

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE ÚLTIMO AÑO, CARTAGENA - COLOMBIA

Presentado por
ALVAREZ ARNEDO WENDY
BLOOM HERRERA EVELIN
LOPEZ PALENCIA CANDELARIA
RAMOS ARGUMEDO LILIANA

Asesor.
Mg. IRMA CASTILLO.

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERIA
2016.

TABLA DE CONTENIDO

Lista de tablas.....	3
Lista de anexos.....	4
Resumen.....	4
1. Introduccion.....	7
2. Planteamiento del problema.....	8
Formulacion del problema.....	10
3. Objetivos.....	11
3.1 Objetivo general:.....	11
3.2 Objetivos especificos.....	11
4. Marco teorico.....	12
5. Materiales y metodos.....	17
5.6 Instrumento de recolección de información.....	17
5.7 Análisis estadístico.....	18
5.8 Consideraciones éticas.....	18
6. Resultados.....	20
6.1 Encuesta sociodemográfica.....	20
6.2 Conocimientos.....	20
6.3 Actitudes.....	20
6.4 Practicas.....	20
7. Discusion.....	21
8. Conclusion.....	23
9. Recomendaciones.....	24
Bibliografia.....	25
Anexos.....	

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. Distribución según características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería de último año en Universidades de Cartagena.....	34
TABLA 2. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de último año de enfermería en Cartagena – Colombia.....	35
TABLA 3. Análisis de actitudes para la atención de pacientes con TBC pulmonar en estudiantes de último año de enfermería en Cartagena – Colombia	35
TABLA 4. Nivel de aplicación de prácticas para la atención de pacientes con TBC pulmonar en estudiantes de último año de enfermería en Cartagena – Colombia	

LISTA DE ANEXOS

Cuestionario sociodemográfico	28
Cuestionario conocimientos.....	28
Escala de likert para actitudes.....	31
Escala tipo likert para prácticas	32
Consentimiento informado para participantes de investigación	33

RESUMEN

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de último año de enfermería en Cartagena – Colombia.

Metodología: Estudio de tipo descriptivo trasversal, con un tamaño de muestra de 224 estudiantes, no se realiza muestreo dado que la población es específica y reducida, la información fue recogida en cada una de las instituciones, utilizando un cuestionario de 20 preguntas para evaluar los conocimientos y escalas tipo Likert para determinar las actitudes y prácticas; la cual contenía 22 ítems para evaluar las actitudes y 10 para las practicas, posterior a esto los datos fueron procesados en el programa de Excel y finalmente los resultados obtenidos fueron organizados en tablas, para reducir los datos a una forma más entendible e interpretable.

Resultados: En esta investigación se identificó que los estudiantes de enfermería de último año de Cartagena, en un 76,3 % (171) presentaron un nivel de conocimiento bajo, un 0% mostró un conocimiento alto, emplean prácticas adecuadas en aspectos como: las medidas de bioseguridad, la correcta supervisión y recolección de la muestra de esputo, un 79,01% (177) mostró tener unas actitudes favorables y un 20,98% (47) adquiere una actitud indiferente en la atención al paciente con TB.

Conclusión: El nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de último año en Cartagena – Colombia es bajo, lo cual limita la implementación de conductas preventivas y de control, para evitar al contagio de los demás miembros de la familia y al agravamiento del paciente. Sin embargo tienen actitudes favorables, prácticas adecuadas, es decir, tienen buena disposición al brindar un cuidado integral relacionado a promoción, medidas preventivas, control y seguimiento.

Palabras Claves: *Tuberculosis, conocimientos, actitudes, prácticas, estudiantes de enfermería.*
(Fuente: DeCs)

ABSTRACT

Objective: To determine the knowledge, attitudes and practices of pulmonary tuberculosis in the final year students of nursing in Cartagena - Colombia.

Methodology: Study of transverse descriptive, with a sample size of 224 students, no sampling because the population is specific and limited is done, the information was collected in each of the institutions, using a questionnaire of 20 questions to assess knowledge and Likert scales to determine the attitudes and practices; which it contained 22 items to assess attitudes and 10 for, subsequent practice this data were processed in the program Excel and finally the results were organized in tables, to reduce the data to a more understandable and interpretable form.

Results: In this research, nursing students identified Cartagena Last year, Member's 76.3% (171) presented Under Level of Knowledge, 0% High Knowledge employ suitable, Practices As aspects: biosecurity measures, proper monitoring and collection of the sputum sample, a 79.01% (177) was shown to have a few promising, Attitudes and 20.98% (47) acquires an indifferent attitude in Patient Care with TB.

Conclusion: The level of knowledge is low, which is conditioned to assume a preventive behavior and control, para avoid contagion of other members of the family and the aggravation of the illness. Regarding the attitudes that prevail auspicious child, appropriate practices, it is feasible, who are predisposed to provide care related member of a promotion, preventive measures, and control.

Keywords: Tuberculosis, knowledge, attitudes, practices, nursing students. (Source:Decs)

1. INTRODUCCION

La tuberculosis (TB) es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. La afección es curable y se puede prevenir; se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire, basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar susceptible. Es una de las enfermedades más antiguas que afecta al ser humano, siendo la segunda causa mundial de mortalidad después del SIDA; en la actualidad es considerado un problema de salud pública en todo el mundo, el cual se evidencia por las altas tasas de morbilidad y mortalidad (1).

En países como el nuestro donde la Tuberculosis es aún un problema de salud pública, la capacitación y entrenamiento constante del personal de salud desempeñan un rol gravitante para garantizar la calidad en la atención de los pacientes con TBC o con sospecha de TBC, es así que el profesional de enfermería se considera como recurso humano fundamental para la atención de los pacientes, en su orientación diagnóstica, terapéutica y en las acciones de promoción de la salud. (2).

Investigaciones realizadas con el propósito de conocer la participación de las universidades e instituciones técnicas formadoras de recursos humanos en salud sobre la enseñanza del control de la tuberculosis revelan que el esfuerzo realizado es insuficiente. Los conceptos etio-patogénicos y clínicos de la enfermedad suelen ser limitados, disgregados en el plan de estudio y frecuentemente desactualizados. Adicionalmente, la enseñanza de los aspectos operativos del control de la enfermedad es infrecuente y en muchos casos no coherente con los programas nacionales de control de la enfermedad. (3) En la presente investigación, se resalta que desde la academia es donde se forman las bases para prestar un buen servicio, de esta manera se da una mirada de manera general, de cómo los profesionales de enfermería que están en formación, abordan cada uno de los aspectos de conocimientos, actitudes y prácticas sobre TB, para así contribuir a que se realicen los ajustes necesarios, que permitan formar profesionales idóneos y que brinden un cuidado integral en la atención en salud.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis (TB) es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. La afección es curable y se puede prevenir; se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire, basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar susceptible (1).

