios al cual se debe someter, lo consideran como deterioro de tiempo; es habitual que se presenten a un control una vez que inicie cualquier tipo de cuadro clínico.³³

b) Placa (Radiografía) de Tórax-. Su uso reside en el diagnóstico pertinente coherentes observablemente a los pulmones, corazón y pared torácica; este procedimiento consiente a originar imágenes del interior del tórax, confirma anomalías y variedad de condiciones del pulmón (tamaño, forma, densidad, cavitaciones) no obstante, no es un método de diagnóstico definitivo para la TB, se solicitan de otros procedimientos para llegar a reafirmar un diagnóstico de TB Pulmonar. Se incita a todo sujeto debe atravesar anualmente a una, como un suceso preventivo.³³

c) Medida de Protección Respiratoria Personal-. Comprende la utilización de respiradores, el cual actúa como una barrera de vías respiratorias frente a microbios infectantes, que buscan protegerse del propio del trabajador en un ámbito de exposición, habitualmente son consumidos conjuntamente con medidas de control en un margen administrativo y ambientalista, aunque no la reemplazan. Se tomará en consideración que el uso de respiradores es meramente para el

personal de y la mascarilla para los pacientes. El uso de los respiradores es obligatorio en áreas de alto riesgo (Traslado de pacientes, cuartos de aislamiento para pacientes afectados por tuberculosis en todas sus formas, durante la obtención de esputo u procedimientos que originen tos, áreas de broncoscopio; sala de espirómetro, etc).³³ Según el Instituto nacional para la seguridad y salud ocupacional, este tipo de respirador cumple con la certificación de calidad que garantiza la protección de la persona que lo usa y la eficacia del dispositivo. La protección que promete es óptima cuando es usado de manera correcta, el respirador debe estar ajustado sobre la cara, para soslayar fugas por los bordes; si la colocación del respirador es inadecuada, los núcleos del Mycobacterium t. consiguen ingresar a las vías respiratorias e infectar al personal. Estos elementos se encuentran en múltiples medidas.³⁴

El método de utilización de “N95”, el personal de sanidad requiere la ejecución de inspección de las cintillas elásticas de la mascarilla, apreciando que ninguna no se encuentre dañada. Los respiradores tienen elásticos adyacentes cuya función es la de sujeción y adherencia sobre el rostro, dichas cintas no deben entrecruzarse en la región posterior. El clip nasal metálico se sitúa por encima de la nariz cubriendo el hemi-rostro; se plasma una tenue presión con ambas manos, sobre el clip nasal dando moldeando la nariz y por consiguiente, impidiendo la filtración por los bordes. Posterior a la colocación del respirador se debe consumir la inspección del sellado del dispositivo, esta es una manera de confirmar que la colocación del respirador este bien.³⁵ Sobre los cuidados, se requiere conservarse a través de un almacenamiento en un lugar seco y limpio, de ser posible en una casa no húmeda y en bolsa de papel, no guardarlos colgados, al la exposición climática, más aun si la ciudad en la que te encuentras es húmeda, recomienda la norma de administración de salud ocupacional. Su utilización se da habitualmente previo contacto con el ambiente de un tuberculoso; este no deberá quitarse hasta el momento justo que se

encuentre en el exterior extraño del paciente T.B.C.P. lo ideal es evitar utilizarlo al percibirlo húmedo o mojado o cuando se aprecia que la envoltura no está en buen estado.^{34,35}

3.3. Identificación de las variables

- **Medidas de prevención**-. Acciones consientes que se acogen para suprimir o reducir el peligro de ser contagiado para dicha patología mediante dos ámbitos; generales y específicos.
- **Tuberculosis pulmonar**-. Afección de origen pulmonar. Contagiosa. Derivada de la colonización del bacilo koch.
- **Estudiantes universitarios**-. Jóvenes que se encuentran en una etapa de aprendizaje superior, perteneciendo a una institución superior de educación (universidad).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de investigación

El presente estudio es cuantitativa; ya que usaron datos que luego se llegaron a examinar, así mismo, es no experimental debido a que las variables no fueron manipuladas. Es transversal porque se desarrolló en un tiempo establecido y es retrospectivo debido a que la información se manejó de forma anterior⁴⁵.

