

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE  
MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS PULMONAR  
EN ESCOLARES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA MÁNUEL A. ODRIA DEL DISTRITO DE  
CIUDAD NUEVA TACNA 2012"**

**TESIS**

**Presentada por:**

**Bach. ESTHER SULIANA FACTOR CARRILLO**

**Para optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TACNA - PERÚ**

**2013**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE  
MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS PULMONAR  
EN ESCOLARES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCION  
EDUCATIVA MANUEL A. ODRIA DEL DISTRITO DE  
CIUDAD NUEVA TACNA 2012**

**TESIS**

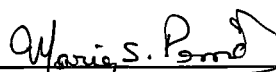
**Presentado por:**

**BACH. ESTHER SULIANA FACTOR CARRILLO**


**Para optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**Aprobada por \_\_\_\_\_ : Ante el Siguiete Jurado**

  
\_\_\_\_\_  
**Mgr. María Soledad Porras Roque**  
**Presidenta**

  
\_\_\_\_\_  
**Lic. Jenny Concepción Mendoza Rosado**  
**Jurado**

  
\_\_\_\_\_  
**Mgr. Eloina Inés Tejada Monroy**  
**Jurado**

  
\_\_\_\_\_  
**Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes**  
**Asesora**

## **DEDICATORIA**

*A Dios Todopoderoso, por darme la sabiduría necesaria para culminar esta meta académica y permitirme enaltecer esta noble profesión como es Enfermería.*

*A mis Padres, a mis Hermanos , por el apoyo incondicional ofrecido durante mis estudios, por permitirme la oportunidad de crecer intelectual y profesionalmente quienes con su comprensión, aliento y permanente disposición me han permitido lograr esta hermosa realidad*

## **AGRADECIMIENTO**

*A mis Profesores de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, quienes me han brindado conocimientos y como estrellas guiaron mi camino.*

*A mis Asesoras por su ayuda y apoyo permanente.*

*A la institución Institución Educativa Manuel A. Odría del distrito de Ciudad nueva director, docentes y alumnos por facilitarme el desarrollo de la investigación.*

*A mis compañeros por haberme brindado su apoyo durante mi investigación*

# ÍNDICE

Pág.

**RESUMEN**

**ABSTRAC**

**INTRODUCCIÓN**

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2 OBJETIVOS.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	8
1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	8

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
2.2 BASES TEÓRICAS.....	17
2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINO.....	35

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1 MATERIAL Y MÉTODOS.....	36
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..	38

3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... 41

3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS..... 41

#### **CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS**

4.1 RESULTADOS..... 43

4.2 DISCUSIÓN..... 51

**CONCLUSIONES**

**RECOMENDACIONES**

**REFERENCIAS**

**ANEXOS**

## **RESUMEN**

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria del distrito Ciudad Nueva, mediante un estudio cuantitativo, correlacional de tipo descriptivo transversal , con una muestra probabilística de 228 escolares , obteniendo como resultados que existe relación entre variables , el nivel de conocimiento de los adolescentes es regular con un 52,6% , seguido de 35,1% con un nivel de conocimientos alto frente a un nivel de conocimientos bajo con un 12,3%, las actitudes positivas con un 70,6% frente a un 29,4% de escolares que practican actitudes negativas.

## **ABSTRAC**

This research was carried out to determine the relationship between the level of knowledge and attitude on preventive measures against pulmonary tuberculosis in the secondary school of School Manuel A. Odria New Town district, using a quantitative, descriptive correlational cross, with a probability sample of 228 schools, obtaining as a result that there is a relationship between variables, the level of knowledge of adolescents is average with 52.6%, followed by 35.1% with a high level of knowledge in front of a low skill level with 12.3%, positive attitudes with 70.6% against 29.4% of students who practice negative attitudes.

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es un problema de Salud Pública a nivel mundial, que afecta a la población económicamente activa. Esta enfermedad es producto de la combinación de una multiplicidad de factores económicos, sociales, culturales, ambientales y étnicos; la prevalencia se ha mantenido en aumento y está asociada a patrones de alimentación, hacinamiento, comportamiento y estilos de vida inadecuados, nivel educativo y afectando principalmente a los adolescentes que están en etapa escolar ocasionando problema de deserción escolar afectando su desarrollo como estudiante y desarrollo dentro de la sociedad.