Más de 120 años después del descubrimiento del bacilo tuberculoso por Koch, la tuberculosis pulmonar sigue planteando un problema importante de salud a escala mundial, pese a ser una enfermedad contra la cual es posible luchar en forma efectiva y, en último término, erradicar. Según el reporte global de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cifra estimada de nuevos casos en 2012 fue de 8,6 millones, y 1,3 millones de personas murieron por esta causa. El número de muertes por TB es inaceptablemente elevado, dado que la mayoría de ellas son evitables. (1)

Según datos epidemiológicos en Colombia hasta el periodo epidemiológico 2 de 2014, de acuerdo con lo reportado al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), se confirmaron 1354 casos de tuberculosis de todas las formas, de los cuales 1116 casos fueron de tuberculosis pulmonar. En Bolívar en la semana 1 - 8 del 2014 se presentaron 8 casos con una tasa de incidencia de 0,71 x 100.000 habitantes y en Cartagena de indias se presentaron 23 casos con una tasa de incidencia de 2,43 x 100.000 habitantes (4) Estas cifras mostraron una alta prevalencia de casos de TB pulmonar. A esto se le suma que en la actualidad la amenaza global por el incremento de la multidrogorresistencia y la confección VIH/TB, permitiendo el aumento dramático de las notificaciones de casos de tuberculosis, sobre todo en países de bajos y medianos ingresos, en donde se encontraron determinantes sociales, como pobreza, inequidad y exclusión, que facilitan la transmisión de esta enfermedad. (5)

Una de las principales estrategias para reducir la progresión de la tuberculosis en la población en general, son los programas acortados y supervisados que se disponen desde los servicios de salud y que son manejados en su mayoría por profesionales de enfermería. Por esto, desde el ámbito académico y de formación disciplinar de enfermería, se reforzaron los conocimientos relacionados con los riesgos de la enfermedad y su manejo. El análisis de la literatura revisada permitió ver la relevancia de fortalecer los conocimientos sobre esta enfermedad en el contexto formativo profesional; lo que concordó con los datos de investigación cuando los profesionales se encuentran en ejercicio. Algunos de estos estudios, como el realizado por Cruz, O en instituciones de salud de Bogotá, en el año 2011, plantearon que el desconocimiento de la enfermedad en los trabajadores de las instituciones de salud es uno de los factores que pueden limitar el cuidado adecuado del paciente y la adherencia al tratamiento lo cual puede conducir a la propagación de la enfermedad en sus formas resistentes, además de la generación de mitos, estigmas, temores y estereotipos que se transmiten a los pacientes y sus familias. Por lo tanto, el déficit de conocimientos sobre la enfermedad sustentó la necesidad de fortalecer desde la academia el proceso de enseñanza-aprendizaje para el manejo de este tipo de eventos de interés en salud pública (6)

Otros estudios realizados también evidenciaron esta problemática, por ejemplo Calderón, B (7) en su estudio realizado en Tacna- Perú , en el año 2013, con estudiantes de enfermería, plantearon que el nivel de conocimiento que predominan en los estudiantes de Enfermería hacia el cuidado de los pacientes con Tuberculosis en su mayoría es medio y que las actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en la gran mayoría son favorables” apoyado por Garayar N (5), en un

estudio realizado Lima- Perú, en el año 2007 quien expresó, que las actitudes que predominaron en los estudiantes de enfermería hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis fueron favorables (92.55%), es decir, que tuvieron predisposición de brindar un cuidado integral relacionado a promoción, medidas preventivas, control y seguimiento.(5)

Esta problemática, fue abordada desde la perspectiva de las facultades de enfermería; un estudio realizado en diferentes universidades de sur América, por la Organización Panamericana de la Salud, mostró que la tuberculosis no fue considerada una prioridad en muchas instituciones formadoras de recursos humanos en salud y las metodologías empleadas no favorecieron la enseñanza de la tuberculosis, debido a que en el momento de definir el currículo académico, muchas facultades de salud no tuvieron en cuenta el concepto de autoridades nacionales conedores de la situación de salud pública del país, las técnicas utilizadas para enseñar el tema de la tuberculosis en los programas de pregrados fue obsoleta y enfocada casi exclusivamente a los aspectos clínicos. El enfoque social de la tuberculosis fue ignorado en la enseñanza, las facultades de salud no siempre contaron con suficientes docentes sensibilizados de manera integral con el tema de la tuberculosis, clínico, social, y operativamente y no se aprovecharon las múltiples disciplinas universitarias para integrar la enseñanza de la tuberculosis en diferentes áreas académicas de la profesión. (3)

Todos los aspectos antes mencionados, se convirtieron en motivadores para el desarrollo de este trabajo de investigación. La tuberculosis pulmonar sigue siendo uno de los mayores flagelos de la salud pública que ha ido asumiendo variantes epidemiológicas a través de los años, convirtiéndose, a pesar de los esfuerzos del gobierno, en la problemática sanitaria que más muertes y morbilidad ha producido. (5) Siendo la tuberculosis un problema de salud pública es fundamental que el personal de salud obtenga conocimientos requeridos para ayudar en la prevención, promoción de la salud y el tratamiento de la enfermedad (4). El estudiante de enfermería una vez se integra al equipo de trabajo tiene como prioridad ayudar a una óptima recuperación en la salud de la persona contagiada con TB, brindando una atención humanizada y de calidad, por lo tanto estas deben tener comportamientos y actitudes positivas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la persona a lo largo de su tratamiento. Enfermería es una de las profesiones que están más involucradas en el cuidado de personas con tuberculosis, por lo que es importante que los estudiantes de esta área tengan un nivel de conocimiento adecuado para mejorar sus actitudes, tanto en las prácticas comunitarias e intrahospitalarias, como en su trabajo profesional. (3)

Para las Universidades o instituciones formadoras de profesionales en enfermería, esta información puede ser utilizada como guía para determinar y evaluar el nivel de capacitación o formación de los estudiantes sobre este tema y así replantear metodologías de estudio y reforzar puntos críticos en los cuales los estudiantes tienen falencias, lo que ayuda a mejorar el cuidado que es brindado a las personas que padecen esta patología. Una vez el estudiante de enfermería, tenga unos conocimientos claros acerca de la tuberculosis, le va a permitir intervenir de manera positiva en su comunidad, identificando factores de riesgos o signos y síntomas asociados a esta enfermedad, de igual manera le permitirá tomar decisiones acertadas y guiar a las personas para que conozcan los pasos a seguir si se tiene duda de que esta contagiado o mejorar la calidad de vida de las personas que ya padecen esta enfermedad brindándoles información y permitiendo así que estas manejen de manera correcta cada uno de los aspectos relacionados con la enfermedad a lo largo de su tratamiento (3)

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de último año de enfermería en Cartagena Colombia?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de último año de enfermería en Cartagena – Colombia

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes de último año de enfermería en Cartagena - Colombia

Medir el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de último año de enfermería en Cartagena - Colombia

Describir las actitudes frente a la tuberculosis pulmonar de los estudiantes de último año de enfermería en Cartagena Colombia

Describir las prácticas sobre el manejo de tuberculosis pulmonar de los estudiantes de último año de enfermería en Cartagena Colombia

4. MARCO TEORICO

Los conocimientos son un conjunto de información que posee el ser humano, tanto sobre el escenario que lo rodea, como de sí mismo, valiéndose de los sentidos y de la reflexión para obtenerlos; utiliza como material para divisar las características de los objetos que se encuentren en su entorno, empleando, generalmente, la observación. Dentro de los tipos de conocimientos se destaca el conocimiento científico, que se considera el más importante de todos, ya que cuenta con un sistema por medio del cual se desarrollan proposiciones o teorías que se exponen, examina en la base de los entes y descubre cada elemento que lo conforma, además tiene medios para comprobarlos, es abierto a aceptar otras teorías y propuestas con el fin de acercarse lo más posible a la realidad. (8)

Conocimientos sobre tuberculosis

De acuerdo a las revisiones realizadas Gaviria MB, en un estudio sobre Conocimientos y prácticas del personal de salud acerca del diagnóstico de tuberculosis respiratoria en adultos, en Medellín, en el año 2007, plantea que es primordial que el personal de salud tenga un conocimiento científico actualizado, y no sólo histórico de la TB. Lo anterior se reflejaría en la captación precoz de sintomáticos respiratorios, diagnóstico oportuno de casos, inicio temprano de tratamiento, en las medidas de aislamiento correctas y las recomendaciones apropiadas a los pacientes (9) , lo que indica que, el adquirir conocimiento en enfermería es básico para prestar cuidados enfermeros de calidad a los pacientes y a sus familiares, ya que la calidad de su práctica depende de los conocimientos adquiridos, por lo tanto se debe cuestionar la calidad y credibilidad de la nueva información.(10) Además en un estudio reciente realizado por la OPS, en el que participaron varias escuelas de medicina de América Latina, se comprobó que la enseñanza sobre la tuberculosis es insuficiente y que con frecuencia los conocimientos brindados son limitados, fragmentados y desactualizados, influyendo negativamente en la formación profesional.(11).