4.2. Diseño de investigación

El desarrollo del estudio se efectuó cumpliendo con el recojo de datos mediante una encuesta ya validada por un grupo de expertos y luego se pudo aplicar en los estudiantes de la universidad. Es trasversal, debido a que fueron recogidas en un tiempo determinado, con el fin de conceptualizar y ver la relación de las variables.⁴⁶

4.3. Operalización de variables

Medidas de prevención para la TBC Pulmonar.

1. Medidas generales de prevención
 - a. *Indicador:* Hábitos alimenticios
 - Calidad.
 - Frecuencia.
 - Tipo (lácteo, proteína, fruta, verdura).
 - b. *Indicador:* Hábitos de descanso
 - Tiempo y calidad.
 - Entorpecimiento (interrupción) de sueño.
 - Tiempos (momento) de pausa o descanso.
2. Medidas específicas de prevención
 - a. *Indicador:* Descarte de TBC y control
 - Valoración (evaluar) médica.
 - Pruebas complementarias (BK, PPD, RX Tórax).
 - b. *Indicador:* Barrera de protección respiratoria
 - Utilización.
 - Cuidado.
 - Conversación.
 - Frecuencia de cambio.
 - Ajuste de la mascarilla.

4.4. Hipótesis general y específica

Hipótesis General

- Existen medidas de prevención de tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, 2019.
- No existen medidas de prevención de tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, 2019.

4.5. Población y muestra

Se realizó el trabajo en los estudiantes de enfermería de la universidad autónoma de Ica los cuales están cursando el semestre 2019-II, y que están matriculados en los ciclos académicos de III a X ciclo, tercero (32), cuarto (16),

quinto (18), sexto (26), séptimo (28), octavo (20), noveno (24), decimo (14), estos hacienden a un total de 178 alumnos. Toda esta información fue proporcionada por el área académica de la escuela de enfermería.

MUESTRA

El tipo de muestreo fue de tipo probabilístico, aleatorizado, donde cada individuo de la población estudia, está incluido en el trabajo.

Los criterios de inclusión que se utilizaron fueron:

CRITERIOS DE INCLUSION

- Estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, que estén matriculados en el semestre 2019-II.
- Estudiantes de enfermería de ambos sexos (masculino y femenino) que asientan participar y firmar el documento de consentimiento.
- Estudiantes de enfermería que asistieron a clases los días de aplicación de la encuesta.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, que no estén matriculados en el semestre 2019-II.
- Estudiantes de enfermería de ambos sexos (masculino y femenino) que no desean participar y no firman el documento de consentimiento.
- Estudiantes de enfermería que no asistieron a clases los días de aplicación de la encuesta.

4.6. Técnicas e instrumentos

La técnica utilizada fue la de tipo encuesta y un cuestionario, esta se basó en medir la variable de las medidas preventivas de tuberculosis pulmonar, este cuestionario se realizó directamente a los estudiantes de enfermería.

La encuesta tiene una estructura de veintiséis preguntas, donde están distribuidas en ocho preguntas de forma general, y dieciocho preguntas relacionadas a lo específico, ocho preguntas asociadas a la prevención general, y diez preguntas asociadas a la prevención específica. Ver anexo número 3.

4.7. Recolección de datos

Para efectuar dicho trabajo, se hizo los trámites respectivos mediante la coordinación con el área académica de la escuela de enfermería y se enviaron cartas para solicitar los permisos respectivos.

Se realizó coordinaciones con cada encargado (delegado) de cada ciclo de estudio, para así poder buscarlos y ser evaluados con dicha encuesta, con el fin de establecer las fechas para la recolección de la información, tiempo de llenado de la encuesta es de 15 minutos, tiempo en días fue en total de 20 días, cuando terminaban sus clases de los cursos.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

El estudio se realizó en la Universidad Autónoma de Ica, ubicado en Ica. La población estudiada fue en total de 178 alumnos de enfermería. Por consiguiente, se incluyeron en un conjunto global. La información recolectada se codificó en el programa SPSS 25, además de ello se utilizó Microsoft Excel 2013, los resultados se presentaron en tablas estadísticas y gráficos, luego se pudo realizar su análisis y la discusión con los antecedentes.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1 – CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA.

