

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Competencia de la enfermera en el manejo de la
tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red
de Salud Tarma – 2020**

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autoras: Bach. Nataly Florencia MACHUCA PATRICIO

Bach. Yenny Yasmila RAMIREZ ORÉ

Asesor: Dr. César Iván ROJAS JARA

Tarma – Perú – 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Competencia de la enfermera en el manejo de la
tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red
de Salud Tarma – 2020**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Loli CABRERA ALVARADO
PRESIDENTE

Dra. Elda Nelly MOYA MÁLAGA
MIEMBRO

Mg. William Fermín ESTRELLA URETA
MIEMBRO

DEDICATORIA:

A mis padres, Simeón Machuca Curí y Eladia Patricio Rivera, que siempre estuvieron brindándome su apoyo para hacer de mí mejor persona, con amor y cariño, les dedico todo mi esfuerzo, en reconocimiento a todo lo recibido.

A mis padres, a Orlando Ramírez Puente y Luisa Oré Ortega, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más. Les agradezco de todo corazón el que estén acompañándome en todos mis sueños y metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser nuestro guía por el buen camino, puente de sabiduría y claridad para cumplir nuestras metas.

A la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, por brindarnos la oportunidad de estudiar los cinco años académicos y ofrecernos la carrera profesional de enfermería.

A nuestro a asesor: Dr. César Iván Rojas Jara, quien nos brindó su valiosa desinteresada orientación y guía en la elaboración del presente trabajo, en ello nuestro eterno agradecimiento.

A todas las licenciadas de los establecimientos de la red de salud tarma por apoyarnos a la ejecución de nuestra investigación.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar el nivel de competencia de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma. El estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo básico y nivel correlacional, los métodos aplicados en el estudio fueron el deductivo, analítico y sintético y el diseño fue correlacional. Para la recolección de datos se utilizó como técnica; Cuestionario cognitivo procedimental y el Cuestionario actitudinal. La muestra estudio fueron 50 enfermeras asistenciales de los establecimientos de las micro redes del primer nivel de atención. Se obtuvo como resultado: El nivel de competencia de la profesional de enfermería es bueno en el 78% de ellas y el manejo de la tuberculosis pulmonar en el programa es adecuada; 74%. Y las conclusiones fueron: El nivel de competencia cognitiva de la profesional de enfermería es bueno en el 70% de ellas y el manejo de la tuberculosis pulmonar en el programa es adecuada; 68%., El nivel de competencia procedimental de la profesional de enfermería es bueno en el 70% de ellas y el manejo de la tuberculosis pulmonar en el programa es adecuada; 52%., El nivel de competencia actitudinal de la profesional de enfermería es bueno en el 60% de ellas y el manejo de la tuberculosis pulmonar en el programa es adecuada; 58%.

Palabras clave: Manejo de la TBC, Competencias profesionales.

ABSTRACT

The objective of this research work was to: Determine the level of competence of the nurse in the management of pulmonary tuberculosis in the establishments of the Tarma Health Network. The research study had a quantitative approach, basic type and correlational level, the methods applied in the study were deductive, analytical and synthetic and the design was correlational. For data collection, it was used as a technique; Procedural cognitive questionnaire. Attitudinal questionnaire the study sample consisted of 50 care nurses from micro-network establishments at the first level of care. The result was obtained: The level of competence of the nursing professional is good in 78% of them and the management of pulmonary tuberculosis in the program is adequate; 74%. And the conclusions were: The level of cognitive competence of the nursing professional is good in 70% of them and the management of pulmonary tuberculosis in the program is adequate; 68%. The level of procedural competence of the nursing professional is good in 70% of them and the management of pulmonary tuberculosis in the program is adequate; 52%. The level of attitudinal competence of the nursing professional is good in 60% of them and the management of pulmonary tuberculosis in the program is adequate; 58%.

Keywords: Management of TB, Professional skills.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa y una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, se calcula que una terceraparte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, están infectadas por el bacilo, pero aún no han enfermado ni pueden transmitir la infección. Pero esta se puede prevenir cumpliendo con determinadas medidas como: buena higiene personal y del hogar, una adecuada nutrición, descansar las horas necesarias, evitar el consumo de alcohol, tabaco y drogas, etc.; por lo que se conoce las medidas preventivas y ponerlas en práctica impedirán una posible infección con tuberculosis. Sin embargo, no todos los conocimientos se traducen en acciones porque las actitudes determinan el comportamiento; las actitudes valoran los diversos sucesos y cosas como positivas o negativas, aceptables o inaceptables; y cuando existen actitudes de rechazo a las actividades preventivas por considerarlas innecesarias e infructuosas no se realizarán las acciones preventivas. Los conocimientos aportan elementos de juicio sobre las que se forman las actitudes, pero están las creencias o convicciones personales que podrían facilitar u obstaculizar la obtención de conocimientos y a la vez modular a las actitudes.

Esta tesis está conformada por las partes siguientes: Dedicatoria, el reconocimiento, resumen e introducción. El Capítulo I, que tiene como título Problema de Investigación y subtítulos como identificación y determinación del problema, delimitación de la investigación, formulación del problema, problema principal, problemas específicos, formulación de objetivos, objetivo general, objetivos específicos, justificación de la investigación, limitaciones de la investigación.

Capítulo II: cuyo título es Marco Teórico y contiene los siguientes subtítulos: antecedentes del estudio, bases teóricas científicas, definición de términos básicos, formulación de hipótesis, hipótesis general, hipótesis específica, identificación de variables, operacionalización de variables e indicadores.

Capítulo III; Metodología y Técnicas de Investigación, a la vez tiene los subtítulos: tipo, método, diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamientos y recolección de datos, tratamiento estadístico, selección y validación de los instrumentos de investigación.

Capítulo IV tiene como título Resultados y Discusión donde los subtítulos son: Descripción del trabajo de campo, Presentación análisis e interpretación de resultados que se obtuvo en el trabajo de campo, prueba de hipótesis, discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
INDICE	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema.....	1
1.2.	Delimitación de la investigación	3
1.3.	Formulación del problema.....	4
	1.3.1. Problema general	4
	1.3.2. Problemas específicos.....	4
1.4.	Formulación de objetivos	4
	1.4.1. Objetivo General.....	4
	1.4.2. Objetivos Específicos.....	4
1.5.	Justificación de la Investigación.....	5
1.6.	Limitaciones de la Investigación.....	5

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio.....	6
2.2.	Bases teóricas-científicas.....	7
2.3.	Definición de términos básicos.....	18
2.4.	Formulación de Hipótesis.....	18
	2.4.1. Hipótesis General.	18
	2.4.2. Hipótesis específicas.	18
2.5.	Identificación de Variables	19
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores	20

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de Investigación	22
------	-----------------------------	----

3.2.	Nivel de investigación	22
3.3.	Métodos de Investigación	22
3.4.	Diseño de Investigación	22
3.5.	Población y muestra.....	23
3.6.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.	23
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación ..	24
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	27
3.9.	Tratamiento estadístico.....	28
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica.....	28

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo.	29
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.	29
4.3.	Prueba de hipótesis	34
4.4.	Discusión de resultados.	38

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La competencia profesional de los enfermeros se refiere a evidenciarlos esfuerzos continuos dedicados a la tarea de atención en el primernivel de atención primaria a la población necesitada, específicamente el actuar del enfermero en el manejo de la tuberculosis a los pacientes que asisten al Programa Nacional de Control de Tuberculosis Pulmonar. (1)

La tuberculosis está presente en el mundo entero. En el año 2018, la cifra más elevada de nuevos casos de tuberculosis se registró en las regiones de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental, con un 62% de los nuevos casos, seguidas por la Región de África, con un 25%. En 2017, el 87% de los nuevos casos de tuberculosis se registraron en los 30 países con alta carga de la enfermedad como la India, China, Indonesia, Filipinas, el Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica. (1)

La tuberculosis afecta principalmente a los adultos, pero no significa que los demás grupos etareos estén exentos de padecerlo.

El uso de la prueba rápida Xpert MTB/RIF® se está aplicando desde el 2010. Esta prueba detecta simultáneamente la tuberculosis y la resistencia a la rifampicina. Este método, permite un diagnóstico en el plazo de dos horas, en todas las personas con signos y síntomas de la tuberculosis. (1)

En el Perú la tuberculosis en el año 2018 nos arroja una morbilidad de 31,087 casos y son atendidos en el sector del MINSA el 71,7% EsSalud 20,4% FF.AA. y PNP 1,4%, y el INPE el 6,4% del total de casos. Así mismo se puede establecer de acuerdo a indicadores que la tasa de morbilidad y letalidad es alta con el 4% cada uno de ellos respectivamente.

El 2018, en Junín se han registrado 570 casos de tuberculosis y las más afectadas son las provincias de Chanchamayo (180) y Satipo (130), los lugares con mayor prevalencia, en su conjunto, representan el 54% del total a nivel regional. El grupo etáreo más afectado son los varones (60%) y en las mujeres (40%). Los adultos (39%) y jóvenes (30.5%) registran la mayor cantidad de casos, mientras que los niños (7.5%), adolescentes (7.2%) y adultos mayores (15.8%) representan un porcentaje menor. (2)

En el medio local donde se realizará la investigación se ha observado que existe población de bajos recursos económicos cuya actividad principal es la agricultura y en su mayoría laboran como peones ganando jornales bajos que nos les permite afrontar el gasto que demanda una buena alimentación, así mismo existe un bajo nivel cultural ya que la mayoría poblacional tiene educación primaria y secundaria y el tamaño familiar es de 5 a 6 en promedio. Por ello el interés, como profesionales de la salud, el querer investigar sobre el nivel de competencia profesional de enfermería en este nivel de salud dedicado exclusivamente a la promoción y prevención de la salud se debe tener presente que es muy importante conocer el nivel de competencia de la enfermera sobre todo valorar su nivel cognitivo sobre la enfermedad y que ellas

cómo están manejando esta enfermedad en cuanto a su control a través de la detección precoz de casos, despistaje, tratamiento y seguimiento. Todas estas actividades en conjunto engloban también el quehacer y la valoración que le dan al cuidado de la salud de los pacientes en este programa y a sus contactos para poder prevenir que se eleve la incidencia de la tuberculosis.

La problemática que también encierra esta enfermedad son las diversas actividades que cumple la profesional dentro de los establecimientos en centros y puestos de salud por lo que urge la necesidad de investigar este nivel de competencia profesional.

1.2. Delimitación de la investigación

a. Delimitación conceptual.

En esta investigación se han desarrollado los contenidos teóricos de las variables de estudio:

Competencia de la enfermera

Manejo de la tuberculosis.

b. Delimitación espacial.

Este estudio de investigación se realizó al personal que conformaron la muestra de los establecimientos de salud de la Red de salud Tarma.

c. Delimitación temporal.

El estudio se desarrolló en el período comprendido entre junio y noviembre del 2020.

d. Delimitación social.

El estudio estuvo dirigido a profesionales responsables del Programa Nacional de Control de Tuberculosis en la jurisdicción de la Red de Salud Tarma.