Es por ello, que la educación para la salud se configura como uno de los instrumentos preventivos para actuar sobre dichos factores de riesgo favoreciendo los cambios en el estilo de vida en los adolescentes.

Conscientes de esta realidad y siendo la labor de la Enfermera la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, se desarrolla la presente investigación, de modo que nos permita identificar el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar con la finalidad de mejorar las estrategias sanitarias para disminuir las tasas de morbilidad en los adolescentes mejorando la calidad de vida en los adolescentes.

Este estudio se organizó en IV capítulos, el capítulo I presenta el planteamiento del estudio, los objetivos de la investigación, la justificación, la formulación de la hipótesis y la operacionalización de las variables. El capítulo II está conformado por el marco teórico, que incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, y la definición conceptual de términos. El capítulo III describe la metodología de la investigación, donde se presenta el tipo de investigación, población y muestra tomada, técnica e instrumento, procedimientos de recolección de datos y el procesamiento de datos. El capítulo IV está conformado por la presentación de los resultados a través de cuadros, con su respectivo análisis cuantitativo y por la discusión de los resultados. Luego se realizan las conclusiones y recomendaciones, por último se agrega las referencias y los anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1.-FUNDAMENTOS Y FORMULACION DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de La Salud (OMS) (2010), refiere que la Tuberculosis es un grave problema de Salud Pública a nivel mundial. Y que en la actualidad es la principal causa de muerte de origen infeccioso en todo el mundo, y cada año 8,8 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,4 millones murieron por esta causa. Más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos. (1)

La (OMS) refiere que la adolescencia es el periodo que comprende entre los 10 a 19 años, y el 85% de ellos pertenece a países pobres y de medianos ingresos y que cada año mueren casi dos millones de ellos, sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, violencia, enfermedades prevenibles como la tuberculosis, infecciones de transmisión sexual, los malos hábitos alimentarios y de ejercicio. Se estima que casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de índices de morbilidad total de los adultos están relacionados con

condiciones o comportamientos que se inician en la juventud, debido al desconocimiento de los estilos de vida saludables, manifestando actitudes negativas frente a su salud.(1)

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad infectocontagiosa que afecta principalmente a los adultos jóvenes, es decir, en la edad más productiva sin embargo toda la población está en riesgo; afectando a todos por igual sin distinción de edad, sexo, condición social, las cuales están relacionadas a la alimentación inadecuada, hacinamiento en el hogar, nivel educativo, ocasionando en los adolescentes en etapa escolar problema de deserción escolar afectando su desarrollo como estudiante.  
(1)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2007), en América latina La incidencia de tuberculosis muestra que existen 3 países con tasas mayores de 100 x 100,000 habitantes (Bolivia, Haití y Perú), 5 países con tasas entre 50 – 100, 000 (Brasil, Ecuador, Honduras, Nicaragua y República Dominicana), 8 países con tasas entre 25 – 50,000 (Argentina, Chile, Colombia, El salvador, Guatemala, México, Paraguay y Panamá). (2)

En el Perú según el Ministerio de Salud, (2007), señala que el Perú ocupa el tercer lugar en el mundo con casos de Tuberculosis, afectando a 34 811 personas, con una tasa de morbilidad de 122,8 x 100 000 habitantes. El 75% de las infecciones y muertes por tuberculosis ocurren entre los 15 y los 54 años de edad, el grupo de población económicamente más productivo. En el interior del país los departamentos registrados con mayor tasa de incidencia en Tuberculosis son: Loreto, La Libertad, Madre de Dios, Tacna, Ica, Arequipa y Junín. (3 )

Según la Región de Salud Tacna, (2011), La población total es de 324,498 habitantes. La cual ocupa el 7° lugar en índices de casos de morbilidad por tuberculosis desde el año 2004 y se encuentra dentro las 10 primeras causas, por la cuales se registraron 1,171 defunciones, dando una Tasa Bruta de Mortalidad: 3,61 por 1,000 habitantes, En el año 2011 casos de Mortalidad en la etapa de vida adolescente (12-17 años) presenta 12 defunciones, haciendo una tasa de 0,35 por 1,000 habitantes. En los jóvenes de 18-29 años de edad, ocurrieron 72 defunciones, representa el 6,15% del total, y hace una tasa específica de 1,0 por 1,000 jóvenes de este grupo de edad, casos que se van incrementando cada vez más. (4)