Con relación a conocimientos bajos sobre los factores de riesgo de infección y de la enfermedad, así como los referidos al cuadro clínico y al diagnóstico podrían estar implicados en el retraso diagnóstico de la enfermedad. Algunas investigaciones realizadas con el propósito de conocer la participación de las universidades e instituciones técnicas formadoras de recurso humano en salud en Latinoamérica sobre la enseñanza del control de la TB revelan que el esfuerzo realizado es insuficiente. Los conceptos etiopatogénicos y clínicos de la enfermedad suelen ser limitados, disgregados en el plan de estudio y frecuentemente desactualizados. (9)

Actitudes frente a la tuberculosis

En cuanto a las actitudes estas son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios, estas orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. (5). La actitud proviene esencialmente de la información que llevamos grabada en nuestra mente. De ahí que nuestra actitud cambiara si también lo hacen nuestras opiniones y nuestras creencias. Por tal motivo el personal de salud debe demostrarse altamente capacitado, adoptando una actitud afectiva y positiva al atender aquellas personas con tuberculosis. (12)

El profesional de enfermería tener una actitud favorable hacia todos sus pacientes, de manera que la atención desde el primer día sea con calidad y calidez. Esto permitirá establecer una relación adecuada con el paciente, brindarle confianza, darle oportunidad de escuchar sus preocupaciones, miedos, y sobre todo hacerle saber que toda su información personal será de alta confidencialidad evitando toda crítica. Ello permitirá crear un clima de confianza en el servicio sumado a la adecuada información que reciba tendrá la suficiente fuerza para creer en su recuperación, encontrando razones evidentes para volver a sus citas y continuar con su tratamiento. Por ello la atención de enfermería se enfatiza en la educación, control del tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis y sus contactos. (10)

En cuanto al estudiante de enfermería como futuro profesional, proveedor del cuidado de enfermería a los pacientes con tuberculosis de acuerdo a sus conocimientos, experimentan situaciones durante las prácticas pre-profesionales en el área hospitalaria y comunidad, mostrando diversas actitudes frente al cuidado de los pacientes con tuberculosis, a través de manifestaciones como: "Ten cuidado hay muchos pacientes con TB al frente del Centro de Salud" "si atiendes al paciente te vas a contagiar", "tengo miedo de hablar mucho tiempo con el paciente con TB" inclusive les viene tos a los estudiantes y todo hace pensar que se contagian; otros refieren: "Ten cuidado no te acerques a ese lado, allí se atienden pacientes con tuberculosis". Por otro lado es común observar que el personal de la institución de salud muchas veces manifiesta: "Tenga cuidado porque se puede contagiar" y orientan: "es una enfermedad que tiene un tratamiento largo y es muy contagiosa" (7), Por lo que las entidades formadoras deben impulsar durante su carrera pre profesional en una formación bioética basada en principios, el cual permita al estudiante construir actitudes que le permitan ver a la persona como un ser holístico.

Prácticas sobre tuberculosis

Con relación a la práctica profesional, es una elaboración desde los currículos, que le permite al estudiante después de haber obtenido las bases teóricas de su disciplina, ponerlas en acción frente a una realidad concreta y exigente. Para Donald Schön "la práctica profesional supone la aplicación de la ciencia y la tecnología a los problemas prácticos". Esta categoría de práctica es comúnmente comprendida como ese tiempo en que el estudiante luego de adquirir los conocimientos básicos sobre su campo disciplinar pasa a ejercerlos, enfrentándose a una realidad no vivida en las aulas de clase. Este momento de articulación de teoría y práctica se hace un proceso complejo donde el estudiante a partir de su reflexión debe aprender a sortear las dificultades del medio y comprender que estas no se resuelven con fórmulas aplicadas, sino que las soluciones parten de su capacidad de razonamiento y crítica frente a su disciplina. (13)

Una práctica generalizada en el personal de salud la exigencia de medidas obsoletas para la prevención del contagio que refuerzan la discriminación y el aislamiento social de las personas afectadas y perpetúan el estigma. La construcción social de consensos relacionados con la salud y la enfermedad específicamente sobre TB Pulmonar y las personas afectadas por ellas, se hacen a partir de comentarios, experiencias previas, antecedentes familiares y medios de comunicación, entre otros. Lamentablemente la información científica se integra lentamente a esta construcción, lo que favorece a las prácticas inapropiadas; como el desconocer el mecanismo de transmisión y medidas para prevenir el contagio puede conducir a prácticas higienistas exageradas y obsoletas. De esta forma las prácticas erróneas refuerzan no solo los estereotipos mencionados, sino también las actitudes de rechazo percibidas por los pacientes (14)

Muchas veces los profesionales sanitarios que se ocupan de la atención de personas con tuberculosis, saben indicarle a un paciente el cómo tomar los medicamentos, sin tener en cuenta las dificultades que este puede encontrar al hacerlo y sin ofrecerle apoyo alguno, esto suele conducir al incumplimiento terapéutico. De igual forma es difícil para los trabajadores de la salud, modificar sus prácticas cuando no se tiene en cuenta las condiciones en las cuales tienen que laborar. (15)

Los profesionales de salud conocen las formas de contagio de tuberculosis y reconocen la existencia de medidas de prevención básicas como el uso de mascarillas faciales; sin embargo, esto no asegura que acaten estas medida. Este problema no solo se debe a disponibilidad de recursos que pueda utilizar el personal de salud para protegerse sino que también podría implicar la poca disposición a acatar, por diversos motivos, las medidas establecidas. Actitudes como la disconformidad que expresan algunos profesionales de la salud con respecto al uso y a las características de las mascarillas faciales, serían una muestra de poca colaboración al cumplimiento de las normas. Sin embargo, este no es el único argumento. Otros más preocupantes tratan sobre que el uso de máscaras faciales podría hacer que el paciente se sienta discriminado; incluso están los profesionales que indican que es una medida poco útil puesto que ellos llevan varios años en el mismo establecimiento y no han contraído tuberculosis ni han visto que algún compañero de trabajo la haya contraído.

Estos comportamientos y actitudes hacia las normas preventivas y de control son observados por los estudiantes e internos de las ciencias de la salud, quienes están en un proceso de adquisición no solo de conocimientos sino también de experiencias. Como bien se puede deducir, los ejemplos inadecuados de algunos profesionales pueden afectar seriamente las acciones futuras que tomen los estudiantes expuestos a este tipo de influencia, cayendo así en un círculo vicioso. (15)

Aspectos conceptuales de la tuberculosis

La tuberculosis (TB) es una infección bacteriana crónica de distribución mundial. La TB pulmonar es la afección del tracto respiratorio por *M. tuberculosis*, la principal y más común forma de la afección, la única capaz de contagiar a otras personas.

Etiología y patogenia: Es un bacilo delgado, inmóvil, aerobio obligado, que se tiñe de rojo por la tinción de Ziel-Neelsen. Por su lento crecimiento, con un tiempo de generación de 20 a 24 horas, requiere varias semanas antes de que sus colonias sean visibles en medios artificiales y llegue a producir síntomas. La TB es una enfermedad altamente infecciosa. Su ruta de entrada dentro del organismo es a través del tracto respiratorio, vía inhalatoria. Las partículas infecciosas de los enfermos con TB pulmonar son liberadas al toser, hablar, cantar, reír y estornudar (4)

Epidemiología: La tuberculosis se presenta en todo el mundo. En 2012, el mayor número de casos ocurrió en Asia, a la que correspondió el 60% de los casos nuevos en el mundo. No obstante, ese mismo año el África subsahariana tuvo la mayor tasa de incidencia: más de 255 casos por 100 000 habitantes. (1)

En Colombia hasta el periodo epidemiológico 2 de 2014, de acuerdo con lo reportado al Sistema Nacional de Vigilancia SIVIGILA, se confirmaron 1354 casos de tuberculosis de todas las formas, 1116 casos de tuberculosis pulmonar, 215 extra-pulmonares y 23 de tuberculosis meningea.