Datos generales	Categoría	Fr	%
Edad	17 a 21 años	88	49
	22 a 26 años	60	34
	27 a 31 años	18	10
	32 a más años	12	7
Sexo	Femenino	146	82
	Masculino	32	18
Estado civil	Soltero sin hijos	109	61
	Soltero con hijos	38	21
	Casado	28	16
	Divorciado	3	2
Actividad laboral	Si	46	26
	No	132	74
Total		178	100

Gráfico 1 – MEDIDAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.

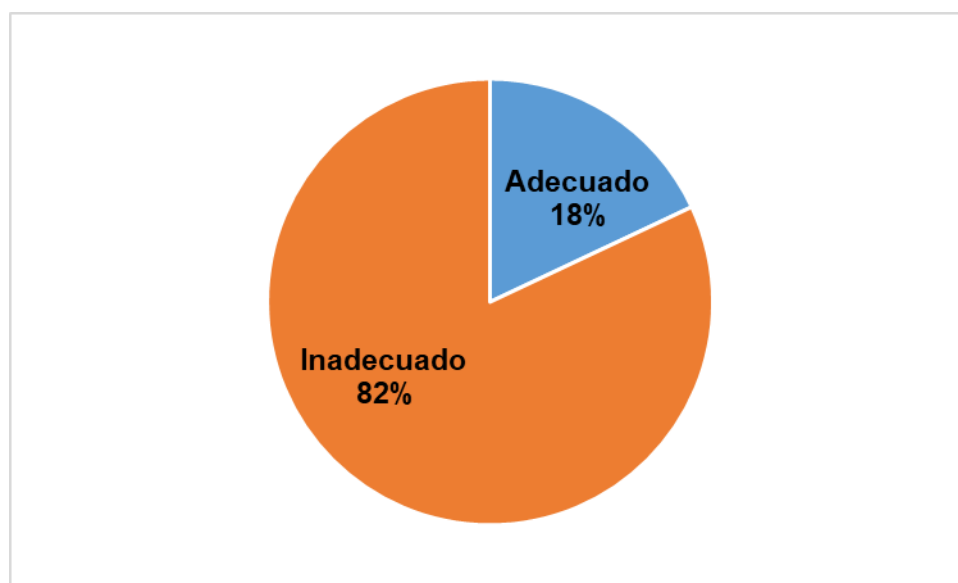


Gráfico 2 – MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES DE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.

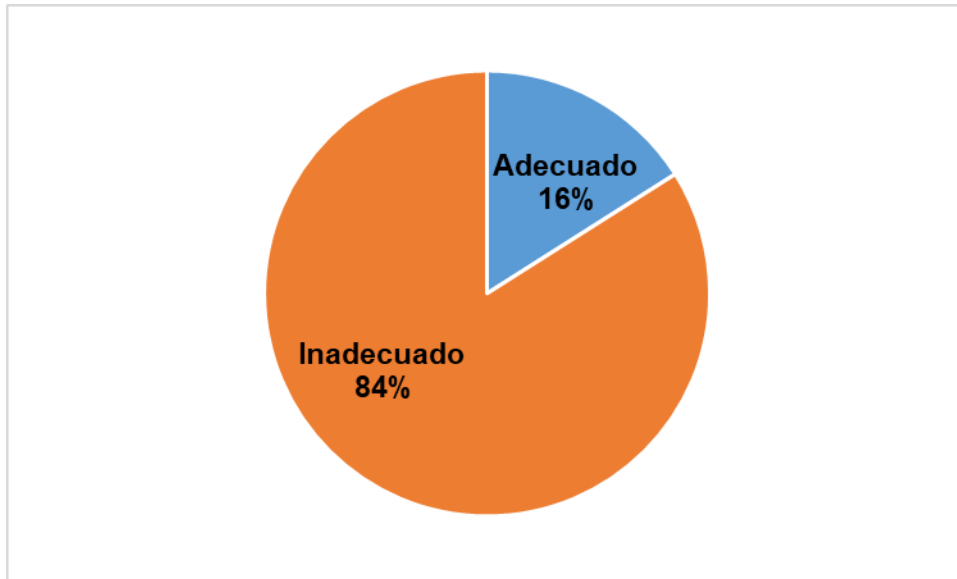
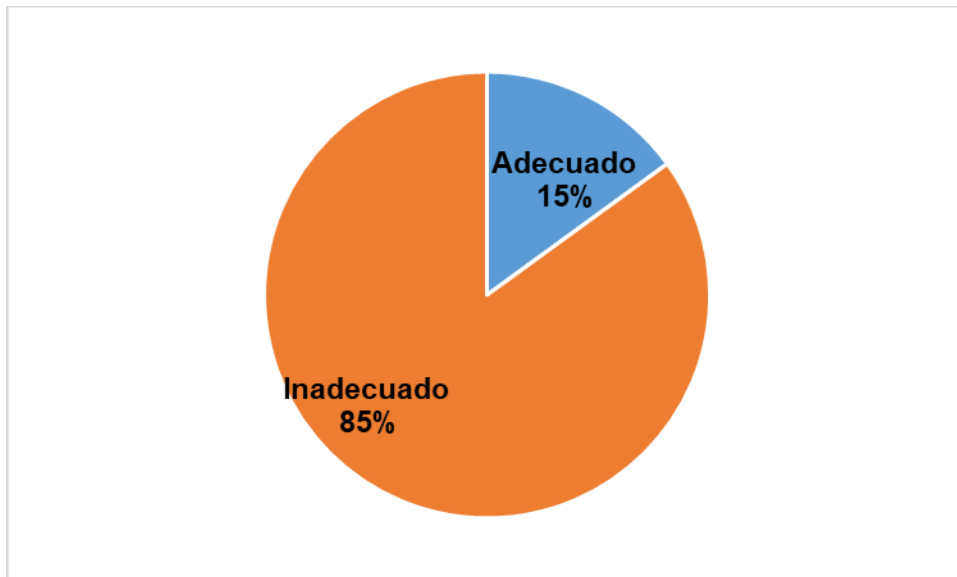