1.3. Formulación del problema.

1.3.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de competencia de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma 2020?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de competencia cognitiva de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma?
- ¿Cuál es el nivel de competencia procedimental de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma?
- ¿Cuál es el nivel de competencia actitudinal de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de competencia de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de competencia cognitiva de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma.
- Identificar el nivel de competencia procedimental de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma.
- Establecer el nivel de competencia actitudinal de la enfermera en la

dimensión Tratamiento farmacológico en los establecimientos de la Red de Salud Tarma.

1.5. Justificación de la Investigación.

a. Social

Este estudio se realizó con la finalidad de establecer el nivel de competencia de la profesional de enfermería y de acuerdo a ello se mejore la calidad de atención en el tratamiento a los pacientes y así mismo contribuir al control y prevención de la enfermedad tuberculosa, contribuyendo a disminuir los índices de esta enfermedad a nivel local, regional y nacional.

b. Teórica

La aplicación de esta investigación contribuye al modelo teórico de Virginia Henderson sobre las competencias de enfermería para un mejor cumplimiento en la atención a los pacientes en el Programa de Control de tuberculosis.

c. Metodológica

Para el presente estudio de investigación se utilizó como instrumentos un cuestionario y ficha de registro el que permitió identificar el nivel de competencia, en su manejo clínico, de la tuberculosis pulmonar, estos instrumentos han sido adaptados para poder ser utilizados en esta investigación.

1.6. Limitaciones de la Investigación.

Esta investigación no tiene limitaciones para su ejecución debido a que se realizó previamente el estudio concienzudo de factibilidad y viabilidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio.

a. Antecedente nacional.

Carrión-Torres, et al. Tuvo como objetivo. Conocer las diferencias demográficas, clínicas y radiológicas entre los pacientes con tuberculosis pulmonar y diabetes mellitus tipo 2. Resultados. Existe diferencias según el método de diagnóstico, síntomas y patrón de resistencia de tuberculosis en pacientes con y sin diabetes mellitus. Conclusiones. El tiempo de negatividad del esputo es mayor en los pacientes con diabetes mellitus.

(3)

Carbonell M, et al. Esta investigación se realizó con el objetivo: “Determinar el Cumplimiento de la norma técnica de salud para la atención integral de la Tuberculosis en el Centro de Salud Atusparia”. Resultados: El BK positivo es más frecuente en sexo femenino, el porcentaje de sintomáticos respiratorios examinados fue 43,3%. Conclusión: El 53% incumple la Norma Técnica de Salud en relación a los contactos,

diagnóstico y visita domiciliaria. (4)

Calderón J. Estudio tuvo como objetivo: “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de autocuidado asociado a las características sociodemográficas en pacientes con tuberculosis” Resultados: El nivel de conocimiento etiológico de la tuberculosis es del 34.9%, el 36% opina que si no se cumple el tratamiento esta enfermedad progresa. (5)

b. Antecedente internacional.

Martínez A. El estudio se realizó con el objetivo de; Establecer las características clínicas, sociodemográficas y farmacológicas de pacientes con tuberculosis pulmonar. Resultados: El 62,4% de los pacientes fueron varones, el 72%, de estratos socioeconómicos bajos. El 9,2% presentaron tuberculosis pulmonar farmacorresistente. La resistencia a la isoniacida fue 94,2%; a la rifampicina 78,8%; a la pirazinamida 21,2%; al etambutol 25%; y a la estreptomina 48,1%. Conclusiones: Se evidencia mayor prevalencia de resistencia a fármacos de primera línea en pacientes pobres, desnutridos y alcohólicos y dependientes. (6)

Antolínez C. estudió tuvo como objetivo: “Describir la producción científica de instrumentos y herramientas de evaluación sobre conocimientos en TB disponible para el personal de salud”. Resultados: Se identificó la necesidad de investigar la validación de instrumentos, conocimientos de los pacientes y las familias. (7)

2.2. Bases teóricas-científicas.

2.2.1. Competencia

Es la capacidad que se tiene para operar en diferentes contextos. La competencia es una actividad particular ante demandas complejas y es el saber solucionarlo”. (8)

La competencia en sí son las actitudes, valores, conocimientos, conceptos, teorías, y tener habilidades procedimentales y técnicas.

2.2.2. Tipos de competencia.

Las siguientes categorías de habilidades se establecen en la educación superior:

- **Competencias Genéricas:** La formación de competencias generales, que llevan a competencias más complejas, de formación y a la vez, son muy importantes para la calidad de la formación en todos los programas de pregrado" (8).
- **Competencias comunes de área:** Son ocupaciones propias de la actividad profesional, cuyo rasgo común es común a todas las profesiones pertenecientes a un determinado campo de conocimiento.
- **Competencias profesionales o específicas:** Es el conjunto de razonamiento, habilidad y aptitud que son necesarias para ejercer una profesión, forma independiente, flexible y colaborativo en el ámbito del Trabajo" (8).

Las evidencias son:

- Justificaciones específicas para distinguir los criterios y optar por el proceso de desarrollo de capacidades.
- Estos son elementos que pueden probar que se ha concluido con un criterio de desempeño.

2.2.3. Tipos de evidencia:

- **Evidencias de conocimiento.** Se enfocan en el dominio cognitivo para identificar informaciones importantes, categorizarlos e interpretar la utilidad buscando conexiones de nueva e información previamente adquirida.

- **Evidencias de desempeño.** Evidencia de conocimiento procedimental, que se refiere a cómo las personas ejecutan una actividad, desarrollando sus habilidades, conocimientos y actitudes.
- **Evidencias de producto.** Estos son los resultados obtenidos por el alumno en una acción que traduce el aprendizaje logrado y permiten generalizar sobre lo que están haciendo. Principios:
 - Validez:** Se muestra cuando la persona ha logrado desarrollar cognición y habilidades.
 - Confiabilidad:** Las normas deben ser claras para que sea válido la evidencia.
 - Imparcialidad:** Debe estar diseñada para valorar claramente las unidades de aprendizaje y el desempeño.
 - Flexibilidad:** Las evaluaciones podrían realizarse en cualquier escenario.

2.2.4. Competencias en enfermería.

- **Concepto.**

Resulta complicado especificar el concepto de competencia, lo que indica que el término no es único. Cabe señalar que dentro de ellas existen suposiciones o distintos niveles de idealización de cada autor.

Las definiciones de competencia incorporan: habilidad, aptitud, competencia, que a la vez son ambiguos en sí mismos o implican dificultades semánticas.

Es posible que, independientemente de la conceptualización, y de cualquier juicio histórico que se pueda hacer al respecto, lo que nos interesa en esta etapa sea intentar hacer evidente en esta área. Para hacer esto, independientemente de otros procedimientos, usaremos el análisis léxico del término, analizaremos varias definiciones importantes del problema, consideraremos ciertos enfoques, para finalmente conducir

a la diferencia en las habilidades de los conceptos.

- **Enfoques sobre las competencias.**

Hasta ahora, nos hemos alejado conscientemente del marco teórico de la habilidad, sabiendo que está implícita en cada definición que hemos utilizado para sintetizar nuestro concepto. Es el momento de proponer algunos enfoques teóricos. (9)

El autor presenta tres enfoques, obviamente diferentes, pero en nuestra opinión, todos representan el aspecto teórico de las habilidades.

- **Enfoque conductista.**

Incluye competencias dentro de comportamientos discretos asociados con la realización de tareas atomizadas. Su objetivo es proporcionar una especificación de habilidades transparente para que no haya desacuerdo sobre lo que constituye un desempeño exitoso.

La evidencia de competencia se hace partiendo de la observación del desempeño.

- **Ejecución inteligente.**

Predominó en la década de los 60 y 70, fue descartado por contradecir el concepto de trabajo profesional, además de plantear serias dudas metodológicas que hoy en día ya no interesan.

- **Enfoque genérico.**

Se centra en las propiedades comunes de los individuos que son importantes para una implementación eficaz. Por tanto, supone que la característica general del pensamiento crítico es aplicable a muchas o todas las situaciones. Las habilidades se conceptualizan como rasgos compartidos, descartando el contexto en el que se ejercen.

- **Enfoque relacional**

Tiene presente la compleja combinación de atributos y funciones que los

profesionales dan a una situación dada.

La competencia es un conjunto estructurado integrado de atributos necesarios para la acción inteligente ante posiciones específicas.

Este planteamiento evita las dificultades asociadas con el enfoque conductual y otros aspectos contradictorios del enfoque general.

Se adapta a la complejidad teórica e intuitiva del momento en el que está involucrado (9). Sin embargo, no se atrevería a considerarlo como una solución teórica al problema de las habilidades. Debemos reconocer que el problema fundamental que siempre ha estado en el centro de la dirección de la teoría social, que la mayoría de los autores ahora polarizan, es consistente con lo que hemos dicho sobre la acción. En este sentido, diremos que promueve un enfoque brindando a los profesionales la oportunidad de informar, ejercitar y reflexionar a partir de sus prácticas individuales y colectivas.

Considerando estos tres enfoques de manera extensiva, nos conformamos en el último ya que cumple con las pautas conceptuales. (9)

2.2.5. Competencias en base al modelo de Virginia Henderson: (10)

○ Competencia de la enfermera.

La adquisición cognitiva, actitudes y habilidades dan a conocer el quehacer de su carrera profesional.

○ Proceso enfermero.

Los cuidados enfermero hace referencia a un conjunto de elementos en el que se basa el ejercicio profesional. Estos representan:

- Aptitud del profesional de enfermería al aplicar su quehacer en la práctica.
- Emplea el proceso científico.
- Establece la relación enfermera-usuario.

2.2.6. Elementos de la competencia:

- **Conocimiento de un modelo conceptual de los cuidados:**

Todo profesional debe estar en apto para esclarecer cuál es el aporte que dará a la sociedad.

- **Modelo Conceptual**

- Las nociones representan la realidad.
- Se sustenta en las funciones de la enfermería, y a todos los niveles de servicio.
- Vincula los principios y valores cognitivos teóricos que sirven de base para la atención.
- Sustentan el cómo y el porqué de la enfermería.

- **Cognición base para los cuidados de enfermería**

En el proceso de formación y su vida laboral, las enfermeras adquieren competencias; Estos factores también utilizan otras ciencias afines que complementan el arsenal cognitivo que necesitan.

- **Cognición científica:** Son esenciales para comprender a las personas en términos de aspectos físicos, intelectuales y emocionales. También proporcionan explicaciones de sus entornos físicos y sociológicos.
- **Habilidades técnicas:** a través del cual se aplica el cuidado de enfermería. Estos conceptos están organizados de manera científica y sistemática y ayudan a las enfermeras a combatir enfermedades y mantener la salud.
- **Cognición de relación:** estimulan a las enfermeras a desarrollar relaciones con los pacientes y crear una atmósfera de contacto adecuado para ellos.

- Cognición ética: es el cumplimiento de normas y principios, de valores morales que regulan el comportamiento de la enfermera.
- Cognición legal: se basa a reglamentos de protección del profesional de enfermera y al usuario basado en la ley sanitaria.
- Conseguir la relación enfermera-cliente:

Esta habilidad se basa en la capacidad profesional para mejorar la relación enfermera-cliente adecuada a su condición.

“Las enfermeras deben asumir el papel de pacientes sustitutos para satisfacer sus necesidades básicas, y las enfermeras también deben abogar por el avance de la anatomía del paciente. V. Henderson.