El departamento de Tacna presenta 520 casos mórbidos de tuberculosis por 100,000 hab. ,La provincia Tacna concentra los 505 casos nuevos , y al interior de sus distritos, Tacna es el primer afectado con 201 casos , seguido de Gregorio Albarracín 103 casos , Ciudad Nueva 94 casos , Alto de la Alianza 80 casos y Pocollay 19 casos provincia de Jorge Basadre 12 casos , provincia de Candarave 2 casos , provincia de Tarata 1 caso. (4)

El Distrito de Ciudad Nueva, según información de las Enfermera responsables de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Ciudad Nueva ,nos informa el total de número de casos de Tuberculosis Pulmonar de enero a setiembre del 2012 se presentan 75 casos de TBC de los cuales 55 son de TBC pulmonar , 9 TBC pleural , 8 TBC ganglionar , 3 TBC mamario. Los adolescentes 16 casos de TBC. (5)

Los esfuerzos que realiza el profesional de Enfermería para disminuir prevenir los riesgos de la Tuberculosis Pulmonar; continúa siendo uno de los mayores problemas a nivel nacional, son múltiples los factores que intervienen en la incidencia por lo que es necesario mejorar la salud a través un cuidado integral, educación permanente a la población mediante

campañas mejorando el nivel de conocimiento de la familia y los adolescentes.

Por todo lo expuesto, se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria del distrito de Ciudad Nueva Tacna 2012?

## **1.2.- OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria del distrito Ciudad Nueva Tacna 2012.

### **Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria del distrito Ciudad Nueva Tacna 2012.
- Identificar el tipo de actitud sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar en escolares del nivel

secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria del distrito Ciudad Nueva Tacna 2012.

- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente la Tuberculosis Pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria del distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2012.

### **1.3.- JUSTIFICACIÓN**

Siendo la Tuberculosis Pulmonar un problema de Salud Pública a nivel Nacional y Mundial. Y el Perú ocupa el 2 do lugar en América Latina con mayor índice de morbilidad por Tuberculosis y Tacna ocupa el 7 mo lugar por este problema. Esta enfermedad afecta el aspecto social, económico, sin distinción de edad, raza, sexo, y esta frecuentemente asociada a la pobreza, alimentación inadecuada, hacinamiento en el hogar, nivel educativo que varían de acuerdo a cada familia.

El 85% de los adolescentes pertenece a países pobres y de medianos ingresos y que cada año mueren casi dos millones de ellos, por accidentes y enfermedades prevenibles como la tuberculosis. Los índices de morbilidad total de adulto están relacionados con la pobreza, estilos de vida que inician en la adolescencia.

Los adolescentes quienes se encuentran en etapa escolar , y están en etapa de aprendizaje , cambios de comportamiento, estilos de vida , actitudes y practicas negativas o de riesgo frente a su salud, puesto que la actitud es una forma de motivación interna que engloba un razonamiento entre la experiencia y el conocimiento , y los adolescentes pueden tener información no clarificada y peor aún no valoran la importancia de la enfermedad en su forma de prevención sobre la enfermedad que pueden adquirir , ocasionado problemas de deserción escolar .

Conscientes de esta realidad, se aborda el tema a través de la realización de la siguiente investigación: "Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odría del distrito de Ciudad Nueva Tacna 2012.", el presente estudio tiene como propósito contribuir en las actividad de Enfermería , en la Estrategia Sanitaria nacional de prevención y control de la Tuberculosis , identificando al grupo de riesgo de la población y especialmente los adolescentes quienes se encuentran en etapa escolar ; para mejorar los problemas de salud , así como la como la ampliación y mejoramiento del programa de adolescente mediante acciones educativas en el marco de

Promoción y Prevención , las cuales sean efectivas mejorando el nivel de conocimiento y actitudes frente a la Tuberculosis Pulmonar estimulando el auto cuidado en los adolescentes para reducir los índices de morbi mortalidad por esta enfermedad.

Así mismo será un aporte y servirá como sustento a todas aquellas personas interesadas en la temática estudiada.