Gráfico 3 – MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECIFICAS DE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.



5.2. Interpretación de los resultados

En la tabla 1, se observa que el 49% (88) tiene una edad de 17 a 21 años, el 34% (60) tiene una edad de 22 a 26 años, el 10% (18) tiene una edad de 26 a

31 años, el 7% (12) tiene una edad de 32 a más; el 82% (146) es del sexo femenino y el 18% (32) es del sexo masculino; en el estado civil, el 61% (109) son solteros sin hijos, el 21% (38) son solteros con hijos, el 16% (28) son casados, el 2% (3) es divorciado; la actividad laboral, el 26% (46) si tiene actividad laboral, el 74% (132) no tiene actividad laboral.

En el gráfico 1, se observa que el 18% tiene adecuadas medidas preventivas de tuberculosis pulmonar, y el 82% no tiene adecuadas medidas preventivas de tuberculosis pulmonar.

En el gráfico 2, se observa que el 16% tiene adecuadas medidas preventivas generales de tuberculosis pulmonar, y el 84% no tiene adecuadas medidas preventivas generales de tuberculosis pulmonar.

En el gráfico 3, se observa que el 15% tiene adecuadas medidas preventivas específicas de tuberculosis pulmonar, y el 82% no tiene adecuadas medidas preventivas específicas de tuberculosis pulmonar.

VI. Análisis de los resultados

6.1. Análisis de los resultados

En relación a los resultados encontrados, se puede definir que existen inadecuadas medidas de prevención tanto de forma general como específica para la tuberculosis en los estudiantes de enfermería, con esta premisa podemos definir que los estudiantes tendrán mayor riesgo para padecer dicha enfermedad.

Se observó que el 49% está en el rango de 17 a 21 años, el 82% son féminas, el 61% son solteros sin hijos y el 74% no tienen actividad laboral, dichas ideas podemos definir que las personas a más joven que son tienen a tener mayor déficit de la prevención de las medidas para la tuberculosis, el no tener actividad laboral o ser del sexo femenino, no equivale a que no se tengas las mejores medidas de prevención para la tuberculosis.

Se puede definir que las medidas preventivas de tuberculosis pulmonar en los estudiantes de enfermería, tienen a ser inadecuadas, estas premisas pueden estar ligadas a los métodos educativos que hayan tenido o a los estilos

de vida que puedan tener dichos estudiantes, no quiere decir que el pertenecer a la carrera de enfermería, va a estar ligado a saber todas las medidas de prevención para las enfermedades, en dicho caso para la tuberculosis.