En cuanto a la clasificación de los casos de acuerdo a la condición de ingreso al programa, 1211 (89,4%) corresponden a casos nuevos y 143 (10,6%) a casos previamente tratados.

De los casos confirmados el 61,6% son hombres (834 casos) y el 38,4% son mujeres (520 casos), la incidencia acumulada en hombres es de 3,75 casos por cada 100.000 hombres y en mujeres es de 2,2 casos por cada 100.000 mujeres. De acuerdo al lugar de residencia, las tasas de incidencia más altas, para este periodo se encuentran en las entidades territoriales de Amazonas (6.6 casos por 100.000 habitantes), Chocó (5,4 casos por 100.000 habitantes) respectivamente. Sin embargo las entidades territoriales que concentran el mayor número de casos son Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá con el 48.6% de los casos. (4)

Síntomas: Tuberculosis pulmonar es la más frecuente y la más contagiosa de las formas de tuberculosis, representa alrededor del 80 al 85% del total de los casos. Se presenta con signos respiratorios como tos seca o productiva, expectoración con o sin hemoptisis, dolor torácico y síntomas generales: anorexia, astenia, adinamia, sudoración nocturna, pérdida de peso y a veces fiebre prolongada. (16)

Diagnóstico: Las técnicas disponibles para el diagnóstico de tuberculosis son:

- Bacteriología El examen baciloscopico directo de la expectoración (esputo), es la técnica de confirmación más práctica, sencilla y rápida y puede confirmar entre el 65% y el 80% de tuberculosis.
- Cultivo: un examen de laboratorio que busca microorganismos que causan infección a través del esputo que sale de las vías respiratorias cuando usted tose profundamente, es una técnica de mayor sensibilidad, pero requiere más tiempo, es más compleja y más costosa.
- Radiología: es un elemento complementario para el diagnóstico de tuberculosis, porque es poco específica, ya que las imágenes radiológicas que produce la tuberculosis pueden ser producidas por otras patologías respiratorias y enfermedades sistémicas.
- Prueba de tuberculina: Es de poca ayuda diagnostica, ya que diagnostica infección y no enfermedad. Entre el 10 al 20% de las formas de tuberculosis pueden aparecer como no reactivas a la tuberculina, ya sea por mala técnica o por enfermedades que producen inmunodepresión, como infección por VIH, insuficiencia renal, malnutrición, etc. (16)
- Tratamiento: En la actualidad, se dispone de un variado número de medicamentos, entre ellos, los dos potentes y conocidos internacionalmente por sus siglas: isoniacida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z), estreptomina (S) y etambutol (E). El poder de la quimioterapia es tal que, asumiéndose que los bacilos sean sensibles a los medicamentos, su administración correcta por un tiempo prudencial, curara 100% de las veces todos los casos de tuberculosis. (4)

Esquema de tratamiento básico normado en Colombia en pacientes con tuberculosis

El tratamiento del enfermo tuberculoso debe hacerse de manera ambulatoria, la hospitalización se realiza solo en casos especiales según el criterio médico o la condición del paciente en relación con su enfermedad. Previo al inicio del tratamiento, todo paciente debe ser evaluado por el médico general quien diligenciará la tarjeta individual del paciente en sus partes correspondientes y ordenará el inicio del mismo. (4)

Tratamiento acortado supervisado

PRIMERA	8 semanas Lunes a Sábado	48	Estreptomicona (S)	1 amp. X gr IM*
			Pirazinamida (Z)	3 tab. X 500 mg
			Asociación (R+H)	2 caps. X
			Rifampicina + isoniazida	300 mg de R 150 mg de H
SEGUNDA	18 semanas, dos veces por Semana	36	Isoniazida (H)	5 tab. X 100 mg
			Asociación (R+H)	2 caps. X
			Rifampicina + isoniazida	300 mg de R 150 mg de H

*500 mg para mayores de 50 años y peso menor de 50 kg. Máximo se debe administrar 1gr/día.

- El Ministerio de Salud de Colombia recomienda el siguiente esquema

Esquema

FASE	DURACION	DOSIS	MEDICAMENTOS
I	3 meses (diaria)	72	H-R-Z-E-S-ETH
II	9 meses (diaria)	216	H-R-E-ETH

Si se comprueba resistencia a la isoniazida, suspenderla.

Si hay resistencia a la estreptomicona, suspenderla y usar amikacina o konamicina.

Si no hay etionamida, o intolerancia a ella, usar una quinolona.

Tuberculosis multirresistente

Hace referencia a una tuberculosis, usualmente pulmonar, que presenta bacilos resistentes a uno o más fármacos antituberculosos, y cuando esa resistencia es para la isoniazida y la rifampicina, las más eficaces, se habla de multirresistencia.

Las causas más frecuentes de la multirresistencia son la no-adherencia al tratamiento, pero también se observa cuando hay una prescripción inadecuada de medicamentos, cuando no hay un suministro regular de los fármacos y muchas veces por falta de una orientación adecuada y precisa por parte del equipo de salud al paciente sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento. Por tanto, cada nuevo caso de multirresistencia debe ser considerado como una falla del Programa nacional de control de la tuberculosis. (4)

5. MATERIALES Y METODOS

5.1 Tipo de diseño: Estudio no experimental de tipo descriptivo trasversal

5.2 Población: un total de 1092 estudiantes de enfermería de Cartagena.

5.3 Muestra: Todos los estudiantes de último que estaban matriculados en los programas de enfermería de la ciudad de Cartagena, que suman en total 224 estudiantes, distribuidos de la siguiente manera:

Universidad de Cartagena		Corporación Universitaria Rafael Núñez		Universidad del Sinú	
VIII semestre	71	VII semestre	57	VII semestre	16
IX semestre	32	VIII semestre	32	VIII semestre	16

5.4 Criterios de inclusión y exclusión: Para delimitar la población de estudio, se utilizaron criterios de inclusión y exclusión como:

Inclusión

- Estudiantes de enfermería de último año
- Que desean participar en el estudio

Exclusión

- Estudiantes que sean auxiliares o que tengan otra carrera relacionada al área de salud.
- Haber repetido más de un semestre o asignatura de último año.
- Tener o haber tenido familiares con tuberculosis pulmonar
- Haber realizado algún curso o capacitación sobre tuberculosis dentro o fuera de la universidad

5.5 Técnicas y procedimientos de recolección de información:

Inicialmente se visitó a cada una de las instituciones, donde se entregó una carta de solicitud para poder realizar las intervenciones correspondientes, previa a la realización de encuestas a los estudiantes, se realizó una prueba piloto. Los estudiantes fueron abordados, en los campus respectivos, en el horario que cada universidad asignó posterior a la autorización para realizar la investigación.

5.6 Instrumento de recolección de información

Se aplicó una encuesta sociodemográfica que consta de 9 ítems. (Anexo 1)

El cuestionario propuesto por Calderón B que tiene como objetivo identificar los conocimientos que tienen los estudiantes de enfermería hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis. Este cuestionario consta de 20 preguntas son cerradas con alternativas múltiples de respuesta. A cada respuesta se asignó un puntaje según sea correcta o no la afirmación así: respuesta correcta valor de 1 e incorrecta 0: Al totalizar los puntajes se clasifica en:

-Conocimiento bajo: 0 - 10

-Conocimiento medio: 11 - 15

-Conocimiento alto: 16- 20

La confiabilidad de este cuestionario medido por el Alfa de Crombach fue de fue 0,915. (6) (Anexo 2)

Para determinar actitudes se utilizó una Escala tipo Likert propuesta por Garayar. N que consta de 22 preguntas, esta escala permite plantear una serie de ítems, a lo que se les otorga una puntuación y posterior a esto se procesan los datos obtenidos, para identificar las actitudes que tienen los estudiantes de enfermería hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis. Consta de proposiciones con alternativas múltiples acerca de las actitudes; asignándole un valor de 1 a 5 a las proposiciones negativas y de 5 a 1 a las proposiciones positivas. (Anexo 3)

Proposición positiva		Proposición negativa	
Totalmente de acuerdo	5	Totalmente de acuerdo	1
De acuerdo	4	De acuerdo	2
Indeciso	3	Indeciso	3
Desacuerdo Totalmente	2	Desacuerdo Totalmente	4
Desacuerdo	1	Desacuerdo	5

En la escala reporta un proceso de validación de contenido y constructo que se realizó mediante Juicio de Expertos, posterior a ello se calculó el alfa de Crombach, cuyos resultados determinaron que el instrumento es confiable. (0,87) (4)

Para la medición de la variable actitudes en forma general se aplicará la escala de Sturges.