#### **1.4.- FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odría del distrito de Ciudad nueva Tacna 2012.

#### **1.5.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

- **Variable de independiente:** Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar.
- **Variable dependiente:** Actitud sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p style="text-align: center;"><b>CONOCIMIENTO</b></p>	<p>Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que tiene el adolescente sobre la tuberculosis pulmonar y las medidas preventivas a tener en cuenta para evitar enfermarse.</p>	<p><b>Niveles de conocimiento :</b>            Nivel Alto            Nivel Regular            Nivel Bajo</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Definicion TBC Pulmonar</li> <li>● Factores</li> <li>● Signo y sintomas</li> <li>● Modo de transmision</li> <li>● Diagnostico</li> <li>● Tratamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 22-30</li> <li>● 15-22</li> <li>● 0-14</li> <li>● Es una enfermedad muy contagiosa que ataca preferentemente a los pulmones.</li> <li>● Alimentacion</li> <li>● Hacinamiento</li> <li>● Sudoracion nocturna, cansancio, tos con flema por mas de dias, falta de apetito.</li> <li>● Gotitas de saliva que el enfermo elimina al hablar, toser o estornudar.</li> <li>● Examen de flema.</li> <li>● Centro de Salud gratuito</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Nominal</p>

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<b>CONOCIMIENTO</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Alimentacion</li>   <li>● Higiene</li>   <li>● Cuidados en el hogar</li>   <li>● Modos de transmision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Consumo de alimentos constructores( carnes,leche), energeticos(quinua,quiwicha),reguladores(frutas ,verduras).</li>   <li>● Frecuencia</li>   <li>● Importancia del lavado de manos para prevenir enfermedades.</li>   <li>● Ventilado, iluminado,limpio</li>   <li>● Girar la cabeza a un costado y cubrirse la boca con el antebrazo.</li>   <li>● Eliminar las secreciones en el papel higienico y luego botarlo al tacho de basura</li> </ul>	

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<b>ACTITUD</b>	Es una forma de respuesta a algo aprendida y relativamente permanente actuando de forma positiva o negativa frente la tuberculosis pulmonar y teniendo en cuenta medidas preventivas para evitar la enfermedad.	<b>Clasificación de la Actitud:</b> Positiva Negativa  ● Actitud Nutricionales  ● Actitud sobre higiene  ● Actitud de cuidado en el hogar.  ● Actitud modo transmision.  ● Actitud de proteccion de la salud	● 45-75 ● 15-44  ● Calidad y cantidad. ● Frecuencia. ● Horario.  ● Frecuencia de lavado de manos.  ● Importancia del lavado de manos.  ● Vivienda ventilado e iluminado.  ● Evitar Hacinamiento  ● Proteccion de la boca al toser.  ● Eliminacion correcta del desecho.  ● Asistencia al establecimiento de salud.  ● Cumplimiento del tratamiento indicado.  ● Inmunizacion  ● Numero de horas de descanso.  ● Importancia de la actividad fisica	Ordinal

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

BÁEZ A. & COL.(2007). En su estudio "Conocimientos de la Población acerca de la Tuberculosis Pulmonar Cuba 2008 " ,con la finalidad de determinar el nivel general de conocimientos de la población sobre la Tuberculosis Pulmonar y su relación con las variables demográficas sexo, edad, y nivel de escolaridad. Se aplicó un cuestionario a 486 personas de la zona urbana de Güines de tres consultorios de donde proceden los casos de tuberculosis Pulmonar reportados en el 2007. Predominó un nivel medio general de conocimientos sobre la enfermedad, con valores significativos en el sexo femenino, en personas de 45 a 50 años de edad y con niveles de escolaridad de preuniversitario y universitario. ( 6 )

URIBE D. & RODRÍGUEZ S., en su investigación titulada "Medidas de prevención del adolescente que convive con el enfermo de tuberculosis Pulmonar" México 2000, Cuyos objetivos fueron describir las medidas preventivas del adolescente que convive con el enfermo de Tuberculosis Pulmonar ". El universo

estuvo compuesto por adolescentes de ambos sexos que conviven con enfermos de Tuberculosis Pulmonar. La muestra de 52 sujetos.