Para lograrlo, es fundamental: inculcar la voluntad de ayudar de un centro a otro, lo que crea el entorno específico en el que se desarrolla el trabajo del enfermero.

Esta relación permite mejorar la relación funcional, educación y terapia al paciente.

- Comunicación funcional: es eficaz a las relaciones cotidianas.
- Comunicación pedagógica o de enseñanza: Suministrar al usuario la información necesaria para prevenir, tratar, rehabilitar física y mental del paciente ante una enfermedad.
- Comunicación de tratamiento: Establecer vínculos entre la enfermera y el cliente. Desarrollando la aceptación, respeto y comprensión empática ayudando al cliente a enfrentar una dificultad particular, cuando tiene dolor o se siente solo, o angustiado.

VIRGINIA HENDERSON: "El proceso de atención es racional. Se debe utilizar la resolución de problemas". por todos los profesionales que trabajan con pacientes" El proceso científico es utilizado de forma sistemática, lógica a todos los métodos científicos.

La aplicación del proceso de enfermería requiere también creatividad, que es un elemento fundamental en la adecuación de la atención a la condición del paciente en constante cambio, de acuerdo con sus necesidades específicas y cultura, lo cual no siempre es fácil.

El procedimiento de enfermería se basa en ciertos supuestos que la enfermera debe tener en cuenta al momento de aplicar el procedimiento:

Postulados del proceso de cuidados:

- El paciente tiene su propio valor y dignidad.
- Los pacientes tienen carencias que al no ser satisfechas ocasiona una serie de dificultades que requieren la ayuda de otra persona.
- El paciente tiene derecho a una atención de calidad.
- La relación enfermera-paciente y cuidado es muy importante.

Compromiso profesional y autonomía de la enfermera:

- El cuidado enfermero es un medio con el cual la enfermera se ayuda para precisar lo que puede hacer en relación al cuidado del paciente.
- Este proceso está dirigido por acciones autónomas las cuales son aquellas que legítimamente el profesional de enfermería puede planear partiendo de la identificación de la dificultad del paciente basado en su capacidad cognitiva.
- El rol autónomo de la enfermera, está referido por Rosemar y Crow como: La independencia de la enfermera está sustentada en la capacidad de gobernarse, en otras palabras: accionar por sí misma, decidir, y actuar de forma ordenada y asegurar al paciente un mayor bienestar.
- El planear los cuidados permite que la profesional accione de manera responsable. Desde muchos años se vienen efectuando estudios referentes a la profesional de enfermería.

2.2.7. Tuberculosis pulmonar

- **Definición.**

Es una enfermedad infecciosa granulomatosa crónica cuyo agente es el *Mycobacterium tuberculosis*, generalmente confinada en los pulmones, y también puede afectar a otros órganos. (11)

La tuberculosis es un problema de salud pública mundial. Las tasas de mortalidad y morbilidad continúan aumentando. Esta enfermedad está fuertemente relacionada a la pobreza, desnutrición, hacinamiento, falta de vivienda deficiente acceso a la atención médica. (12)

- **Etiología.**

Género *Mycobacterium*.

De todas estas especies solo el *M. tuberculosis* y *Mycobacterium leprae* son patógenas.

Este *Mycobacterium* en su pared celular, posee alto contenido lipídico que caracteriza a este género.

La composición de esta pared permite aplicar la tinción que hace posible observarles. Por ello, es más apropiado utilizar tinciones ácido-alcohol resistente (AAR). Estas microbacterias pueden de retener el colorante básico tras una decoloración con alcohol y ácido.

Epidemiología y transmisión - situación de prevalencia e incidencia en el mundo.

Esta enfermedad es una de las causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial.

En el 2015 se calculó que un millón de niños enfermaron y 170.000 murieron (16-17).

Así mismo es una de las causas principales de muerte en los individuos con

VIH-positivo: en el año del 2015, alrededor del 35% de los fallecimientos está asociada al VIH y esto fue a causa de la tuberculosis (18-19).

Factores de riesgo de tuberculosis

Los factores exógenos se destacan en la progresión de la exposición a la infección por ello se considera al contagio como factor principal. Los factores endógenos conducen a la progresión de la infección a tuberculosis activa. Las variables como diabetes, alcoholismo, drogas y el tabaquismo juegan un papel importante en las poblaciones afectadas. Así mismo hay también factores conductuales y socio económicos, así como también pueblos indígenas corren un mayor riesgo de infección por tuberculosis (23).

Las personas que viven en contacto con alguien que tiene TB activa poseen más probabilidades de infectarse y desarrollar la enfermedad. (24).

- **Pobreza:** Los países de bajos ingresos tienen las tasas más altas de letalidad por la enfermedad tuberculosa cuya incidencia es 20 veces mayor al de los países de altos ingresos. Así mismo la distribución de la tuberculosis en un país también es desigual. (23,25).
- **Mala alimentación:** (24) La desnutrición incrementa el riesgo de tuberculosis y ésta a su vez puede causar desnutrición. Por ello la evaluación y el asesoramiento nutricional, son una parte importante de un programa de tratamiento de la tuberculosis. (26)
- **Tabaquismo:** incrementa de 2 a 3 veces el riesgo de tuberculosis. A las personas con TB se les debe preguntar sobre el tabaquismo y dar información sobre la importancia de no fumar (25).
- **Uso nocivo del alcohol:** El consumo de bebidas alcohólicas incrementa el riesgo de tuberculosis terciaria y es un factor de riesgo para un mal resultado al tratamiento de la tuberculosis.
- **Tuberculosis y diabetes:** La diabetes triplica el riesgo a contraer

tuberculosis. Por ello, la incidencia de tuberculosis es elevado en personas con diabetes, y ésta actúa como morbilidad en personas con tuberculosis.

Los pacientes con ambas afecciones necesitan terapia clínica cuidadosa. (30-31).

- **Tuberculosis y VIH:** Los pacientes con VIH tienen entre 26 a 31 veces más posibilidades de desarrollar tuberculosis. La tuberculosis es la primordial que causa de muerte con el VIH. (8).
- **Migración interna en el país y el efecto en la incidencia de tuberculosis:** El Perú ha sufrido un intenso movimiento poblacional interno desde el siglo pasado, las poblaciones de las zonas rurales se han desplazado a las ciudades, probablemente por la crisis del sectoragrícola y la esperanza del crecimiento industrial y comercial en las ciudades.

El efecto de la migración interna en la tuberculosis se ha observado con mayor incidencia en las poblaciones ubicadas en los cinturones de pobreza de las grandes ciudades como Lima, y están compuestas por migrantes del interior del país (33), que tienen alta incidencia de tuberculosis. (34).

- **Sintomatología de tuberculosis pulmonar.**

Tos productiva de 15 días a más, temperatura y sudoración nocturna, disminución del apetito, baja de peso, cansancio y decaimiento, dificultad para respirar, clínica de tuberculosis.

- **Afección pulmonar.**

La mayoría de los casos de tuberculosis activa se encuentran en los pulmones (80% en pacientes sin VIH). (38, 39).

- **Diagnóstico.**

El diagnóstico microbiológico de la tuberculosis exige la detección, aislamiento e identificación de *M.tuberculosis*, así como la determinación

de su sensibilidad frente a las drogas tuberculostáticas. (40).

2.3. Definición de términos básicos.

a. Vacunación BCG:

La BCG es una vacuna viva, atenuada, se aplica para prevenirla morbilidad tuberculosa pos-infección primaria.

b. Tuberculosis pulmonar:

Es una enfermedad infecciosa granulomatosa crónica cuyo agente es el *Mycobacterium tuberculosis*, generalmente confinada en los pulmones, y también puede afectar a otros órganos.

c. Manejo de la tuberculosis.

Es el manejo de los pacientes afectados por esta enfermedad concurren al establecimiento de salud para recibir su tratamiento específico al estadio de su enfermedad.

d. Competencia.

Es la capacidad individual que tienen los profesionales de enfermería para manejar adecuadamente el Programa de Control de Tuberculosis en los establecimientos donde se encuentran laborando. (8)

e. Competencia de la enfermera.

La adquisición cognitiva, procedimental y actitudinal demostrada por la enfermera que dan a conocer el quehacer de su rol en el desempeño de su carrera profesional.

2.4. Formulación de Hipótesis.

2.4.1. Hipótesis General.

El nivel de competencia de la enfermera es bueno en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma.

2.4.2. Hipótesis específicas.

- El nivel de competencia cognitiva de la enfermera es bueno en el manejo

de la tuberculosis pulmonaren los establecimientos de la Red de Salud Tarma.

- El nivel de competencia procedimental de la enfermera es bueno en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma.
- El nivel de competencia actitudinal de la enfermera es bueno en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma.

2.5. Identificación de Variables

Variable 1: Competencia de la enfermera.

Variable 2: Manejo de la tuberculosis.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Competencia de la enfermera	“La competencia es un desempeño específico frente a demandas complejas, frente a problemas complejos, es lo que la persona sabe hacer”	Cognitiva Procedimental Actitudinal	En esta investigación la competencia estará referida a la evaluación del conocimiento, la capacidad procedimental y la tendencia actitudinal que tiene la profesional de enfermería frente a la enfermedad tuberculosa.	Definición Procedimientos técnicos Valores	V. Cualitativa	Nominal • Bueno • Regular • Aceptable
Manejo de la tuberculosis.	Enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica producida por el Mycobacterium Tuberculosis o Bacilo de Koch, que puede afectar diversos órganos.	• Factores de riesgo.	Se refiere a la forma de atención que se brinda en el servicio a los pacientes que asisten al Programa de Control de Tuberculosis en los	Personales Referentes a la enfermedad Conductas y	V. Cualitativa	

			establecimientos de la Red de Salud Tarma en la ciudad de Tarma.	estilos de vida		
--	--	--	--	-----------------	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Características clínicas. • Tratamiento farmacológico. 	<p>Se refiere manifestaciones sintomatológicas del paciente que son propias de la enfermedad.</p> <p>Están referidos a medir las competencias sobre los diversos esquemas de tratamiento que son manejados según el grado de gravedad de la enfermedad tuberculosa.</p>	<p>Signos y síntomas sistémicos.</p> <p>Reacciones adversas a los fármacos</p>		
--	--	---	---	--	--	--

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

Esta fue una investigación con enfoque cuantitativo, tipo básico descriptiva para investigar las variables; competencia de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los servicios de la Red de Salud Tarma.

3.2. Nivel de investigación

Es el descriptivo.

3.3. Métodos de Investigación

El método de investigación que se utilizó en este estudio fue el deductivo, analítico y sintético que permitirá concluir con esta investigación.

3.4. Diseño de Investigación

Este estudio corresponde a una investigación descriptiva, transversal y se procedió a investigar en un periodo corto de tiempo que permitió obtener información de las variables a medir.

Según Zorrilla (1993:43) "Los estudios descriptivos miden variables o conceptos con el fin de especificar las propiedades importantes de comunidades, personas, grupos o fenómeno bajo análisis".

Para esta investigación se utilizó el siguiente esquema:



Dónde:

M1: Muestra de enfermeras que laboran en el Programa de Control de Tuberculosis en la jurisdicción de la Red de Salud Tarma

E1: Evaluación a la muestra en estudio.