- Actitud Desfavorable: 22 - 51
- Actitud indiferente: 52 - 81
- Actitud Favorable: 82 -110

Las preguntas para evaluar las prácticas se tomaron de la Guía de Buenas Prácticas para el manejo de la tuberculosis, propuesta por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE).(15) (Anexo 4), consta de 10 preposiciones, a las cuales, se les da una puntuación de 1 a las respuestas afirmativas, y de 0 a las negativas, se evalúa como adecuadas o inadecuadas según cada preposición.

5.7 Análisis estadístico

Para el análisis se utilizaron estadísticos descriptivos como, la frecuencia relativa y absoluta la media, la mediana, la moda o la varianza para describir las variables de estudio en cada uno de los datos previamente procesados en el programa de Excel, los resultados obtenidos se representaron en diagramas de barras, para reducir los datos a una forma más entendible e interpretable.

5.8 Consideraciones éticas

Basados en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 se tuvo en cuenta ciertos criterios para desarrollar en este estudio.

En cuanto a los aspectos éticos de esta investigación donde el objeto de estudio involucra al ser humano se veló por mantener el respeto a la dignidad y la protección de los derechos, el bienestar, la libertad de elección, su autonomía y la privacidad del sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

La persona debió diligenciar el consentimiento informado (Anexo 5) donde este manifestó que está de acuerdo con la investigación, la cual previamente recibió la información necesaria, comprendió la información y ha llegado a una decisión sin haber sido sometido a influencias o incentivos indebidos.

La investigación solo se llevó a cabo cuando se obtuvo esta autorización del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realizó la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

Para efectos de este reglamento la investigación que se desarrolló se encuentra dentro de la categoría:

Investigación sin riesgo: ya que este estudio emplean técnicas y métodos de investigación documental y no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, a los cuales se intervinieron con entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique. (17)

6. RESULTADOS

6.1 Características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería de último año de Cartagena.

Se obtuvo una participación de 224 estudiantes de último año de las universidades formadoras de enfermería, según los datos recolectados en la encuesta sociodemográfica, se determina que el género que más predomina es el sexo femenino con un 93,3% (209) mientras que el masculino está integrado por un 6,7% (15) del total de los participantes. El promedio de edad de los estudiantes es de 22,4 años (de=2,5). Así mismo se evidencia que en su mayoría los encuestados están enfocados a la formación académica encontrando que un 83,9% (188) solo estudian y no poseen compromisos sentimentales dado que el 83,0% (186) son solteros. (Tabla 1)

6.2 Conocimientos sobre tuberculosis en estudiantes de enfermería de último año de Cartagena.

Se encontró que un 76,3% (171) de los estudiantes presentaron un conocimiento bajo, en interrogantes como la definición de sintomáticos respiratorios donde un 79,95% (179) respondió de manera incorrecta, así como al preguntarles sobre los medicamentos de primera línea usados en el tratamiento de la TB en el cual un 76,3% (71) no acertó al contestar, por otra parte, un 23,7% (53), presentaron un conocimiento medio, al preguntar acerca del agente causante de la enfermedad el 94,2% (211) supo reconocerlo, al igual que en un 77,2% (173) conoce el objetivo del examen de contacto; finalmente ninguno de los estudiantes presentó un conocimiento alto. (Tabla 2)

6.3 Actitudes frente a la tuberculosis en estudiantes de enfermería de último año de Cartagena.

Según la aplicación de la escala para evaluar las actitudes, se pudo determinar que ninguno de los estudiantes tienen una actitud desfavorable en la atención al paciente con tuberculosis pulmonar, un 79,01% (177) tiene un actitud favorable, esta se pudo establecer, al evaluar que 91,07% (204) considera importante e interesante informar o educar al paciente y familia acerca de la TB, y la necesidad de escuchar los temores, preocupaciones y sentimientos de los mismos 72,3% (162); mientras que un 20,98% (47) adquiere una actitud indiferente en la atención al paciente con tuberculosis dando una respuesta afirmativa en un 26,8% (60) al preguntar si considera riesgoso entablar una conversación con el paciente. (Tabla 3)

6.4 Practicas frente a la tuberculosis en estudiantes de enfermería de último año de Cartagena.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se determinó que los estudiantes en general aplican prácticas adecuadas, dado que la puntuación obtenida en todos los ítems de la escala, muestran un porcentaje mayor al 50%, resaltando que un 99,6% (223) realiza el lavado de manos antes y después de atender a pacientes con tuberculosis, de igual forma, el 98,2% (220) realiza la adecuada utilización de guantes al momento de recibir la muestra (Tabla 4)

7. DISCUSION

De acuerdo a los resultados de este estudio, se destaca que a pesar de las estrategias implementadas y de los avances científicos sobre el tema, los conocimientos, las actitudes y prácticas frente a la TB siguen siendo un problema para su control, convirtiéndose en barreras para el diagnóstico y el tratamiento, no solo en la población afectada, sino también en el personal de salud que le atiende. (18)

Una base teórica apropiada sobre la enfermedad tuberculosa, los cuidados y tratamiento, permite a los estudiantes detectar oportunamente a los sintomáticos respiratorios, de manera que puedan adquirir las habilidades de diagnóstico precisas para brindar un adecuado tratamiento (18). En la formación del estudiante de enfermería se hace necesario el aprendizaje sólido de los conocimientos y la constante actualización para afrontar la TB y, de acuerdo con éstos, realizar las prácticas apropiadas para combatir la carga por esta enfermedad, disminuyendo la incidencia, la prevalencia, la aparición de cepas farmacorresistentes y la mortalidad.(3)

No obstante, se pudo identificar que los estudiantes encuestados reflejaron unos conocimientos bajos, en aspectos como el tratamiento farmacológico, la definición de sintomático respiratorio, medidas preventivas de quimioprofilaxis para los contactos de los pacientes con TB y de bioseguridad para protección personal, como lo es el lavado de manos. Según Ortega GL (19) en su estudio determinó que los estudiantes revelaron bajos aciertos en los resultados, es decir: falencias en los conocimientos sobre la TB, específicamente la definición de paciente sintomático respiratorio, la terapia farmacológica y la definición de tuberculosis multidrogo resistente (MDR TB) y tuberculosis extremadamente resistente (XDR TB), los cuales concuerda con los resultados obtenidos en la presente investigación, de igual manera Wilches E. (20) encontró un conocimiento insuficiente sobre la prevención de la TB, los signos, los síntomas, el diagnóstico y el tratamiento. Mientras que los resultados de Garayar N (5) y Claderon B (7), difieren de los nuestros dado que los estudiantes de enfermería, en sus estudios, mostraron un nivel medio de conocimientos acerca de la TB.

Es por esto que el control de la TB requiere un compromiso de todos los profesionales de la salud que tratan a pacientes con síntomas respiratorios, por lo que los estudiantes de salud deben tener conocimientos adecuados acerca de la epidemiología, diagnóstico, tratamiento y prevención de la enfermedad, (20) por lo anterior planteado se considera que los estudiantes de último año de enfermería deben tener bases solidas en cuantos a los conocimiento adquiridos a lo largo de su formación académica para que en un futuro puedan ser profesionales idóneos, que brinden atención de calidad a los pacientes.