Concluyendo que:

Entre las medidas prevención que realiza el adolescente al convivir con el enfermo de Tuberculosis Pulmonar están: mantener abiertas las puertas y ventanas con 80,8%, seguido por usar utensilios diferentes a los del enfermo y platicar con alguna familiar o personal de salud si tuviera tos, pérdida de peso, fiebre o falta de apetito, que registraron ambas 69,2 % no ha participado en platicas sobre prevención de tuberculosis. (7 )

HUAYNATES A., en su estudio "Relación entre los conocimientos sobre la Tuberculosis Pulmonar y las actitudes hacia el Tratamiento que Tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Luis, lima . 2006" concluyendo que:

Existe relación directa entre las dos variables, El nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar es de medio y bajo (87%), lo que limitaría a que ellos tomen decisiones acertadas en relación a la enfermedad, poniendo

en riesgo su salud, la de su familia y comunidad. Las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento, son de indiferencia (74%), indicándonos que los pacientes están en mayor riesgo de recaer o abandonar el tratamiento farmacológico. Así mismo se concluye de manera específica: el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico esta entre medio y bajo (80%). (8)

VILLAMAR A., en su investigación "Relación entre conocimiento y prácticas de medidas preventivas de recaídas en adolescentes con Tuberculosis Pulmonar en Centro de Salud de Lima octubre-diciembre lima- Perú 2004", determino que existe relación significancia entre el nivel de conocimiento y el tipo de prácticas de medidas preventivas de recaída en adolescentes con tuberculosis pulmonar, que permite decir a menor nivel de conocimiento las practicas serán inadecuadas.

Concluyendo que:

Llas medidas preventivas de recaída en adolescentes con tuberculosis pulmonar es de nivel bajo, considerando que el 98 % de ello no conocen la importancia del cumplimiento del tratamiento,

el cuidado personal del medio ambiente y el no consumo de sustancias psicoactivas como medidas para su recuperación. El tipo de prácticas acerca de las medidas preventivas de recaída en lo adolescentes con tuberculosis pulmonar es inadecuado, considerando que el 56,5% de ellos no cumplen con el tratamiento indicado, el cuidado personal, el cuidado del medio ambiente y el no consumo de sustancias psicoactivas como parte de su recuperación. (9)

SALAS W & CHAVES S. En su investigación titulada "Conocimientos sobre tuberculosis en escolares del colegio Nuestra Señora de Lourdes", del distrito de pampas, Tayacaja. Huancavelica, Perú 2003, "obteniendo como resultado 61,9% considera que el causante de la TBC es un "virus", 65,8% identifica al bacilo de Koch como el agente causal de la TBC; 70,8% define a la TBC como una enfermedad infecto contagiosa, y 11,4% lo define como un "resfrío mal curado"; 33,2% refiere que la TBC se trasmite por vía sanguínea y 40,1% refiere que la transmisión es por inhalación; 40,6% refiere que el tratamiento para TBC es por 6 meses y 24,3% refiere que no es necesario tratar la TBC en todos los casos; 72,3% identifica a la vacuna de BCG como medio para

prevenir la TBC y 40,1% afirma que el costo del tratamiento para la TBC depende si el paciente está asegurado. (10).

BOJORQUEZ C. & RIVAS Y., realizaron un estudio titulado: "Conocimientos acerca de la Tuberculosis Pulmonar que tienen los Familiares de los pacientes registrados en el Programa de control de Tuberculosis del Centro de Salud Conde la Vega Bajo – Cercado de Lima 2000 " con el objetivo de determinar cual es el nivel de conocimientos que tienen los familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar acerca de la tuberculosis pulmonar.

Concluyendo que:

Los conocimientos que tienen los familiares acerca de la enfermedad, tratamiento farmacológico, profilaxis y cuidados en el hogar de manera global es de medio a bajo, el 76% de los familiares de los pacientes con tuberculosis tienen un nivel de conocimiento medio acerca de la enfermedad, tratamiento farmacológico, profilaxis y cuidados en el hogar. Seguido de 24 % de los familiares con conocimientos altos. (11),

MACHACA S. Y MACHACA Y.. En su investigación "Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre la Tuberculosis Pulmonar de los pobladores de la Asociación las Begonias Tacna 2002-", Los resultados fueron: El nivel de conocimiento de los pobladores acerca de la Tuberculosis Pulmonar son bajos (75,34 %), mientras que los pobladores tienen un alto nivel de conocimiento (24,66%). El tipo de actitud que predomina en los pobladores de la asociación "Las Begonias" respecto a la enfermedad de la tuberculosis, es negativa (59,52%), seguido de aquella que mantienen una actitud positiva (40,48%) . El nivel de practica preventiva respecto a la Tuberculosis Pulmonar de los trabajadores de la Asociación "Las Begonias" es deficiente (85,71%) y solo un pequeño grupo de los pobladores tienen un buen nivel de Practica Preventiva respecto a esta enfermedad (14,29). (12)

## **2.2.-BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1.- Conocimiento**

La mayoría de los autores recuerdan en definir al conocimiento como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a

lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto.