3.5. Población y muestra.

La población de estudio estuvo constituida por profesionales de enfermería que laboran en los establecimientos de la Red de Salud Tarma específicamente en el Programa Nacional de Control de Tuberculosis.

En estos establecimientos el profesional de enfermería es el encargado de administrar todo el tratamiento a los pacientes y quien suma son cuatro micro redes: Tarma, Palca, Acobamba y Huasahuasi y 46 puestos de salud. La población total abarcó a 50 enfermeros y por ello no se considerará estimar tamaño de muestra, ya que de acuerdo a los criterios del investigador éste cumple con los requisitos estimados.

Criterios de inclusión.

Para esta investigación se consideró a los establecimientos que cuentan con profesionales de enfermería a cargo del programa.

Criterios de exclusión.

Para esta investigación se excluyó a los establecimientos de salud que están a cargo de personal técnico de enfermería.

3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

3.6.1. Técnicas

- Entrevista individual.

Esta técnica fue aplicada directamente a cada una de las unidades de análisis conformado por profesionales de enfermería que se encuentran laborando como responsables en las micro redes y puestos de salud de la jurisdicción de la Red de Salud Tarma seleccionado para el estudio de investigación.

- Registro.

A través de esta técnica cada una de las unidades de análisis emitieron sus respuestas en cada uno de los instrumentos que se aplicaron concernientes a evaluar el nivel de competencia que tienen frente al manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de salud.

3.6.2. Instrumentos.

- Cuestionario: Competencia cognitiva-procedimental de la enfermera.

Este instrumento sirvió para evaluar la competencia procedimental en las profesionales de enfermería al manejar las tres dimensiones que comprende la variable sobre; Factores de riesgo, Características clínicas, Tratamiento farmacológico.

- Cuestionario: Evaluación competencia actitudinal.

A través de este instrumento se recogió información respecto a la competencia cognitiva sobre la enfermedad de la tuberculosis y así mismo incluyó preguntas que valoró la tendencia actitudinal de las enfermeras respecto al manejo de la tuberculosis en los establecimientos de la Red de Salud Tarma.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

- Cuestionario: Competencia cognitiva-procedimental de la enfermera.

Aplicando la prueba de Alpha de Cronbach se establece que el grado de confiabilidad del instrumento es de 0,65, con lo que se demuestra que su aplicación es confiable.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,659	24

Asimismo, el cuestionario de competencia cognitiva-procedimental de la enfermera se sometió a evaluación de juicio de tres expertos autorizados, mediante análisis se comprobó la estructura adecuada del contenido del instrumento, dichos profesionales son:

- Lic. Jessica Janisse Blanco Gamero. Enfermera del Centro de Salud de Acobamba – Tarma.
- Lic. Lida Madeleine Alcántara Rojas. Enfermera del Centro de Salud de Palca – Tarma.
- Mg. Jhon Misael Julcarima Raqui. Psicólogo, docente y asesor de tesis de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, filial Tarma.

Es así que, el uso del coeficiente de la validez permitió poder definir la validez que está dentro del contenido de estudio de los 24 ítems mediante los jueces para un nivel de concordancia. También, para conseguir el coeficiente de validez, se manejó el método de Coeficiente de Validez de contenido (CVC), indicado por Hernández et al., posteriormente, se obtuvo el CVC del cuestionario, el cual permitió obtener el grado de concordancia de los expertos:

Valor del CVC	Interpretación
Menor a 0.60	Validez, así como concordancia inaceptable
semejante o mayor de 0.60 y menor o similar que 0.70	Deficiente validez y concordancia

Superior que 0.71 e inferior o igual que 0.80	Aceptable validez y concordancia
Superior que 0.80 e inferior o igual que 0.90	Buena validez y concordancia
Superior que 0.90	Excelente validez y concordancia

Interpretación

Tomando en cuenta el método del CVC, para que un instrumento se considere como válido, se requiere un nivel de validez y concordancia mayor a 0,80; así luego de obtener el coeficiente de validez, se obtuvo un CVC total de 0,916, evidenciando que los expertos concordaron que el cuestionario de competencia cognitiva-procedimental de la enfermera presenta una excelente validez y concordancia.

➤ **Cuestionario: Evaluación competencia actitudinal.**

Para este instrumento se aplicó la prueba de Alpha de Cronbach se establece que el grado de confiabilidad del instrumento es de 0,761, con lo que se demuestra que su aplicación es confiable.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,761	20

Asimismo, se buscó la validez del cuestionario de evaluación competencia actitudinal y se sometió a evaluación de juicio de tres expertos autorizados, mediante análisis se comprobó la estructura adecuada del contenido del instrumento, dichos profesionales son:

- Lic. Jessica Janisse Blanco Gamero. Enfermera del Centro de Salud de Acobamba – Tarma.

- Lic. Lida Madeleine Alcántara Rojas. Enfermera del Centro de Salud de Palca – Tarma.
- Mg. Jhon Misael Julcarima Raqui. Psicólogo, docente y asesor de tesis de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, filial Tarma.

Es así que, el uso del coeficiente de la validez permitió poder definir la validez que está dentro del contenido de estudio de los 20 ítems mediante los jueces para un nivel de concordancia. Entonces, para conseguir el coeficiente de validez, se manejó el método de Coeficiente de Validez de contenido (CVC), indicado por Hernández et al., posteriormente, a través de la siguiente tabla:

Valor del CVC	Interpretación
Menor a 0.60	Validez, así como concordancia inaceptable
semejante o mayor de 0.60 y menor o similar que 0.70	Deficiente validez y concordancia
Superior que 0.71 e inferior o igual que 0.80	Aceptable validez y concordancia
Superior que 0.80 e inferior o igual que 0.90	Buena validez y concordancia
Superior que 0.90	Excelente validez y concordancia

Interpretación

Tomando en cuenta el método del CVC, para que un instrumento se considere como válido, se requiere un nivel de validez y concordancia mayor a 0,80; así luego de obtener el coeficiente de validez, se obtuvo un CVC total de 0,944, evidenciando que los expertos concordaron que el cuestionario de cuestionario de evaluación competencia actitudinal presenta una excelente validez y concordancia.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se procedió de la manera siguiente:

3.8.1. Se coordinó previamente con el director de la Red de Salud Tarma a quién se le envió la solicitud pertinente para la autorización del campo de estudio.

3.8.2. Se aplicó los instrumentos a las unidades de análisis seleccionadas según los criterios establecidos.

3.8.3. Los instrumentos se aplicaron de lunes a viernes por espacio de 1 mes.

3.8.4. Para realizar el procedimiento de procesamiento de los resultados de esta investigación se procedió a utilizar la estadística descriptiva y la inferencial para arribar a los resultados en esta investigación.

3.9. Tratamiento estadístico.

Una vez culminado con la recogida de información se procedió a realizar lo siguiente:

3.9.1. Revisión de cada uno de los instrumentos aplicados.

3.9.2. Elaboración de la base de datos SSPS V26.

3.9.3. Ingreso de los datos a las sábanas de tabulación.

3.9.4. Elaboración de las tablas estadísticas.

3.9.5. Aplicación de la prueba estadística.

3.9.6. Análisis e interpretación de los datos

3.9.7. Presentación de la información.

3.9.8. Elaboración de los gráficos.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

En esta investigación participaron los profesionales de enfermería que están a cargo del Programa Nacional de Tuberculosis. Y para ello en todo momento se guardará el anonimato sobre su identidad y no existen conflictos de interés alguno, así mismo se firmó el consentimiento informado de parte de los que participaron en la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.

Este estudio de investigación se ha realizado en los establecimientos del primer nivel, y fue dirigido específicamente a las enfermeras que laboran en este nivel obteniéndose la información necesaria que se presenta a continuación.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Tabla 1. Competencia de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los Establecimientos de la Red de Salud Tarma 2020

Competencia	Manejo de la tuberculosis				Total	
	Adecuada		Poco adecuada			
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	37	74,0	2	4,0	39	78,0
Regular	4	8,0	7	14,0	11	22,0
Total	41	82,0	9	18,0	50	100,0

Fuente: Cuestionario de Competencia, Cognitiva, Procedimental y Actitudinal.

En la tabla N° 01, se presentan los resultados obtenidos de la relación de variables; competencia de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar y se puede establecer que el nivel de competencia de la profesional es bueno en el 78% de ellas y el manejo de la tuberculosis pulmonar en el programa es adecuada; 74%.

El nivel de competencia regular alcanza el 22% y el manejo de la tuberculosis por el personal de enfermería es poco adecuada en el 14%.

Gráfico 01. Competencia de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los Establecimientos de la Red de Salud Tarma 2020

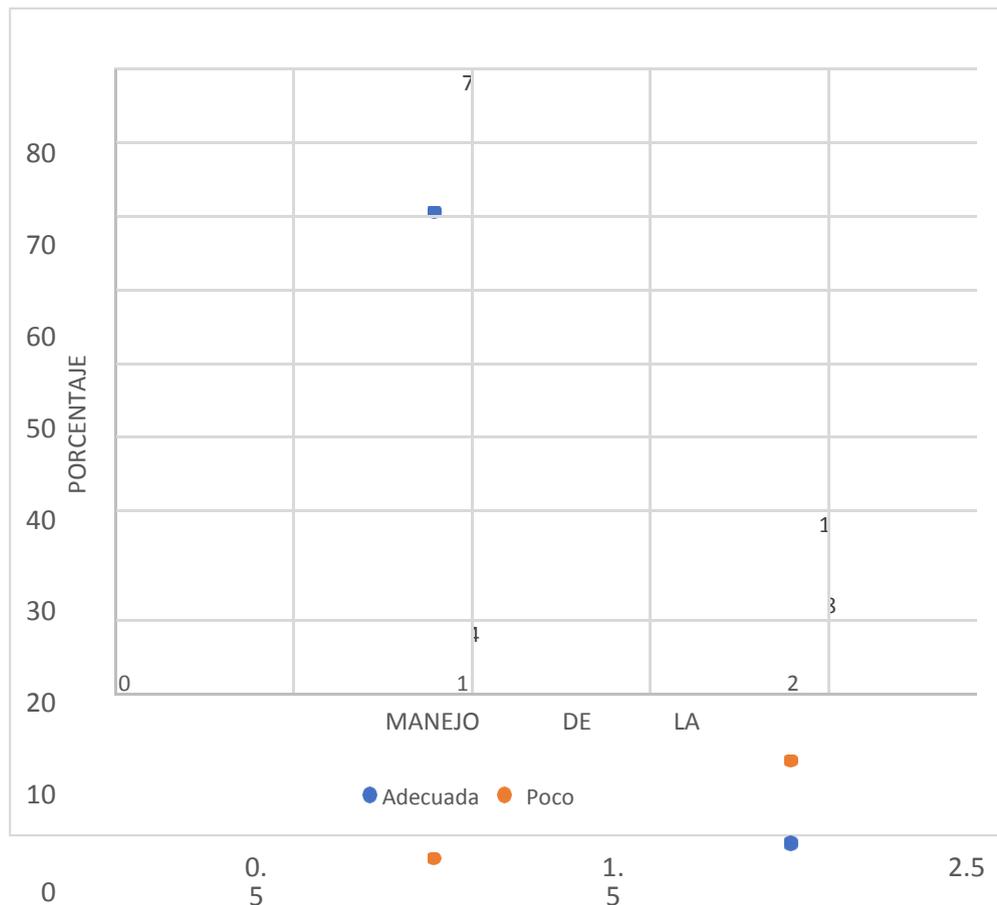


Tabla 2. Competencia Cognitiva de la enfermera en el manejo de latuberculosis pulmonar en los Establecimientos de la Red de Salud Tarma 2020