6.2. Comparación de resultados con antecedentes

En relación a los resultados encontrados y la bibliografía leída, definimos que las medidas de prevención de la tuberculosis pulmonar en los estudiantes de enfermería no son los adecuados y estas premisas coinciden con los investigadores Pacheco⁸, Mejía⁹, Argueta¹¹, estos investigadores mencionaron en sus trabajos, que las medidas de prevención en los estudiantes son un medio importante para evitar contagios y/o enfermedades, siendo esta idea el principal punto de discusión, debido que ellos también encontraron que son inadecuadas las medidas de prevención que toman los estudiantes, en dicho caso concuerdan con las edad, la actividad laboral y no concuerdan con el sexo del estudiante, debido a que no solo se da en féminas.

Lo más importante de la bibliografía encontrada, es sobre las medidas que los estudiantes toman cuando tienen que alimentarse, se demostró que los hábitos alimenticios son inadecuados por que la frecuencia y calidad de sus alimentos no son los correctos porque refieren que tienen horarios muy complicados en la parte educativa. En el ámbito de los hábitos de descanso y sueño, ellos mencionaron que la calidad de sueño no es la correcta porque tiene demasiados trabajos en la universidad, a su vez mencionaron que no siempre tienen momentos de descanso. En relación al control médico y/o descarte de tuberculosis, ellos refirieron que no siempre les hacen pruebas de descarte o ellos no tienen a realizarse este tipo de pruebas, debido a los costos o debido a que no hay un criterio que obligue a realizarlo. Se encontró que normalmente no van al médico a realizarse alguna prueba de descarte de dicha enfermedad.

En relación a las medidas de prevención de forma específica, se puede determinar que los estudiantes de enfermería no tienen un uso ni cuida adecuado para el manejo del respirador (mascarilla), a su vez la frecuencia del cambio es una vez al mes y a veces no saben cómo se coloca el respirador.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones

- Se concluye que los estudiantes de la carrera de enfermería cuentan con medidas incorrectas (82%) para una prevención correcta frente a la Tuberculosis pulmonar, de manera global; en las dimensiones planteadas, siendo estas, generales y específicas.
- Basados en las medidas tomadas para la prevención general, los estudiantes exhiben incorrectas medidas preventivas (84%); en tópicos como hábitos alimentarios, de descanso y sueño; debido a la propensión que cuenta su sistema inmune, frágil, sujeto a la probabilidad de contraer tuberculosis.
- Sobre las medidas específicas para la prevención de tuberculosis, los estudiantes exhibieron un incorrecto manejo (85%) de dichas medidas, lo cual involucra aspectos como control/descarte médico de tuberculosis y protección respiratoria, derivado de alta prevalencia encontrada a infectarse con el bacilo tuberculoso.

B. Recomendaciones

- Implementar estrategias que concienticen a los universitarios, utilizando capacitaciones continuamente, programas promocionales de acuerdo al tópico de tuberculosis pulmonar durante la etapa preprofesional, para que los estudiantes sepan adoptar medidas preventivas adecuadas frente a la tuberculosis pulmonar, tanto en su vida cotidiana como en la práctica clínica y/o comunitaria.
- Los docentes, concientizar al educando sobre la importancia de la realización del test de tuberculina en los que inician sus actividades/prácticas sanitarias, puesto que cuando la baciloscopia cuando identifique a un sintomático respiratorio y la evaluación médica anual donde se incluya la radiografía torácica como técnica de diagnóstico de la tuberculosis.