A pesar de los resultados anteriores, también se pudo evidenciar que los estudiantes poseen conocimientos acerca del agente causante de la enfermedad, la importancia de la vacunación con BCG, la definición de contacto, la vía de administración del tratamiento quimio profiláctico, aspectos de promoción y prevención como la visita domiciliaria.

Las actitudes de los estudiantes de enfermería fueron en su mayoría favorables, de las preposiciones planteadas, las más prevalentes en cuanto actitudes positivas son aquellas relacionadas con la educación, escucha activa y trato individualizado tanto al paciente como a la familia, la importancia de la promoción de la BCG en recién nacidos y la realización de seguimiento a pacientes con TB, los anteriores resultados concuerda con la investigación realizada por Calderón B (7), donde las actitudes fueron favorables en más de la mitad de los encuestados, por otra parte en

una proporción menor, se pudo describir actitudes desfavorables al considerar que es riesgoso conversar con un paciente que padece TB. Así mismo concuerda con Montalvo S (10) en aspectos como la escucha al paciente, el seguimiento, y la educación e información al paciente y la familia, pero a la vez difieren en la comodidad al atender al paciente con TB, dado que los estudiantes encuestados de la presente investigación, consideran riesgoso el tener contacto con el paciente.

Estas actitudes permiten disminuir el impacto emocional por parte de los pacientes cuando son informados adecuadamente; estos sentimientos asociados que generalmente son de temor, angustia y depresión son enfrentados de mejor manera frente a una actitud de aceptación por parte del personal de enfermería facilitando su adherencia al tratamiento de tuberculosis y por ende su recuperación. (21)

En relación a las prácticas de los estudiantes de enfermería, se identificó que en general son adecuadas en cuanto al manejo de los pacientes y las medidas de bioseguridad, con respecto a la utilización de guantes cuando atiende un paciente con tuberculosis, la utilización de mascarillas en la atención de pacientes infectocontagiosos, la correcta supervisión y recolección de muestras de esputo y finalmente la aplicación de las medidas de protección por igual con todos los pacientes. Lo anterior dicho se asemeja a lo planteado por Rojas E (22) en su tesis en la cual indica que un 68% de los encuestados presentan un cumplimiento sobre las medidas de bioseguridad, de igual forma Barona R (23), describe que un 89% de su población reconoce la importancia del tratamiento y su continuidad hasta el final y las medidas de protección para evitar el contagio. Por otra parte, al comparar los resultados de la presente investigación, con los resultados obtenidos con el artículo de Cruz O (6), estos no concuerdan debido a que solo un 21% de los participantes de su estudio utiliza y conoce los elementos y medidas de protección personal,

Durante el desarrollo del presente trabajo evidenciamos algunas fortalezas, como mejorar desde la academia el proceso de enseñanza-aprendizaje para el manejo de los pacientes con este tipo enfermedad de interés en salud pública y así los estudiantes de enfermería obtengan un nivel de conocimiento adecuado para mejorar sus actitudes, tanto en las prácticas comunitarias e intrahospitalarias; de igual manera el desarrollo de este trabajo contribuyo a aumentar la literatura sobre este tema en Colombia.

De igual forma se evidenciaron algunas debilidades como fueron la limitación de acceso por parte de algunas universidades, demora en el tiempo de respuesta de los permisos entregados para poder desarrollar la investigación, la no concordancia de horarios por prácticas académicas entre las personas objeto de estudio y poca literatura del tema en Colombia.

8. CONCLUSIONES

En la población encuestada, el sexo que predomina es el femenino, siendo en mayor proporción solteros y dedicados únicamente a la academia.

El nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de último año en Cartagena – Colombia es bajo, lo cual limita la implementación de conductas preventivas y de control para evitar el contagio de los demás miembros de la familia y al agravamiento del paciente.

Con relación a las actitudes que sobresalen en los estudiantes de Enfermería hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en un mayor porcentaje son favorables y finalmente dichos estudiantes poseen unas prácticas adecuadas, es decir, que tienen tendencia a brindar un cuidado integral relacionado a promoción, medidas preventivas, control y seguimiento.

9. RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios comparativos sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de Enfermería hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis según año de estudio.
2. A los estudiantes de Enfermería, como futuros profesionales, se recomienda no estar ajenos a esta realidad, por lo tanto deben tener conocimientos que les permita brindar cuidados de calidad al paciente con tuberculosis, familia y comunidad, así como realizar actividades preventivas y promocionales, de control y seguimiento de los casos, con el fin de contribuir a la disminución de la morbimortalidad del paciente y su familia.
3. A las Instituciones Académicas de programas de Enfermería se recomienda evaluar la incorporación de nuevos contenidos que favorezcan la atención o cuidado de calidad de parte de los estudiantes de Enfermería hacia los pacientes en general y en especial a los pacientes con tuberculosis.
4. Instalar programas de capacitación sobre salud integral enfatizando la importancia del rol que realiza la enfermera en las diferentes estrategias que le compete o que son responsables hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis.

10. BIBLIOGRAFIA

1. Organización mundial de la salud ,Nota descriptiva N°104, Marzo de 2014 Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/> {consultado 03 marzo 2014}
2. Ministerio de salud, impacto socioeconómico de la tuberculosis, Perú 2010 Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1820.pdf> { consultado 03 marzo 2014}
3. Organización Panamericana de la Salud. Enseñanza de la tuberculosis en las facultades de salud. Informe de una consulta de expertos Cartagena, Colombia 6-8 de octubre de 2004. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21914&Itemid {consultado 7 agosto 2010 }
4. Ministerio de la Protección Social. Guía 11: Guía de atención de la tuberculosis pulmonar y extra pulmonar. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/noticias/paginas/dia-mundial-de-latuberculosis-2014.aspx#.U01eGIV5O> [Consultado 21 marzo 2014]
5. Garayar N, Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de enfermería de la UNMSM {tesis de grado}. Lima, Perú: Universidad nacional mayor de san marcos; 2007.
6. Cruz ÓA, Flórez ÉL, Muñoz AI. Conocimientos sobre tuberculosis en trabajadores de la salud en una localidad de Bogotá D. C. *av.enferm.* 2011; 29 (1): 143-151
7. Calderón B. Conocimientos y actitudes de los estudiantes de la esen-unjbg hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis Tacna 2012 {tesis de grado}. Tacna-Perú: Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2013
8. Landeau R. Conocimiento, Elaboración de trabajos de investigación. 1 ed: 1-6. Caracas, Venezuela: Alfa, editorial; 2007.
9. Gaviria MB, Henao HM, Martínez T, Bernal E. Conocimientos y prácticas del personal de salud acerca del diagnóstico de tuberculosis respiratoria en adultos, ciudad de Medellín, 2007. *Rev. Salud Pública de Medellín.* 2008; 3(2):21-36
10. Montalvo SC. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería. *red Chiclayo* 2013 (tesis de grado) Chiclayo, universidad católica santo Toribio de Mogrovejo 2014