Competencia Cognitiva	Manejo de la tuberculosis				Total	
	Adecuada		Poco adecuada			
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	34	68,0	1	2,0	35	70,0
Regular	7	14,0	8	16,0	15	30,0
Total	41	82,0	9	18,0	50	100,0

Fuente: Cuestionario de Competencia, Cognitiva, Procedimental y Actitudinal. En la tabla N° 02, se presentan los resultados de la relación de variables; competencia cognitiva de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar y se pudo establecer que el nivel de competencia de la profesionales bueno en el 70% de ellas y el manejo de la tuberculosis pulmonar en el programa es adecuada; 68%. El nivel de competencia regular alcanza el 30% y el manejo de la tuberculosis por el personal de enfermería es poco adecuada en el 16%

Gráfico 2. Competencia Cognitiva de la enfermera en el manejo de latuberculosis pulmonar en los Establecimientos de la Red de Salud Tarma 2020

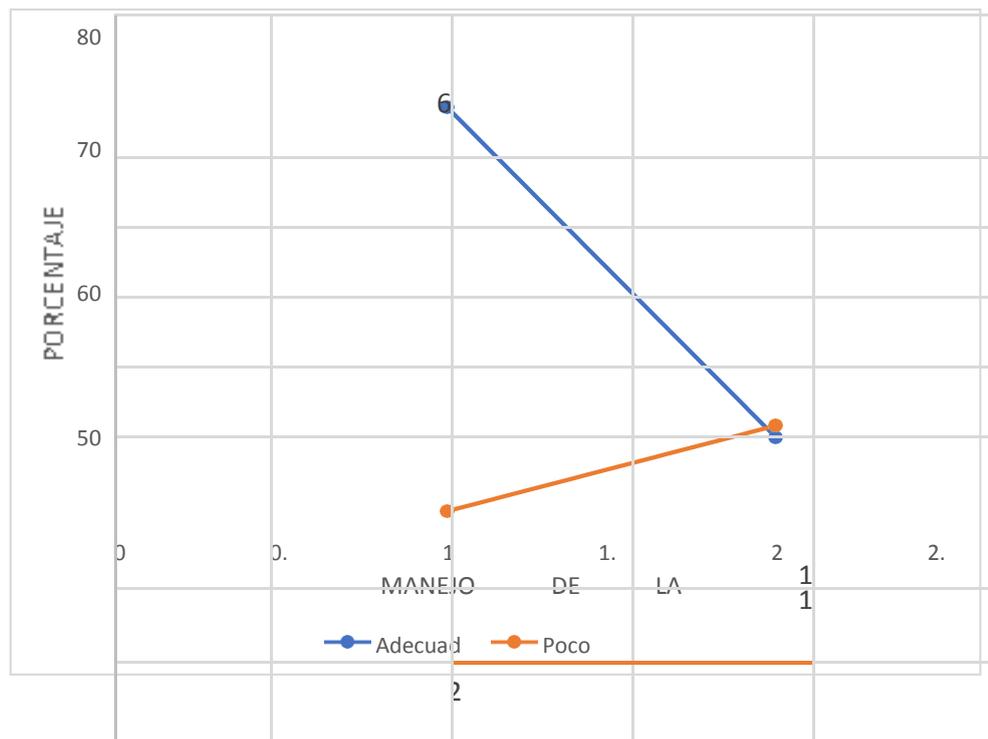


Tabla 3. Competencia Procedimental de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los Establecimientos de la Red de Salud Tarma 2020

Competencia Procedimental	Manejo de la tuberculosis				Total	
	Adecuada		Poco adecuada			
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	26	52,0	2	4,0	35	70,0
Regular	15	30,0	7	14,0	15	30,0
Total	41	82,0	9	18,0	50	100,0

Fuente: Cuestionario de Competencia, Cognitiva, Procedimental y Actitudinal. En la tabla N°03 se presentan los resultados de la relación de variables; competencia procedimental de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar y se pudo establecer que el nivel de competencia de la profesionales bueno en el 70% de ellas y el manejo de la tuberculosis pulmonar en el programa es adecuada; 52%. El nivel de competencia regular alcanza el 30% y el manejo de la tuberculosis por el personal de enfermería es adecuada en el 30%

Gráfico 3. Competencia Procedimental de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los Establecimientos de la Red de Salud Tarma 2020

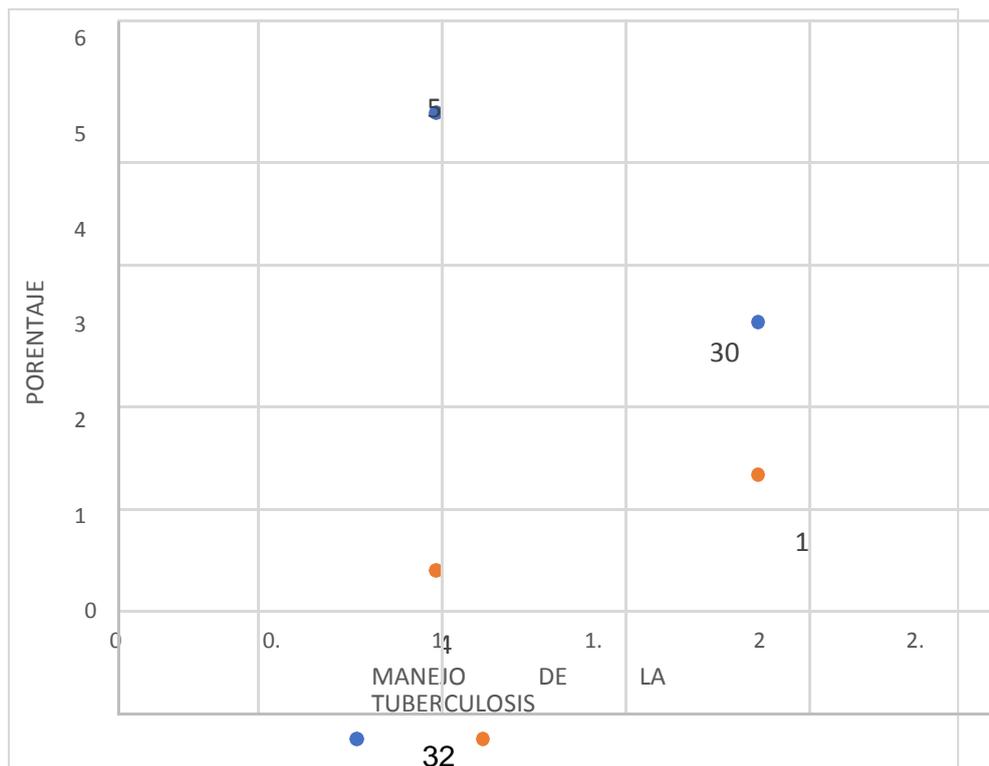
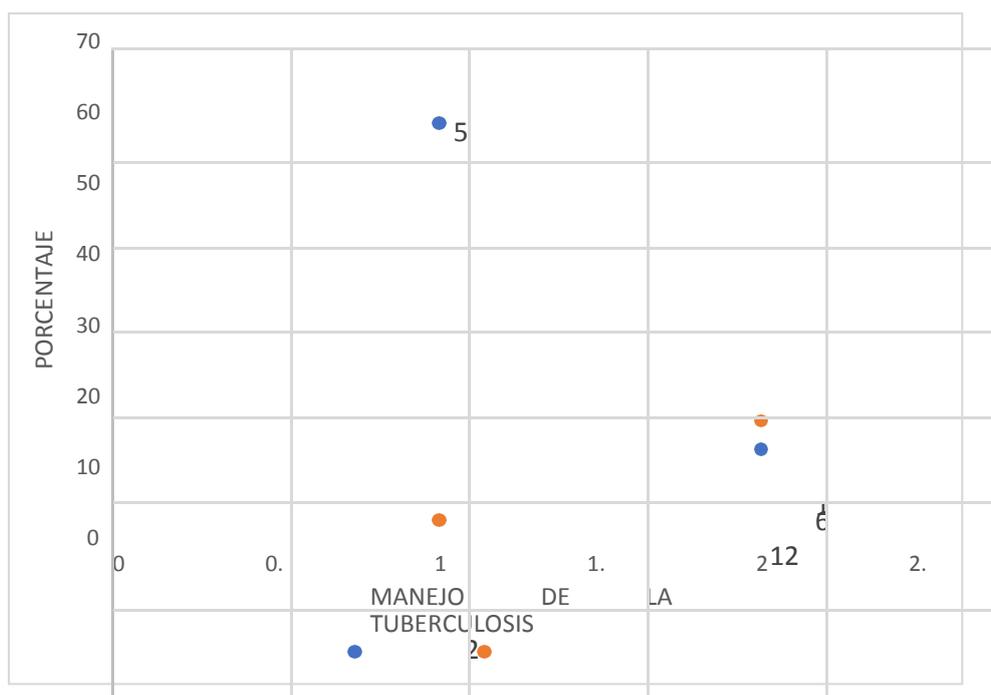


Tabla 4. Competencia Actitudinal de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los Establecimientos de la Red de Salud Tarma 2020

Competencia Actitudinal	Manejo de la tuberculosis				Total	
	Adecuada		Poco adecuada			
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	29	58,0	1	2,0	30	60,0
Regular	12	24,0	8	16,0	20	40,0
Total	41	82,0	9	18,0	50	100,0

Fuente: Cuestionario de Competencia, Cognitiva, Procedimental y Actitudinal. En la tabla N° 04 se presentan los resultados de la relación de variables; competencia actitudinal de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar y se pudo establecer que el nivel de competencia de la profesionales bueno en el 60% de ellas y el manejo de la tuberculosis pulmonar en el programa es adecuada; 58%. El nivel de competencia regular alcanza el 40% y el manejo de la tuberculosis por el personal de enfermería es adecuada en el 24%.

Gráfico 4. Competencia Actitudinal de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los Establecimientos de la Red de Salud Tarma 2020



4.3. Prueba de hipótesis

Contrastación de la hipótesis específica 1:

Pruebas de chi-cuadrado						
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado Pearson	de	19,899	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	de	16,133	1	,000		
Razón de verosimilitud		16,941	1	,000		
Prueba exacta de Fisher					,000	,000
Asociación lineal por lineal		19,501	1	,000		
N de casos válidos		50				

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

Decisión estadística:

En la tabla se presenta los resultados de la relación entre la competencia en el manejo de la tuberculosis; donde se tiene que la $X^2 = 19,899$ y p valor = 0,000; los resultados permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, por lo que se concluye que: existe relación directa entre ambas variables.

Contrastación de la hipótesis específica 2:

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado Pearson	de 18,125 a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	de 14,866	1	,000		
Razón de verosimilitud	de 17,330	1	,000		
Prueba exacta de Fisher	de			,000	,000
Asociación lineal por lineal	17,762	1	,000		
N de casos válidos	50				

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

Decisión estadística:

En la tabla se presenta los resultados de la relación entre la competencia cognitiva en el manejo de la tuberculosis; donde se tiene que la $X^2 = 18,125$ y p valor = 0,000; los resultados permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, por lo que se concluye que: existe relación directa entre ambas variables.