- A los estudiantes de la licenciatura de enfermería, se recomienda adquirir medidas generales y específicas en prevención; potenciar hábitos en el consumo de alimentos óptimos para asegurar un funcionamiento perfecto en el cuerpo, también, adoptar conductas de descanso eficaz y el uso de respiradores como indica la normativa.
- A futuros investigadores que indagan en el presente tema se les sugiere profundizar en la investigación sobre las estrategias en prevención de la tuberculosis, centrándose en estudios que únicamente aborden lineamientos de protección respiratoria como método preventivo, es insuficiente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia de la tuberculosis pulmonar (TB), un problema de salud pública a nivel global. Ginebra: OMS; 2018.
2. Organización Panamericana de la Salud. Incidencia de morbilidad y mortalidad de la tuberculosis pulmonar en América Latina. Washington: OPS:2018.
3. Ministerio de Salud del Perú. Estimación de casos de la tuberculosis pulmonar multidrogorresistente y extremadamente resistente. Lima: MINSA; 2018.
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú, Volumen 27 - SE 52.
5. Mejia JR, Quincho Estares AJ, Riveros M, Rojas E, Mejia CR. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una Universidad Peruana. Tesis pregrado. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Peru, Huancayo; 2017.
6. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. La tuberculosis pulmonar una enfermedad infecto contagiosa. Atlanta: CDC; 2016.
7. Shrestha A, Bhattarai D, Thapa B, Basel P, Raj Wagle R. Health care workers' knowledge, attitudes and practices on tuberculosis infection control, Nepal. BMC Infectious Diseases. 2017 Noviembre; 17(724).

8. Argueta de Cativo GP, Zepeda de Henriquez SN. Medidas de Bioseguridad para la prevención de la Tuberculosis por estudiantes en su práctica clínica. CREA CIENCIA. 2016 Enero - Junio 2016; 10(1).
9. Muñoz Sanchez A, Catro Cely Y. Medidas de control de tuberculosis en una institución de salud de Bogotá D.C. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2016 Enero-Abril 2016; 34(1).
10. Mejia JR, Quincho Estares AJ, Riveros M, Rojas E, Mejia CR. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una Universidad Peruana. Tesis pregrado. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Peru, Huancayo; 2017.
11. Aragón Garcés N. Conocimiento bioseguridad y prevención de tuberculosis del personal en salud primer nivel. Informe de tesis. Cusco: Escuela de Posgrado Universidad César Vallejo, Cusco; 2017.
12. Rojas Noel EE. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de prevención en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud. Informe de tesis. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Lima; 2015.
13. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Manual de Normas de Control de la Tuberculosis Honduras. 2012.
14. Kigozi GN, Heunis CJ, Engelbrecht MC, Rensburg Janse van AP, Rensburg DvH. Tuberculosis knowledge, attitudes and practices of patients at primary health care facilities in a South African metropolitan: research towards improved health education. BMC Public Health. 2017 Octubre; 17(795).
15. OMS. Tuberculosis. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019.
16. Aguilar C. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar. Chiclayo: Universidad de San Martín de Porres; 2017.
17. Cornejo L. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden a consulta en el Centro de Salud Las Palmas. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.
18. Bravo S. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis, Red Puno. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.

19. Organización Mundial de la Salud. Normas para la Prevención de la transmisión de la Tuberculosis en los establecimientos de asistencia sanitaria en condiciones de recursos limitados; 2002.
20. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis, datos y cifras. 2018
21. Ministerio de Salud. Modificatoria de la NTS N 104-MINSA/DGSP V.01.
22. Kirenga B, Ssengooba W, Muwonge C, Nakiyingi L, Kyaligonza S, Kasozi S, Mugabe F, Boeree M, Joloba M, Okwera A. Factores de riesgo de tuberculosis en pacientes con tuberculosis en Kampala, Uganda: implicaciones para el control de la tuberculosis. Makerere: Colegio Universitario de Ciencias de la Salud Makerere; 2015.
23. Narasimhan P, Wood J, Macintyre Ch, Mathai D. Factores de riesgo de la tuberculosis. Kensington: Universidad de Nueva Gales del Sur; 2013.
24. Cabral A, Lineu A, Poirot M, San't C. Abandono del tratamiento de infección tuberculosa latente y factores socioeconómicos en niños y adolescentes. Rio de Janeiro: Universidad de Rio de Janeiro; 2016.
25. Vargas W. Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento, en el distrito La Victoria. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012
26. Mamani I. Factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Redes San Román – Juliaca. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
27. Calderón C. Frecuencia de abandono del tratamiento antituberculoso y factores de riesgo en un Centro Nacional de Excelencia en tuberculosis. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2018.
28. Division of Tuberculosis Elimination. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, CDC.; 2016
29. Pacheco Vilchez AE. Medidas para la prevención de la tuberculosis pulmonar que aplican los estudiantes de enfermería de una Universidad Nacional. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Nacional de San Marcos, Lima; 2016.
30. Vasquez C, de Cos AI, Lopez Nomdedeu C. Alimentación y Nutrición Manual teórico-práctico. Segunda ed. Valencia Ud, editor. Madrid - Buenos Aires: Diaz de Santos; 2005.
31. Gonzáles Alonso O. Nutrición Consciente Vitalidad y bienestar por la alimentación ediciones I, editor. Valencia, España: Vida Sana; 2011.