Hery Wallon , refiere que son datos e informaciones empíricas sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábito y costumbres que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado. (13)

Fasiniev; es el tipo de experiencia que incluye una representación vivida de un hecho fórmula o condición compleja, junto con una firme creencia en su verdad. La forma simple de Conocimiento es la percatación ó simple aprehensión; cuando a esto se añaden ideas de relaciones de significado”. (14)

Bunge Mario; define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. Siendo conocimiento científico aquellos probados y demostrados, y conocimiento ordinario o

vulgar aquellos que son inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo.

Medición del conocimiento: según sus características el conocimiento se puede clasificar y medir de la siguiente manera:

- Cuantitativamente, según:

Niveles o Grados: alto, medio, bajo.

Escalas : numérica: de 0 a 20; de 10 a 100

Gráfica: colores, imágenes, etc.

- Cuantitativamente: correcto, incorrecto; completo e incompleto; verdadero, falso. (15)

### **2.2.2.- Actitud**

YOUNG K. : define la actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas" (16)

Jones E & Gerard H. escribieron: "Las actitudes se forman a través de la experiencia y, a pesar de su relativa estabilidad, pueden ser cambiadas mediante esa misma experiencia. Considérese la multiplicidad de los acontecimientos cotidianos que se disponen deliberadamente para que afecten nuestras opiniones e influyan en el modo como nos comportamos (17)

Hernández Sampieri R. & col. Una actitud es una predisposición aprendida para responder coherentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos.

### **Medición de las Actitudes**

La mayoría de métodos de evaluación de las actitudes se realiza a través de la evaluación de opiniones y creencias mediante respuestas escritas a cuestionarios o escalas de estimación.

Las escalas constituyen el método de captación de datos que más se utilizan en la esencia del comportamiento. Las actitudes tienen diversas propiedades entre las que destacan dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja), estas propiedades forman parte de la medición. La escala de Lickert consiste en un conjunto de

ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los sujetos.

Métodos para evaluar actitudes: los principales métodos para evaluar el área afectivo – actitudinal son:

- Escala de estimación de Licker.
- Diferencial sistemático
- Cuestionario de tipo valorativo
- Escalas de estimación por la observación
- Lista de comprobación
- Mediciones encubiertas. (18)

### **2.2.3.- La Escala de tipo Likert,**

Es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios, y es la escala de uso más amplio en encuestas para la investigación. Al responder a una pregunta de un cuestionario elaborado con la técnica de Likert, se especifica el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración (elemento, ítem o reactivo o pregunta).

## **2.2.4.-Tuberculosis**

### **2.2.4.1 Definición**

La tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa producida por el bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) que ataca con frecuencia a los pulmones, pero puede comprometer cualquier otra parte del cuerpo. (19)

### **2.2.4.2 Modos de Transmisión**

Se transmite por exposición al bacilo tuberculoso en los núcleos de gotitas suspendidas en el aire, de 1 a 5 micrómetros de diámetro, arrojadas por personas con tuberculosis pulmonar o de las vías respiratorias durante los esfuerzos espiratorios, como toser, cantar o estornudar, e inhaladas por un contacto vulnerable hasta los alvéolos pulmonares, donde son fagocitadas por los macrófagos y se inicia una infección nueva. La exposición cercana a un caso infeccioso, prolongada o repetida, puede producir infección de los contactos. Salvo por las situaciones esporádicas en las que hay una fístula con secreción, la tuberculosis extra pulmonar generalmente no es transmisible.