11. Organización Panamericana De La Salud. Enseñanza de la tuberculosis en las facultades de salud. Informe de una consulta de expertos. Colombia 2004. Washington, D.C.: OPS. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/tbfac-salud.pdf>. {consultado el 23 de Febrero de 2013}
12. Charles g. M. Psicología. En: Pearson, editorial. 2001; 10 edición. Disponible en: <http://es.slideshare.net/silvertf/libro-psicologiageneral> {consultado 23 de noviembre 2014}
13. Chaverra B. Una aproximación al concepto de práctica en la formación de profesionales en Educación física. Disponible en: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf> {consultado 02 Abril 2014}
14. Gaviria MB. Papel del personal de salud en el diagnóstico tardío de la tuberculosis pulmonar en adultos de Medellín, Colombia. Rev. Panam Salud Pública. 2010; 27(2):83–92.
15. Williams G, Alarcón E, Jittimane S, Walusimbi M, Sebek M, Berga E, Villa T. Prácticas óptimas en la atención de pacientes con tuberculosis, París – Francia, 2007. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Desktop/union_bestpractice_spanish_web.pdf {consultado 23 Noviembre 2014}
16. Virú-Loza MA. Prácticas del personal de salud relacionadas con las medidas de prevención de la tuberculosis. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2012; 29(4):582.
17. República de Colombia, ministerio de salud, resolución n° 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993). Disponible en: Http://www.urosario.edu.co/urosario_files/a2/a24fb07a-f561-4fcc-b611-ffff4374bb7.pdf {Consultado el 26 de noviembre del 2014}
18. Abreu Suárez CG, González Valdés JA, Muñoz Peña R, Solar Salaverri LA, Marchena Béquer JJ. La preparación del estudiante de Medicina para la eliminación de la tuberculosis. Educ Médica Super. 2013; 27(1): 38-45.
19. Ortega Barón GL, Rodríguez Quesada PA, Jiménez Beltrán EC, Muñoz Sánchez AI. Conocimientos sobre tuberculosis en estudiantes de enfermería de una universidad colombiana. Rev Univ Ind Santander Salud. 2015; 47(3): pp-pp.
20. Wilches E, Hernandez N. Conocimientos, actitudes, prácticas y educación sobre tuberculosis en estudiantes de una facultad de salud. Rev. Salud publica. 18 (1): 129-141, 2016.

21. Charles g. M. psicología. Décima edición. México. Editorial Pearson Educación. 2001. Disponible en: <https://hannibalpsike83.files.wordpress.com/2015/09/morris-maisto-introduccion-a-la-psicologia.pdf>. {Consultado el 03 de mayo del 2016}
22. Rojas E. nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - callao 2015 {tesis de grado}.Lima – Perú: Universidad nacional de San Marcos 2015
23. Barona R, Varela-Arévalo MT, Hoyos PA, Angulo-Valencia ES, Duarte C. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis en trabajadores del sector salud en municipios prioritarios de la costa pacífica Colombiana. Rev Cienc Salud. 2014;12(3): 339-52.
24. Quispe I, Paiva P, Otazu K. Factores relacionados con el conocimiento de la tuberculosis y su influencia en la actitud del interno de enfermería durante el cuidado del paciente. Disponible en: www.investigacion.uancv.edu.pe/revista.../QUISPE_I_PAIVA_P_OTAZU_K_7.pdf . {Consultado el 03 de mayo del 2016}
25. Aguilar M, Cortes CS, Zenteno R. Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis en personal médico. Veracruz – México 2008. Med UNAB 2008; 11 – (3): 33-37
26. Curasma S. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis multidrogorresistente de pacientes que asisten a la estrategia sanitaria Nacional de PCT del C.S. Madre Teresa de Calcuta {tesis de grado}. El Agustino- Perú: universidad de San Marcos, 2008
27. Castillo IY, Cogollo Z, Alvis LR, Factores asociados a la prevalencia de tuberculosis en el distrito de Cartagena. rev.univ.ind.santander.salud 2013; 45 (2): 21-27
28. Castañeda D. Mondragón A, Campo C, Tobón D, Álzate V, Jiménez C, et al. Impacto de una actividad formativa en los conocimientos, actitudes y percepciones sobre tuberculosis de estudiantes de medicina de una universidad en Risaralda, Colombia, 2012. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2012; 29(4):578-85.
29. Carrillo ES. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en escolares del nivel secundario de la institución educativa manuel a. Odría del distrito de ciudad nueva, Tacna 2012 {tesis de grado}. Tacna-Perú: Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann, 2013.
30. Ministerio de salud, enfermedades infecciosas tuberculosis diagnóstico de tuberculosis guía para el equipo de salud .Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia_tuberculosis.pdf{consultado 25 marzo 2014

ANEXOS CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Fecha: _____

Universidad: _____

Semestre: _____

Sexo: F _____ M _____ Edad: _____

NIVEL SOCIOECONÓMICO:

Estrato: 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ otro cuál? _____

ESTADO CIVIL: soltero _____ casado _____ separado _____ viudo _____ unión libre _____

SEMESTRE ACADÉMICO: último _____ penúltimo _____

OCUPACIÓN: estudia y trabaja _____ solo estudia _____

HA ESTUDIADO OTRA CARRERA RELACIONADA CON EL ÁREA DE LA SALUD: si _____ no _____
cuáles? _____

CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS

1. La tuberculosis
 - a. El *Mycobacterium tuberculosis*, que ataca frecuentemente los pulmones.
 - b. El virus de Koch, que ataca a los órganos blancos
 - c. El bacilo de Koch Weeks, que ataca frecuentemente los pulmones
 - d. El bacilo de Calmette- Guerin, que ataca principalmente a los pulmones
2. La comunicación en el control de la tuberculosis tiene la finalidad de
 - a. Conseguir apoyo para el desarrollo de políticas públicas de salud
 - b. Informar sobre el control de la tuberculosis en la población
 - c. Lograr estilos de vida saludables en el paciente, familiar y comunidad
 - d. Colocar mensajes en los medios de comunicación masiva sobre el control de la tuberculosis.
3. Se denomina sintomáticos respiratorios identificados a la persona que
 - a. Solamente presentan tos con expectoración por más de 15 días
4. La vacuna BCG es importante porque
 - a. Se administra el bacilo de Calmette- Guerin
 - b. Se aplica gratuitamente a los recién nacidos
 - c. Protege contra la meningococcal tuberculosis y la TB miliar
 - d. Reduce la morbilidad tuberculosa post-infección secundaria
5. El objetivo del examen de contacto es:
 - a. Detectar casos de tuberculosis en los contactos
 - b. Censar los contactos del paciente
 - c. Entrevistar a todos los contactos
 - d. Establecer empatía con los contactos
- b. Presenta tos por más de 15 días y se realiza una o más baciloscopias de esputo
- c. Es detectada por el personal de salud e inscrita en el libro de registro de sintomáticos respiratorios
- d. Tiene tos por más de 15 días y se deriva de la estrategia Nacional del programa del control de TB

6. Las medidas preventivas que se le brinda a menores de 15 años que están en contacto con los pacientes con tuberculosis se denominan:
- Pruebas de esputo
 - Vacunación
 - Quimioprevención
 - Aislamiento
7. Es una medida de bioseguridad que se debe aplicar a la atención del paciente con TB
- El uso del mandil largo y cerrado durante toda la atención
 - El uso de mascarilla N95 solo en casos de TB-MDR
 - El lavado de manos después de manipular muestras de esputo
 - Cada 5 años las personas de salud deben pasar por una evaluación médica
8. Los esquemas de tratamiento que existen para la tuberculosis son:
- Esquema I, II
 - Esquema I, MDR, XMDR
 - Esquema I, II, III, XMDR
 - Esquema I, II, III, IV
9. Los medicamentos de primera línea utilizados para el tratamiento de la tuberculosis son:
- Pirazinamida, Etambutol, Capreomicina, Estreptomina y Etionamida
 - Pirazinamida, Isoniacida, Rifampicina, Eritromicina y Etionamida
 - Isoniacida, Pirazinamida, Estreptomina, Rifampicina y Ofloxacina
 - Isoniacida, Rifampicina, Etambutol y Estreptomina
10. Una reacción adversa de la Pirazinamida
- Orina color anaranjado
 - Alteración del sueño
 - Neuritis óptica
 - Dolor articular
11. Uno de los objetivos de la entrevista de enfermería al paciente con tuberculosis es:
- Verificar que el domicilio del paciente se encuentre dentro de la jurisdicción del establecimiento de salud.
 - Identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar trabajo de consejería
 - Sensibilizar al sintomático respiratorio para que acuda a su control
 - Obtener el consentimiento informado para el inicio del tratamiento
12. Uno de los objetivos de la visita domiciliar al paciente con tuberculosis es:
- Coordinar la consulta médica de evaluación
 - Establecer normas elementales de higiene en el paciente
 - Verificar el censo y optimizar el control de contactos
 - Sensibilizar al sintomático respiratorio que acuda a su control
13. Estrategia que combina acciones individuales y sociales para conseguir compromisos en los diferentes niveles y apoyo para las políticas
- Educación
 - Políticas públicas
 - Participación ciudadana
 - Comunicación
14. La promoción de la salud con relación a las tuberculosis busca
- Desarrollar habilidades personales generando mayor control de la salud