32. Martínez Zazo AB, Pedrón Giner C. Conceptos básicos de Alimentación. Primera ed. Madrid España: Nutricia; 2016.
33. Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis : Normas Técnicas, Argentina. 2013
34. Instituto Nacional de Pediatría. Mascarilla N95: Una medida útil en la Prevención de la Tuberculosis Pulmonar. 2017.
35. Dirección General de Salud. Programa de protección respiratoria para la prevención de la tuberculosis por riesgo ocupacional en los trabajadores de salud; 2013.
36. Ríos Ramírez RR. Metodología para la investigación y redacción. Primera ed. España: Servicios Académicos Internacionales S.L.; 2017.
37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Distrito Federal: McGraw-Hill; 2014.
38. Sampieri, R. Metodología de la investigación. Distrito Federal: McGraw-Hill, 2014.

ANEXOS

Anexo 1 - Matriz de consistencia

Alumno:	CONDORI QUISPE ROSEMARY			
Asesora:				
Tema:	MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA, 2019			
Problemas	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Metodología
General PG: ¿Cuáles son las medidas de prevención de tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, 2019?	General OG: Determinar las medidas de prevención de tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, 2019.	General - Existen medidas de prevención de tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, 2019. - No existen medidas de prevención de tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, 2019.	Variable de estudio Medidas de prevención para la TBC Pulmonar. - Medidas generales de prevención. - Medidas específicas de prevención.	Tipo Cuantitativo Nivel Descriptivo Diseño Transversal No experimental Área de estudio Univ. Autónoma de Ica Población 178 estudiantes de enfermería Del 3ro al 10mo ciclo, semestre 2019-II Técnica Encuesta Instrumento Cuestionario
Específicos PE1: ¿Cuáles son las medidas de prevención de forma general de tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, 2019?	Específicos OE1: Establecer las medidas de prevención de forma general de tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, 2019.			
PE2: ¿Cuáles son las medidas de prevención de forma específica de tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, 2019?	OE2: Identificar las medidas de prevención de forma específica de tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, 2019.			

Anexo 2 – Paralización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	ESCALA	VALOR
Medidas de prevención para la TBC Pulmonar.	Medidas generales de prevención	Hábitos alimenticios <ul style="list-style-type: none"> - Calidad. - Frecuencia. - Tipo (lácteo, proteína, fruta, verdura). 	Cuatro	Nominal	Adecuada Inadecuada
		Hábitos de descanso <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo y calidad. - Entorpecimiento (interrupción) de sueño. - Tiempos (momento) de pausa o descanso. 	Cuatro	Nominal	
	Medidas específicas de prevención	Descarte de TBC y control <ul style="list-style-type: none"> - Valoración (evaluar) médica. - Pruebas complementarias (BK, PPD, RX Tórax). 	Cuatro	Nominal	
		Barrera de protección respiratoria <ul style="list-style-type: none"> - Utilización. - Cuidado. - Conversación. - Frecuencia de cambio. - Ajuste de la mascarilla. 	Seis	Nominal	

Anexo 3 - Instrumentos de recolección de datos
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PRESENTACION

Estimado(a) estudiante, soy un estudiante de la carrera de enfermería y estoy haciendo una investigación, con el fin de “- Determinar las medidas de prevención de tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, 2019”. Le solicito su participación, para el llenado de esta encuesta, de forma veraz y real; La encuesta tendrá un anonimato y no va ser compartida la información. Le agradezco por su apoyo.

INSTRUCCIÓN: Lea con detenimiento cada ítem y marque con una aspa o “X” en cada pregunta.