Contrastación de la hipótesis específica 3:

Pruebas de chi-cuadrado						
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	de	5,082 ^a	1	,024		
Corrección de continuidad ^b	de	3,548	1	,060		
Razón de verosimilitud	de	5,208	1	,022		
Prueba exacta de Fisher	de				,032	,030
Asociación lineal por lineal		4,981	1	,026		
N de casos válidos		50				

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

Decisión estadística:

En la tabla se presenta los resultados de la relación entre la competencia procedimental en el manejo de la tuberculosis; donde se tiene que la $X^2 = 5,082$ y p valor = 0,032; los resultados permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, por lo que se concluye que: existe relación directa entre ambas variables.

Contrastación de la hipótesis específica 4:

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado Pearson	de 10,930	1	,001		
Corrección de continuidad ^b	de 8,587	1	,003		
Razón de verosimilitud	11,450	1	,001		
Prueba exacta de Fisher				,002	,002
Asociación lineal por lineal	10,712	1	,001		
N de casos válidos	50				

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

Decisión estadística:

En la tabla se presenta los resultados de la relación entre la competencia actitudinal en el manejo de la tuberculosis; donde se tiene que la $X^2 = 10,930$ y p valor = 0,002; los resultados permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, por lo que se concluye que: existe relación directa entre ambas variables.

4.4. **Discusión de resultados.**

En la investigación efectuada se llegó a las conclusiones siguientes:
Objetivo general: Determinar el nivel de competencia de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma. Se llegó a la conclusión: El nivel de competencia de la profesional de enfermería es bueno en el 78% de ellas y el manejo de la tuberculosis pulmonar en el programa es adecuada; 74%. Según reporta Carbonell M, et al. que el cumplimiento de la norma técnica de salud para la atención integral de la Tuberculosis en el Centro de Salud en el manejo de los pacientes con tuberculosis encontró existe un 53% de incumplimiento de la Norma Técnica de Salud para la atención integral de la Tuberculosis en relación a los criterios de control de contactos, seguimiento diagnóstico y visita domiciliaria. Estas cifras guardan cierta relación ya que el cumplimiento de la norma integral se relaciona como sinonimia en el conocimiento y competencia del profesional sobre el manejo de esta enfermedad.

Es posible que, independientemente de la conceptualización, y de cualquier juicio histórico que se pueda hacer al respecto, lo que nos interese en esta etapa sea intentar hacer evidente en esta área. Para hacer esto, independientemente de otros procedimientos, usaremos el análisis léxico del término, analizaremos varias definiciones importantes del problema, consideraremos ciertos enfoques, para finalmente conducir a la diferencia en las habilidades de los conceptos.

Objetivo específico 1. Identificar el nivel de competencia cognitiva de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma. Se llegó a la conclusión: El nivel de competencia cognitiva de la profesional de enfermería es bueno en el 70% de ellas y el manejo de la tuberculosis pulmonar en el programa es adecuada; 68%.

Respecto a este resultado citamos a Calderón J. quien de su estudio concluye que el nivel de conocimiento etiológico de la tuberculosis es del 34.9%, el 36% opina que si no se cumple el tratamiento esta enfermedad progresa. Así mismo, se menciona que la competencia en sí son las actitudes, valores, conocimientos, conceptos, teorías, y tener habilidades procedimentales y técnicas. Y en este caso relacionado a la investigación realizada se refiere a la capacidad de los profesionales en el primer nivel de atención en cuanto al manejo de esta enfermedad en los pacientes infectados.

Objetivo específico 2. Identificar el nivel de competencia procedimental de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma. Se llegó a la conclusión: El nivel de competencia procedimental de la profesional de enfermería es bueno en el 70% de ellas y el manejo de la tuberculosis pulmonar en el programa es adecuada; 52%.

Según Virginia Henderson, menciona que en el proceso de formación profesional y el ejercicio en su práctica laboral de la enfermera éstas van adquiriendo mayores competencias. Como son en la cognición científica donde aplican la comprensión de las personas en los aspectos físicos, intelectuales y emocionales, así mismo, proporcionan explicaciones de sus entornos físicos y sociológicos. Permitiéndoles desarrollar habilidades técnicas: a través del cual se aplica el cuidado de enfermería, estimulan a las enfermeras a desarrollar relaciones con los pacientes y crear una atmósfera de contacto adecuado para ellos.

Objetivo específico 3. Establecer el nivel de competencia actitudinal de la enfermera en la dimensión Tratamiento farmacológico en los establecimientos de la Red de Salud Tarma. Se llegó a la conclusión: El nivel de competencia actitudinal de la profesional de enfermería es bueno en el 60% de ellas y el manejo de la tuberculosis pulmonar en el programa es adecuada; 58%. Al respecto V. Henderson manifiesta que la relación enfermera-cliente se basa en

la capacidad profesional para mejorar la relación enfermera-cliente adecuada a su condición. “Las enfermeras deben asumir el papel de pacientes sustitutos para satisfacer sus necesidades básicas, y las enfermeras también deben abogar por el avance de la anatomía del paciente. Para lograrlo, es fundamental. Esta relación permite mejorar la relación funcional, educación y terapia al paciente. Comunicación funcional: es eficaz a las relaciones cotidianas. Comunicación pedagógica o de enseñanza: Suministrar al usuario la información necesaria para prevenir, tratar, rehabilitar física y mental del paciente ante una enfermedad. Comunicación de tratamiento: Establecer vínculos entre la enfermera y el cliente. Desarrollando la aceptación, respeto y comprensión empática ayudando al cliente a enfrentar una dificultad particular, cuando tiene dolor o se siente solo, o angustiado.

CONCLUSIONES

1. El nivel de competencia de la profesional de enfermería es bueno en el 78% de ellas y el manejo de la tuberculosis pulmonar en el programa es adecuada; 74%.
2. El nivel de competencia cognitiva de la profesional de enfermería es bueno en el 70% de ellas y el manejo de la tuberculosis pulmonar en el programa es adecuada; 68%.
3. El nivel de competencia procedimental de la profesional de enfermería es bueno en el 70% de ellas y el manejo de la tuberculosis pulmonar en el programa es adecuada; 52%.
4. El nivel de competencia actitudinal de la profesional de enfermería es bueno en el 60% de ellas y el manejo de la tuberculosis pulmonar en el programa es adecuada; 58%.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al personal jerárquico responsables de las micro redes de salud implementar un sistema de motivación en cuanto a su capacitación e incentivos al personal de salud para que puedan tener más interés en su preparación y desempeño en el cuidado y atención a los pacientes con tuberculosis pulmonar en el programa.
2. Se sugiere la implementación del Programa en todos los establecimientos del primer nivel de atención para lograr mejora en la operatividad para la detección temprana de casos y contactos en la comunidad.
3. Implementar con mayor personal calificado para desarrollar actividades preventivas promocionales en el primer nivel para la identificación oportuna y tratamiento adecuado a los pacientes del programa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. La tuberculosis. <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2020/03/24/default-calendar/world-tb-day-2020>
2. Diario Comercio. En la región Junín registró 570 casos de tuberculosis durante el año 2018 http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2020031842_junn_registr_570_casos_d_e_tuberculosis_durante_el_ao_2018/
3. Carrión-Torres O, Cazorla-Saravia P, Torres Sales JW, Carreazo NY, De La Cruz Armijo FE. Características del diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes con y sin diabetes mellitus tipo 2. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2015 oct [cited 2020 May 18];32(4):680–6. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=111472326&lang=es&site=eds-live&scope=site>
4. Carbonell-Castillo M, Clavo-Cubas L, Huamán-Benites Z, Pérez-Peralta M, Pisfíl-Ferré A, Piscoya-Sánchez L, et al. Cumplimiento de la norma técnica de salud para la atención integral de la tuberculosis en el Centro de Salud “Atusparia” del Distrito de José Leonardo Ortiz, enero–junio del 2016. Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 2017 Apr [cited 2020 May 19];10(2):75–80. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=124908224&lang=es&site=eds-live&scope=site>
5. Calderón Peralta JW. Capacidades de autocuidado asociadas a las Características Clínicas en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital San José del Callao, octubre – noviembre 2016 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2020 [cited 2020 Jun 9]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&A>

N=CONCYTEC.upsjb.2188&lang=es&site=eds-live&scope=site

6. Martínez Gutiérrez A del C, Chávez Vivas M. Caracterización clínica y terapéutica de pacientes con tuberculosis pulmonar en Cali. Avances en Enfermería [Internet]. 2017 [cited 2020 May 18];(3):324. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=edssci.S0121.45002017000300324&lang=es&site=eds-live&scope=site>
7. Antolínez Figueroa C, Bello Velásquez MC, Romero Bernal LF, Muñoz Sánchez AI. Instrumentos y herramientas de evaluación sobre conocimientos de tuberculosis. Enfermería Global [Internet]. 2017 Oct [cited 2020 May 19];16(4):499–514. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=125735272&lang=es&site=eds-live&scope=site>
8. Frade Rubio, Laura Doctora en Educación y Psicología. Consultora e investigadora en Calidad Educativa Consultores S. C, Propuesta de lineamientos para la formación por Competencias en educación superior. MEN.2010
9. Jones, L. And MORE, R. (1995) Competencia apropiada: el movimiento de competencias, el nuevo derecho y el proyecto de cambio cultural, British Journal of Education and Work, 2, 78-92.
10. Henderson, V.A. (1978) Los conceptos de la revista de enfermería de enfermería avanzada, marzo. Pag 24.
11. Verma A., Sampla A. K., and Tyagi J.S. Promotores de Mycobacterium tuberculosis: uso diferencial y control dependiente de la tasa de crecimiento. J. Bacteriol. 181: 4326 – 4333. 1999.
12. Lawn S, Zumia, A. Tuberculosis España: Lancet; 2011.
13. Traaga B., Driksb A., Stragierc P., Bitterd W., Broussarde G, RichardLosicka R. et al ¿Las micobacterias producen endosporas? PNAS January 2010. Vol

14. Neyrolles O, Hernandez-Pando R., Pietri-Rouxel F., Fornes P., Tailleux L. Barrios Payan J.A., *et al.* ¿Es el tejido adiposo un lugar para la persistencia de *Mycobacterium tuberculosis*? PLoS.One.1e.3. 2006
15. Cole S.T., Brosch r., Parkhill J., Garnier T., Churcher C., Barrell B. G. Descifrando la biología de *Mycobacterium tuberculosis* a partir de la secuencia completa del genoma. Nature .393:537-544. 1998.
16. Nota descriptiva OMS octubre 2016. <http://who.int/tb/areas-of-work/treatment/risk-factors/en/> 90
17. Young D. B., Perkins M. D., Duncan K., Barry C. E. Enfrentando los obstáculos científicos al control global de la tuberculosis. J. Clin. Invest. 118:1255–1265. 2008. Doi: 10.1172/JCI34614.
18. Tsankova G, Kaludova V, Todorova T, Ermenlieva N., Emilia Georgieva E. Tuberculosis no incuberculosa causada por *mycobacterium gordonae* - informe de caso clínico. Journal of IMAB - Annual Proceeding (Scientific Papers) 2015, vol. 21, issue 3
19. Yasar K K, Pehlivanoglu F, Sengoz G, Cabioglu N. Mastitis por *Mycobacterium abscesos* tratada con éxito: una causa rara de masasmamarias. Indian J Med Microbiol 2011; 29:425-7
20. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de Situación de Salud del Perú año 2013. Disponible en http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=406&Itemid=364
21. Guerrero Espejo A, Colomina Rodríguez J. Población inmigrante y enfermedades infecciosas. Rev Esp Salud Pública; 78(5):565-70. 2004
22. Munayco CV, Soto-Cabezas MG, Valencia JA, Huaroto FM, Cucho C, Meza CR, *et al.* Tuberculosis y migración interna en un área endémica del sur del

Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 26(3):324-7. 2009

23. Padmanesan Narasimhan, James Wood, Chandini Raina MacIntyre, and Dilip Mathai. "Factores de riesgo para la tuberculosis "Hindawi Publishing Corporation Pulmonary Medicine review Volume 2013, 11 pages.2013.<http://dx.doi.org/10.1155/2013/828939>
24. Calvo J., Bernal M. Tuberculosis. Diagnóstico y tratamiento. Disponible en: <https://www.neumosur.net/files/EB03-43%20TBC%20dco%20tto.pdf>. Consultado el 17 de enero del 2017.
25. Wang Y., Li Q., Zhou L., Guan R., Zhou X., Zhu S. *et al.* Mastitis lobular granulomatosa asociada a Mycobacterium abscessus en el sur de China: reporte de un caso y revisión de la literatura. Hindawi Case Reports in Infectious Diseases Volume 2017, Article ID 7052908, 4 pages <https://doi.org/10.1155/2017/7052908>
26. Cegielski J.P. and Mc Murray D. N. "La relación entre la desnutrición y la tuberculosis: evidencia de estudios en humanos y animales experimentales" International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, vol. 8, no. 3, pp. 286–298,2004.
27. Bates M.N., Khalakdina A. Pai M., Chang L., Lessa F. and Smith K. R., Riesgo de tuberculosis por exposición al humo de tabaco: una revisión sistemática y un meta análisis" Archives of Internal Medicine, vol. 167, no. 4, pp. 335–342,2007.
28. Shang S., Ordway D., Henao-Tamayo et al M. El humo del cigarrillo aumenta la susceptibilidad a la tuberculosis, evidencia de los modelos invivo e invitro, Journal of Infectious Diseases, vol. 203, no.9, pp. 1240–1248,2011.
29. Lönnroth K., Williams B. G., Stadlin S., Jaramillo E., and Dye C., El consumo de alcohol como factor de riesgo para la tuberculosis: una revisión sistemática, BMC Public Health, vol., article289,2008.

30. World Health Organization, Equidad, Determinantes Sociales y Programas de Salud Pública. Geneva: World Health Organization, <http://books.google.co.in/books?id=7JxutqCmctUC>, 2010. 91.
31. Jeon C. Y. and Murray M. B., D La diabetes mellitus aumenta el riesgo de tuberculosis activa: una revisión sistemática de 13 estudios de observación, PLoSMed, vol. 5, N°. 7, articlee152,2008.
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Migraciones Internas 1993-2007. Disponible en http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0801/libro.pdf.
33. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Migración Interna reciente y el Sistema de Ciudades, 2002 - 2007. Disponible en http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/INEI_CELADE_Migracion-Interna-Reciente.pdf.
34. Soto Cabezas Mirtha Gabriela, Munayco Escate Cesar, Medina Osis Jose Lionel, Reyes Vega Mary Felissa, Berto Gonzales Maria. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú 2015. Ministerio de Salud- Dirección General de Epidemiología. Lima – Perú .2016
35. Turner Richard D. and Bothamley Graham H. La tos y la transmisión de la tuberculosis. The Journal of Infectious Diseases 211:1367–72. 2015. DOI: 10.1093/infdis/jiu625
36. Thomas Richard James. “Tamaño de partícula y patogenicidad en el tracto respiratorio” virulence 4:8, 847–858; 2013. doi:10.4161/viru.27172.
37. Zhou B, Zhang Z, Li X. Estudio numérico del transporte de gotitas o partículas generadas por el sistema respiratorio en interiores. Build Environ. 2005; 40:1032–9. doi: 10.1016/j.buildenv.2004.09.018

38. Philip Supply. Genotipo multilocus de repetición en tándem Genotipado de Mycobacterium tuberculosis. Technical Guide. INSERM U629. Institut de Biologie/Institut Pasteur de Lille. 2005.
39. Yon Ju Ryu. Diagnosis of Pulmonary Tuberculosis: Recent Advances and Diagnostic Algorithms. Tuberc Respid Dis. 78:64-71.2015 DOI: <http://dx.doi.org/10.4046/trd.2015.78.2.64>
40. Marco A, Solé R, Raguer E, Aranda M. Goma o absceso tuberculoso metastásico como diagnóstico inicial de tuberculosis en un paciente inmunocompetente: una presentación inusual. Rev Esp Sanid Penit.16: 59-62. 2014.
41. Alarcón V, y colab. Norma Técnica de Salud para la atención integralde las personas afectadas de Tuberculosis. Lima: MINSA;

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE FORMACIÓN
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“COMPETENCIA DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD TARMA 2020”**

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizada adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, _____

- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con (Nombre del investigador):

___ Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio en las siguientes situaciones:

1. Cuando yo desee.
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en mi formación personal.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha y hora: _____

Firma del participante: _____

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 02 MATRIZ DE CONSISTENCIA

COMPETENCIA DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA

RED DE SALUD TARMA 2020

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	METODOLOGÍA
<p>Problema general. ¿Cuál es el nivel de competencia de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma 2020?</p>	<p>Objetivo general. Determinar el nivel de incompetencia de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma.</p>	<p>Hipótesis general. El nivel de competencia de la enfermera es bueno en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma.</p>	<p>Competencia de la enfermera</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Aceptable 	<p>Cognitivo Procedimental. Actitudinal</p>	<p>Tipo de Investigación. Enfoque cuantitativo, observacional de corte transversal</p> <p>Diseño de investigación. Observacional de nivel descriptivo</p> <p>Población: La población de estudio estará conformada por enfermeras de la Red de Salud Tarma conformada por 4 Microredes y 50 Puestos de Salud.</p>
<p>Problemas específicos. 1. ¿Cuál es el nivel de competencia cognitiva de la enfermera en el</p>	<p>Objetivos específicos. 1. Identificar el nivel de competencia cognitiva de la enfermera en el manejo de la</p>	<p>Hipótesis específicas. 1. El nivel de competencia cognitiva de la enfermera es bueno en el manejo de la tuberculosis</p>	<p>Manejo de la tuberculosis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo. 	

<p>manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de competencia procedimental de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel de competencia actitudinal de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma?</p>	<p>tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma.</p> <p>2. Identificar el nivel de competencia procedimental de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma.</p> <p>3. Establecer el nivel de competencia actitudinal de la enfermera en la dimensión Tratamiento farmacológico en los establecimientos de la Red de Salud Tarma.</p>	<p>pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma.</p> <p>2. El nivel de competencia procedimental de la enfermera es bueno en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma.</p> <p>3. El nivel de competencia actitudinal de la enfermera es bueno en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Características clínicas. • Tratamiento farmacológico. 	<p>Muestra: Serán 54 establecimientos de salud.</p> <p>Instrumentos y Técnicas de recolección de datos.</p> <p>Instrumentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario cognitivo procedimental. • Cuestionario actitudinal <p>Técnicas. Entrevista Registro.</p> <p>Análisis de datos Estadística descriptiva e inferencial para contrastación de la hipótesis a través de la prueba de chi cuadrada con significancia del 95%.</p>
---	--	---	--	---	--

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N°03

CUESTIONARIO: COMPETENCIA COGNITIVA-PROCEDIMENTAL

DE LA ENFERMERA

DATOS GENERALES.

1. Edad:
 - < de 19 años ()
 - 20-49 años ()
 - 50-59 años ()
 - 60-a más ()

2. Sexo:
 - Masculino ()
 - Femenino ()

3. Estado civil:
 - Soltero ()
 - Casado ()
 - Conviviente ()
 - Viudo ()
 - Divorciado ()

Alternativas:

Muy buena respuesta	3
Buena respuesta	2
Regular	1
No deseado	0

DATOS ESPECÍFICOS.

COGNITIVO.

1. ¿Cómo podría definir Ud. la tuberculosis?
 - a) Una enfermedad contagiosa
 - b) Una enfermedad infectocontagiosa
 - c) Una enfermedad hereditaria
 - d) Una enfermedad viral

2. ¿Qué entiende por bacilo o microbio resistente?
 - a) Bacilos que son eliminados fácilmente
 - b) Bacilos que en lugar de ser eliminado siguen creciendo
 - c) Bacilos que son eliminados luego de un corto tratamiento
 - d) Bacterias sensibles a los medicamentos

3. ¿La tuberculosis simple es igual a la tuberculosis multidrogo resistente (TB MDR)
 - a) a. Si
 - b. No

Si es si, en que se diferencia:

- a) En la TB-MDR los bacilos son sensibles a por lo menos dos medicamentos
 - b) En la TB-MDR los bacilos son sensibles a los medicamentos.
 - c) En la TB-MDR los bacilos son resistentes a por lo menos dos medicamentos.
 - d) En la Tuberculosis simple los bacilos son resistentes a los medicamentos.
-
4. ¿En cuál de los siguientes casos un paciente puede adquirir resistencia?
 - a) Si la persona recibe tratamiento previo y los medicamentos mataron completamente al bacilo

- b) Si los medicamentos no son tomados en los días programados
 - c) Si el personal de salud supervisó la toma de los medicamentos
 - d) Si el paciente luego de su tratamiento es BK (-)
5. ¿Cómo puede contagiar una persona con TB MDR a una persona sana?
- a) Al compartir sus cubiertos con su familia.
 - b) Cuando elimina el esputo al aire libre al hablar y otro las inhala.
 - c) Al dar la mano y abrazo.
 - d) Dando su ropa para uso personal
6. ¿Cuándo se sospecha que un paciente tiene tuberculosis?
- a) Cuando no presenta signos ni síntomas
 - b) Cuando los medicamentos hacen efecto y el paciente, sigue con BK (-)
 - c) Cuando se incrementa la tos y flema, no hay aumento de peso y el paciente sigue con BK (+)
 - d) Cuando los medicamentos no hacen efecto y el paciente sigue con BK (-)
7. ¿Cuál de las condiciones pone en riesgo al paciente de hacer multidrogo resistencia?
- a) Falta de control con Rx de pulmones.
 - b) Inasistencia al programa.
 - c) Falta de control de peso.
 - d) Seguir trabajando mientras toma el tratamiento.
8. En caso de que una persona tenga tos por más de 15 días ¿Qué recomendaría Ud.?
- a) Que se quede en casa y reposar en cama hasta que pase.
 - b) Que vaya al Centro de Salud para que realicen pruebas

dediagnóstico

- c) Ir a la farmacia para que me receten algo
9. ¿Ud. Conoce alguna(as) pruebas de diagnóstico para la tuberculosis multidrogo resistente?
- a) Examen de sangre, cultivo
 - b) Examen de orina, Prueba de esputo
 - c) Prueba de esputo, radiografía de tórax
 - d) Prueba de sensibilidad, cultivo, y radiografía de tórax
10. Sabe ¿Cómo se les denomina a las personas que conviven y mantienen estrecha relación con el paciente tuberculoso?
- a) Familiares
 - b) Amigos
 - c) Contactos
 - d) Compañeros de estudio
11. Las personas que conviven y son muy cercanas a un paciente con tuberculosis ¿Qué prueba deben realizarse?
- a) Examen de orina
 - b) Vacunaciones
 - c) Prueba de esputo (BK)
 - d) Examen de sangre