- b. Prevenir la propagacion y difusion del *Mycobacterium Tuberculosis*
 - c. Evitar el contagio entre los familiares del paciente con tuberculosis
 - d. Combatir la enfermedad de la tuberculosis
15. Es un caso de tuberculosis extrapulmonar cuando el paciente
- a. Presenta TB en otro organo que no son los pulmones y que no ingresa a tratamiendo
 - b. Se encuentra en los ultimos dias de su tratamiento de TB pulmonar
 - c. Presenta TB en otros organos que no son los pulmones y que ingresa a tratamiendo
 - d. Presenta bacilo de Koch que ataca a los pulmones y que ingresa a tratamieto
16. Se denomina contacto a:
- a. Presonas que tienen una conversacion con el enfermo de tuberculosis
 - b. Personas que padecieron anteriormente la tuberculosis
 - c. Personas que conviven con el enfermo de tuberculosis
 - d. Personas con antecedentes geneticos de adquirir tuberculosis
17. La quimioprofilaxis se administra por via:
- a. Oral
 - b. Topica
 - c. Parenteral
 - d. Nasal
18. La referencia se realiza cuando:
- a. Un establecimiento de menor complejidad envia al paciente a otro de mayor complejidad
 - b. Un establecimiento de mayor complejidad envia al paciente a otro de menor complejidad
 - c. Traslado de un paciente con TB luego de la evaluacion en un establecimiento de mayor complejidad a su establecimiento de origen
19. La administracion de quimioprofilaxis esta indicada en personas que:
- a. Tienen riesgos de ser infectados o de enfermar de TB
 - b. Estan infectados por el VIH/ SIDA con evidencia de enfermedad tuberculosa
 - c. Tiene antecedentes de alcoholismo cronico
 - d. Vive en la misma vivienda
20. Son partes del cuidado de enfermeria en la promocion de la salud:
- a. Control de casos
 - b. Desarrollo de alianzas estrategicas
 - c. Visita domiciliaria
 - d. Entrevista domiciliaria

ESCALA DE LIKERT PARA ACTITUDES

PROPOSICIONES	Total mente de acuer do	De ac ue rd o	I n d e c i s o	En De sa cu er do	Total mente en desac uerdo
1. Es interesante informar o educar al paciente y familia acerca de la tuberculosis.					
2. Es innecesario promover la aplicación de la vacuna BCG.					
3. En la entrevista es necesario escuchar los temores, preocupaciones, sentimientos del paciente con tuberculosis y familia.					
4. Es importante administrar la isoniacida como medida preventiva a los contactos menores de diecinueve años.					
5. Es necesario realizar el examen de esputo a los contactos del paciente.					
6. Es trabajoso censar y visitar a los contactos del paciente					
7. Considero importante brindar un trato individualizado al paciente con tuberculosis.					
8. Es incomodo atender personalmente al paciente que ha sido diagnosticado tuberculosis.					
9. Es incomodo orientar al paciente y familia sobre las medidas preventivas y control de la tuberculosis.					
10. Es innecesario verificar la dosis de isoniacida antes de administrar a los contactos.					
11. Es primordial la vacunación BCG a los recién nacidos.					
12. Es incomodo el uso de mascarilla en la atención del paciente con tuberculosis.					
13. Es importante indagar sobre la aparición de reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos.					
14. Es necesario administrar el tratamiento farmacológico al paciente con tuberculosis.					
15. En la entrevista es riesgoso conversar con el paciente con tuberculosis.					
16. En el cuidado del paciente con tuberculosis es					

importante el uso correcto de barreras protectoras para evitar el contagio					
17. Es incomodo tener que repetir varias veces todo lo que se enseña.					
18. Son innecesarias las visitas domiciliarias a los pacientes que han sido diagnosticados con TB.					
19. Es bueno realizar visitas domiciliarias a los pacientes con tuberculosis.					
20. Es riesgoso administrar el tratamiento farmacológico al paciente con tuberculosis					
21. Es satisfactorio brindar educación al paciente sobre su enfermedad.					
22. Es innecesario indagar sobre la aparición de reacciones adversas al paciente con tuberculosis.					

ESCALA TIPO LIKERT PARA PRÁCTICAS

PROPOSICION	SI	No
Utiliza mascarillas durante la atención a los pacientes con tuberculosis.		
Realiza el lavado de manos antes y después de atender a pacientes con tuberculosis.		
Realiza el lavado de manos antes y después de manipular la muestra		
Utiliza guantes cuando atiende al paciente con tuberculosis.		
Es importante aplicar las medidas de protección por igual con todos los pacientes.		
Se coloca mascarilla solo para la atención de pacientes infectocontagiosos		
Utiliza correctamente los recipientes para depositar material contaminado.		
Utiliza guantes al momento de recibir la muestra		
Supervisa la recolección de la muestra pero no permanece frente al paciente		
Supervisa que la recolección de la muestra sea en un lugar bien ventilado		

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Irma Yolanda Castillo, docente de la Universidad de Cartagena. La meta de este estudio es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de último año de enfermería en Cartagena Colombia

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas y completar una encuesta, lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 15 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 fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona

Acepto participar voluntariamente en esta investigación,

Firma del Participante

Fecha

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE ÚLTIMO AÑO EN UNIVERSIDADES DE CARTAGENA

VARIABLE	N	%
SEXO		
F	209	93,30
M	15	6,69
EDAD		
19	9	4,01
20	39	17,41
21	58	25,89
22	36	16,07
23	17	7,58
24	25	11,16
25	15	6,69
26	9	4,01
27	3	1,33
28	5	2,23
29	4	1,78
30	2	0,89
31	1	0,44
32	1	0,44
EDAD PROMEDIO	22,4	
ESTADO CIVIL		
CASADO	15	6,7
SEPARADO	2	0,9
SOLTERO	186	83,0
U.LIBRE	21	9,4
OCUPACION		
SOLO ESTUDIA	188	83,9
ESTUDIA Y TRABAJA	36	16,1
ESTRATO		
1	74	33,0
2	90	40,2
3	56	25,0
4	4	1,8

Fuente: encuesta sociodemográfica

TABLA 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO DE ENFERMERÍA EN CARTAGENA – COLOMBIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
BAJO	171	76,3
MEDIO	53	23,7
Total	224	100,0

Fuente: cuestionario de conocimiento aplicado a los estudiantes de Enfermería

TABLA 3. ANÁLISIS DE ACTITUDES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON TBC PULMONAR EN ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO DE ENFERMERÍA EN CARTAGENA – COLOMBIA

ACTITUD	TOTAL	%
FAVORABLE	177	79,01
INDIFERENTE	47	20,98
DESFAVORABLE	0	0

Fuente: Escala tipo Likert para actitudes aplicado a los estudiantes de Enfermería

TABLA 4. NIVEL DE APLICACIÓN DE PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON TBC PULMONAR EN ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO DE ENFERMERÍA EN CARTAGENA – COLOMBIA

PRACTICAS	ADECUADAS	%	INADECUADAS	%
1	216	96,4	8	3,6
2	223	99,6	1	0,4
3	221	98,7	3	1,3
4	182	81,3	42	18,8
5	201	89,7	23	10,3
6	133	59,4	91	40,6
7	218	97,3	6	2,7
8	220	98,2	4	1,8
9	156	69,6	68	30,4
10	177	79,0	47	21,0

Fuente: Escala tipo Likert para practicas aplicado a los estudiantes de Enfermería