1. **Edad** _____
2. **Sexo** Femenino _____ Masculino _____
3. **Ciclo** _____
4. **Estado Civil** Soltero _____ Casado _____ Conviviente _____
5. **Realiza algún trabajo remunerado (con algún pago).** Si _____ No _____
5.1 ¿Qué actividad? _____
6. **Realizó alguna capacitación sobre TBC y prevención.** Si _____ No _____
7. **Usted tuvo TBC.** Si _____ No _____
7.1 ¿En qué año? _____
8. **Alguien de su familiar o enamorado ha tenido TBC.** Si _____ No _____

Hábitos Alimenticios

9. **Cuántas veces al día consume lácteos.**
No consumo _____ 1 vaso _____ 2 a 3 vasos _____ >3 vasos _____
10. **Cuántas veces al día (v/d) (frecuencia) consume frutas y verduras**
No consumo _____ 1 v/d _____ 2 a 3 v/d _____ >3 v/d _____
11. **Cuántas veces a la semana (v/s) consume carnes rojas**
No consumo _____ 1 v/s _____ 2 a 3 v/s _____ >3 v/s _____
12. **Cuántas veces al día consume una comida (desayuno, almuerzo, cena)**
<3comidas/d _____ 3a4 comidas/d _____ 5 comidas/d _____

HÁBITOS DE DESCANSO Y SUEÑO

13. Cuantas horas descansa (dormir) durante la noche

<6horas ____ 6 a 8 horas ____ 9 a 10 horas ____

14. Como califica la calidad de su sueño (en el último mes)

Muy mala ____ Mala ____ Buena ____ Muy buena ____

15. Cuantas veces se despertó en las noches (último mes)

Ninguna ____ 1 a 2 vez/semana ____ 3 a > vez/semana ____

16. Tiene momentos de descanso en sus prácticas clínicas

Si ____ No ____

CONTROL MÉDICO

17. Cuantas veces (frecuencia) va al médico (chequeo o evaluación)

No acudo __ Cada 6meses __ Cada 12meses __ Cada 24meses __

18. Usted se realizó un examen de PPD; antes de sus prácticas clínicas.

Sí ____ No ____

18.1. Que resultado obtuvo: _____

19. Presento tos con flema por >14días; Usted se realizó una prueba de BK.

Sí ____ No ____

20. Hace cuánto tiempo se realizó uno rayos x de tórax, para descartar TBC.

No realicé __ Hace 6meses __ Hace 12meses __ Hace >1año __

USO DE RESPIRADOR

21. Qué tipo de mascarilla (respirador) utiliza para atender a los pacientes.

Respirador N95__ Mascarilla simple__ No utilizo mascarilla o respirador__

22. Cuando utiliza el respirador N95.

Cuando el paciente tose__ A la hora de realizar un procedimiento__

Nunca__ En todo momento (interacción y atención) __

23. Realiza algún cuidado de su respirador N95.

Sí ____ No ____

24. Como conserva su respirador N95.

Guardo en un lugar fresco y limpio(papel)__ Guardo en mi maleta__

Dejo colgado en lugar ventilado__ Guardo en una bolsa de plástico__

Guardo en un recipiente de plástico__

25. Con que frecuencia cambia su respirador N95.

No cambio__ Cada semana__ Cada 15dias__ Cada 30dias__

Cambio si está dañado el material o está sucio__

26. Sabe usted, como se debe de ajustar el respirador N95.

Sí ____ No ____

Marque la imagen que cree usted que es la correcta



Anexo 4 - Ficha de validación Juicio de experto



**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.
ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO**

APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA: / /

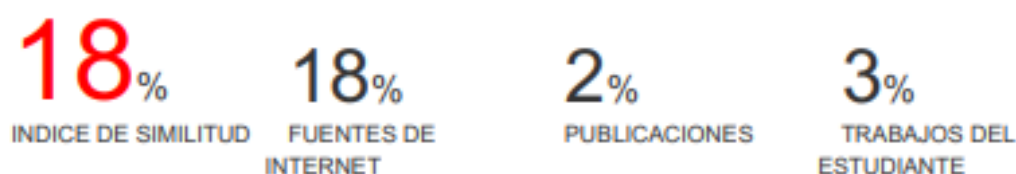
NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA DEL EXPERTO

Anexo 4: Informe de Turnitin al 28% de similitud

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	15%
2	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

Ac