### **2.2.4.3.- Síntomas de la Tuberculosis**

Dada que la vía de entrada de la infección es aérea, las manifestaciones respiratorias son las más frecuentes. De ellas, la tos es el síntoma más constante, puede ser seca y persistente y prolongarse durante semanas o incluso meses, pero lo más frecuente es que acabe siendo productiva de tipo mucoso o mucopurulento. Cuando existen lesiones inflamatorias laríngeas o traqueobronquiales, la tos se acompaña de dolor torácico impreciso que se refiere como opresión o tensión. (20)

### **2.2.4.4.- Métodos Diagnósticos**

#### **a) Baciloscopia:**

Es la herramienta fundamental rutinaria para el diagnóstico de la tuberculosis y para el seguimiento del tratamiento de los pacientes con tuberculosis.

El examen directo para la visualización de micobacterias en los productos patológicos se efectúa según la técnica de Ziehl- Neelsen; también pueden utilizarse colorantes fluorescentes. Informe de resultados de baciloscopia:

Negativo (-): no se encuentra bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos microscópicos.

Positivo (+): menos de 1 BAAR promedio por campo en 100 campos observados.

Positivo (++) : de 1 a 10 BAAR promedio por campo en 50 campos observados.

Positivo (+++) : más de 10 BAAR promedio por campo en 20 campos observados.

#### **b) La Prueba Cutánea de la Tuberculina:**

Esta reacción consiste en poner en contacto al individuo en estudio con un extracto de bacilo tuberculoso (tuberculina), con la finalidad de detectar su hipersensibilidad a la infección tuberculosa. La prueba de la tuberculina se realiza según la técnica Mantoux, mediante la inyección intradérmica en la cara ventral del antebrazo de una cantidad constante del líquido diluyente (0.1 mL) con la dosis correspondiente de tuberculina. (19)

#### **c) Radiología:**

La radiografía de tórax es importante tanto para diagnosticar como para valorar la tuberculosis. Las lesiones primarias curadas pueden

dejar un pequeño nódulo periférico que, con los años, puede calcificarse. El complejo de Ghon consta de un nódulo periférico calcificado y un ganglio hiliar calcificado. La lesión más típica de la tuberculosis pulmonar es una infiltración multinodular localizada en los segmentos apicales posteriores de los lóbulos superiores y los segmentos superiores de los lóbulos inferiores. Frecuentemente hay cavitación, que suele acompañarse de una considerable infiltración en los mismos segmentos pulmonares. (20)

#### **2.2.4.5.- Tratamiento**

##### **a) Quimioprofilaxis:**

Consiste en la administración diaria de Isoniaciada (H) 5 mg/kg /día durante seis meses, a los contactos examinados menores de cinco años de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar con Baciloscopía Positiva. La quimioprofilaxis disminuye el riesgo de desarrollar la enfermedad en los niños infectados.

##### **b) Prevención con Vacuna**

También existe una vacuna contra la enfermedad que inoculada en los primeros meses de vida permitirá evitar el contagio.

### **c) Medicamento**

El tratamiento farmacológico de la tuberculosis contiene una asociación de medicamentos de alta eficacia, con el menor número de tomas, con reacciones adversas mínimas y debe ser administrado bajo supervisión, para garantizar la curación de todas las personas enfermas.(21)

#### **2.2.4.6.- Promoción y prevención**

La comunicación y educación en salud se constituyen en pilares fundamentales de las acciones de promoción y prevención en salud. Su alianza tiene como finalidad lograr conocimientos, actitudes, comportamientos y estilos de vida saludables en la población. Para maximizar sus resultados, se las vincula con el uso de las Tecnologías de la Comunicación y la Información (TICs) y de los medios de comunicación, desde una perspectiva interdisciplinaria, ampliándose así las posibilidades educativas y de difusión.

La comunicación, la educación y la salud coinciden y se encuentran en la persona humana, la comunicación favoreciendo el desarrollo de comportamientos y estilos de vida saludables a través de los

medios de comunicación y la comunicación interpersonal; la educación activando sus capacidades para el desarrollo de las mismas y su ejercicio en la vida social, productiva, reproductiva, política, creativa, cultural, etc.; y la salud creando las condiciones físicas, mentales, sociales y ambientales para que esa persona pueda serlo y actuar como tal.

#### **A) Promoción de la Salud**

En el marco de la atención integral de salud, la promoción de la salud busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos poblacionales tener mayor control sobre su salud y mejorarla.