PROCEDIMENTAL

12. ¿Cuántos esquemas de tratamiento conoce?
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4

13. ¿Qué esquema de tratamiento es el más utilizado en el Programa que Ud. dirige?
- a) Esquema I
 - b) Esquema II
 - c) Tratamiento Individualizado
 - d) Tratamiento Estandarizado
 - e) . Tratamiento Empírico
14. El paciente con tuberculosis multidrogo resistente toma otros medicamentos ¿cuáles conoce usted?
- a) Rifampicina, Pirazinamida, Isoniazida.
 - b) Isoniazida, Rifampicina, Etambutol.
 - c) Capreomicina, Q-Pas, Kanamicina, Cicloserina
 - d) Pirazinamida, Estreptomina, Isoniazida.
15. Un paciente con tuberculosis inicia tratamiento individualizado cuando:
- a) No tiene prueba de sensibilidad
 - b) Tiene prueba de esputo
 - c) Tiene prueba de sensibilidad
 - d) El paciente tiene radiografía de tórax
16. El tratamiento para un paciente con tuberculosis multidrogo resistente es de:
- a) 6 meses
 - b) 12 meses
 - c) 18 meses
 - d) 18 - 24 meses
17. La vacuna que protege de las formas graves de tuberculosis es:
- a) Antitetánica

- b) DPT
 - c) Pentavalente
 - d) BCG
18. ¿Cuándo se debe aplicar la vacuna?
- a) Al año
 - b) A los cinco años
 - c) Al mes de nacido
 - d) Recién nacido
19. Si tiene un pariente o una persona cercana a Ud. menor de 19 años que tratamiento debe recibir:
- a) Quimioterapia
 - b) Quimioprofilaxis
 - c) Aislamiento
 - d) Prueba de esputo
20. Para protegerse de la tuberculosis multidrogo resistente ¿Qué debe hacer el paciente que está en esquema I o II?
- a) Tomar los medicamentos hasta no presentar los síntomas.
 - b) Tomar todos los medicamentos en casa y asistir a la consulta médica cuando se sienta mal.
 - c) Tomar los medicamentos siempre presentes los síntomas
 - d) Tomar todos los medicamentos en los días y tiempo programados, además asistir a las consultas.
21. ¿Cómo se debe tener la vivienda?
- a) Limpia, arreglada, pero ventilada
 - b) Ventilada, iluminada
 - c) Limpia, iluminada, ventilada
 - d) Arreglada, limpia, iluminada

22. ¿Cómo debe alimentarse una persona para protegerse de la tuberculosis multidrogo resistente?

- a) Alimentación adecuada y balanceada (rica en proteínas)
- b) Dieta baja en proteínas
- c) A cualquier hora
- d) Frutas y verduras principalmente

23. ¿Qué debe hacer un paciente con tuberculosis multidrogo resistente al toser?

- e) Cubrirse la boca y no hablar
- f) Cubrirse la boca y mantenerse alejado
- g) Cubrirse la boca y hablar de frente
- h) Cubrirse la boca y evitar hablar de frente

24. El paciente con tuberculosis multidrogo resistente debe realizar actividades

- a) Sí
- b. No

Si la respuesta es Sí.

- a) ¿Cómo deben ser las actividades
- b) Continuar con sus actividades como lo hacía antes
- c) Incrementar sus actividades diarias
- d) Disminuir sus actividades diarias
- e) Continuar con las actividades fuertes.
- f) Otros(especifique).....

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXOS N° 04

**CUESTIONARIO: EVALUACIÓN COMPETENCIA ACTITUDINAL DE LA
ENFERMERA**

PROPOSICIONES	ALTERNATIVAS		
	SI	A VECES	NO
COMPONENTE COGNITIVO			
1. El descanso y una buena alimentación permitirá al paciente a curarse más rápido			
2. La alimentación y el descanso influye ligeramente en mejoría			
3. Viene a tomar sus pastillas todos los días a una misma hora de acuerdo a indicaciones.			
4. Los medicamentos que Ud. entrega le indica al paciente que lo debe tomar en ayunas			
5. El tratamiento es efectivo cuando lo termina completamente			
COMPONENTE AFECTIVO			
6. Piensa que es importante enseñar a todos los pacientes y familiares acerca de los síntomas iniciales de la TBC			
7. Le resulta difícil brindar información sobre la tuberculosis.			
8. Siente que los pacientes le quieren y aprecian.			
9. Confía en que el tratamiento que administra curará a muchos pacientes de su programa.			
10. El paciente le manifiesta que el tratamiento origina muchas molestias y nada de mejoría			
11. Me parece que el tiempo de tratamiento es demasiado prolongado.			
12. Piensa que la enfermedad es muy fuerte y que Ud. No podrá controlar para la recuperación de sus pacientes.			

COMPONENTE CONDUCTUAL			
13. Como personal de salud apoya al paciente con sus orientaciones durante el tratamiento.			
14. Le interesa muy poco que el paciente tome, continúe y concluya su tratamiento.			
15. Hay pacientes que deciden culminar todo el tratamiento para poder curarse			
16. Percibe en el paciente que hay días en los que dejade tomar todas las pastillas por que le dan "asco"			
17. Siente que es importante para el apoyo a la familia y demás personas en su recuperación			
18. Ha llegado a pensar que es innecesario informar a la familia del paciente sobre su situación de salud			
19. Es importante programar actividades grupales dentro del establecimiento de salud para de los otros pacientes se sensibilicen y puedan curarse			
20. Muchos pacientes consideran que es una pérdida de tiempo asistir a las a las actividades grupales en el establecimiento de salud			

EVALUACIÓN ESCALA DE LIKERT

- Actitud favorable: 87 - 130
- Actitud poco favorable: 44 - 86
- Actitud desfavorable: 00 – 43

TABLA N° 01

Competencia Cognitiva de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los Establecimientos de la Red de Salud Tarma 2020

COGNITIVA	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	35	70,0
Regular	15	30,0
Total	50	100,0

Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 02

Competencia Procedimental de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los Establecimientos de la Red de Salud Tarma 2020

PROCEDIMENTAL	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	28	56,0
Regular	22	44,0
Total	50	100,0

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 03

Competencia Actitudinal de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los Establecimientos de la Red de Salud Tarma 2020

ACTITUDINAL	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	30	60,0
Regular	20	40,0
Total	50	100,0

Fuente: Elaboración propia.

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
LIDA MADELEINE ALCANTARA ROJAS	LICENCIADA EN ENFERMERIA	C.S. PALCA	Cuestionario: competencia cognitiva-procedimental de la enfermera	CREACION PROPIA
Título de la tesis: "Competencia de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma 2020"				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

El instrumento es el adecuado para ser aplicados en la investigación por los puntajes y al ser evaluado en relación con la variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 96 %

Tarma, octubre 2020	42287170		967852370
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
LIDA MADELEINE ALCANTARA ROJAS	LICENCIADA EN ENFERMERIA	C.S. PALCA	Cuestionario: Evaluación competencia actitudinal de la Enfermera	CREACION PROPIA
Título de la tesis: "Competencia de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma 2020"				

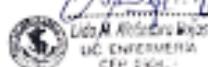
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

El instrumento es el adecuado para ser aplicados en la investigación por los puntajes alcanzados.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 92 %

Tarma, octubre 2020	42287170	 	967852370
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
Blanco Gamero Jessica Danise	Licenciada en Enfermería	Centro de Salud Acobamba	Cuestionario: Evaluación competencia actitudinal de la Enfermera	CREACION PROPIA
Titulo de la tesis: "Competencia de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma 2020"				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Mejorar las preguntas más claras en los indicadores para el personal de Salud.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 90%

Tarma, octubre 2020	70622158		945064982
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
Blanco Gamero Jessica Janisse	Licenciada en Enfermería	Centro de Salud Acobamba	Cuestionario: competencia cognitiva- procedimental de la enfermera	CREACION PROPIA
Título de la tesis: "Competencia de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma 2020"				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Mejorar en los criterios para una competencia cognitiva para el personal de Salud para tener una buena calificación laboral.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 90%

Tarma, octubre 2020	70022153	  Lic. Blanca Gamero N.º E.P. 61964	945064982
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
Julcarima Raqui, Jhon Misael	Maestría en Gestión Educativa y Didáctica	- Docente y asesor de tesis de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, Tarma - Psicólogo y asesor de tesis de la Consultoría y Asesoría JyM	Cuestionario de competencia cognitiva-procedimental de la enfermera	Autoría propia
Título de la tesis: "Competencia de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma 2020"				

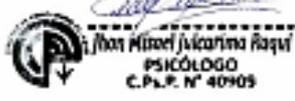
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 96%

Tarma, octubre 2020	46816756	 	954150972
Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto	N° Celular

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
Julcarima Raqui, Jhon Misael	Maestría en Gestión Educativa y Didáctica	- Docente y asesor de tesis de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, Tarma - Psicólogo y asesor de tesis de la Consultoría y Asesoría JyM	Cuestionario de evaluación competencia actitudinal de la Enfermera	Autoría propia
Título de la tesis: "Competencia de la enfermera en el manejo de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red de Salud Tarma 2020"				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 96%

Tarma, octubre 2020	46816756	 	954150972
Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto	N° Celular



Trabajando con la fuerza del pueblo!

“Año del Bicentenario del Perú:200 años de independencia”

Tarma, 12 de enero del 2021.

CARTA N°-002 -2020-GRI/DIRESA/RST/UADI

Srta. : MACHUCA PATRICIO, Nataly Florencia

ASUNTO : Aceptación para realizar trabajo de Investigación

De mi especial Consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre del Hospital Félix Mayorca Soto, y a la vez como es de vuestro conocimiento venimos trabajando concertadamente en bien de la salud de la población tarmaña.

En tal sentido en respuesta a la solicitud que a presentado a nuestra institución solicitando campo clínico para realizar trabajo de investigación Titulado **“Competencia de la enfermera en el manejo de la Tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la red de Salud Tarma 2020.”**

Esta Jefatura Acepta lo solicitado coordinando con las Jefatura de los diversos servicios de la Institución para coordinar con el horario y así poder cumplir con los objetivos programados.

Agradeciendo anticipadamente, la atención que dará a la presente, aprovecho la ocasión para reiterarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

FÉLIX
CAJAS

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
HOSPITAL ESPECIALIZADO FÉLIX MAYORCA SOTO

M.C. Celsio Dandrio Dionisio Caja
DIRECTOR ADJUNTO
C.M.P. 82366

EAH/MKSV/mksv
CC. Archivo

Reg.Doc.	04552402
Reg. Exp.	03130612