Para el control de la tuberculosis, es necesario que las acciones de intervención estén dirigidas a la población en general, basadas en el fomento de comportamientos saludables y generación de entornos saludables, donde la persona, la familia y la comunidad desempeñan un rol protagónico.

En este contexto, los consejos regionales de salud, la participación ciudadana, las organizaciones sociales de base, las asociaciones de

personas con tuberculosis, las instituciones públicas y privadas constituyen una red de soporte para el logro de la participación social con la finalidad de promover el auto cuidado y contribuir con la construcción de una cultura de salud así como favorecer la prevención y el control de la tuberculosis.(22)

### **B).- Prevención**

“Según la OMS , son Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (23).

## **Alimentación y Nutrición durante la Adolescencia**

### **Alimentación**

El estado nutricional de los pacientes con tuberculosis es también una condición importante para el tratamiento de su enfermedad, está demostrado que la recuperación del estado nutricional favorece y determina la tasa de sobre vida de este tipo de pacientes. Mantener una adecuada alimentación rica en proteínas, porque así

mantendremos nuestras defensas altas y evitaremos ser propensos al mal.

**Decálogo de la Alimentación saludable para Niños y Adolescentes:**

La adolescencia es una etapa difícil de la vida, por cuanto supone la transición entre dejar de ser niño y empezar a ser adulto. La nutrición adecuada en este periodo trae también dificultades por la personalidad más independiente y por sus patrones de alimentación social, prescindiendo en ocasiones de comidas que se sustituyen por “picoteos” y comidas rápidas consumidas fuera del hogar.

Los adolescente tienen necesidades nutritivas marcadas por procesos de maduración sexual, aumento de talla y peso, aumento de masa corporal y aumento de masa ósea, por lo que requiere mayor cantidad de energía y nutrientes como carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, en forma equilibrada o balanceada. Las necesidades son muy distintas entre los adolescentes y dependen de sus características personales, por lo que no se puede generalizar un tipo de dieta,. (24)

### **a) Higiene**

Lavarse las manos, correctamente es la forma más eficaz para prevenir propagación de las enfermedades.

Desechar el papel higiénico con secreción en el tacho de basura

Lavado de mano antes de almorzar y después de ir al servicio higiénico la habitación debe estar muy limpia y desinfectada.

Especialmente de la persona enferma.

La habitación debe estar muy limpia y desinfectada. Especialmente de la persona enferma.

### **b) Medidas de Protección Respiratoria y cuidados en el hogar**

Mejorar las condiciones sociales que aumentan el riesgo de infección, como el hacinamiento.

Evitar el hacinamiento ya que propiciará que el bacilo se propague en una familia donde ya exista un caso.

Las personas enfermas con tuberculosis deben estar en un cuarto solo para su atención, este lugar debe estar muy bien ventilado y al que entre suficiente luz del sol .(25)

**Hacinamiento:**

Pachas (2001) define: El hacinamiento es un factor social que permite la diseminación de la enfermedad. (26)

**Medidas de Control Ambiental**

Tienen por objetivo reducir la concentración de núcleos de gotitas infecciosas.

**Ventilación:** Es el método más sencillo y barato, el objetivo es eliminar el aire de las áreas de personas con Tuberculosis lejos de personas sin TB (Tuberculosis) sobre todo en países de clima cálido. Esto se puede realizar mediante la apertura de las ventanas de áreas de espera, salas de examen, o salas de hospitalización como también en los domicilios, en caso que no existan o sean insuficientes deberán instalarse ventanas u otras aberturas que se comuniquen con el exterior.

**Ventilación natural**

Es el método más sencillo y barato, el objetivo es eliminar y diluir el aire de las áreas de personas con tuberculosis lejos de personas sin

TB sobre todo en países de clima cálido. Cuando existan ventiladores de techo es importante que las ventanas queden abiertas para diluir e intercambiar el aire. Una condición mínima aceptable comprende aberturas en extremos opuestos de una habitación (ventana-ventana, puerta ventana).

### **c) Protección del medio ambiente y modos de transmisión**

Toda persona que entre en el cuarto de un enfermo con tuberculosis debe usar una mascarilla que tape su boca y nariz, esto para reducir la posibilidad del contagio especialmente si el enfermo estornuda y no puede taparse la boca y nariz de manera adecuada. La persona con tuberculosis debe cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar. Utilizar mascarilla en zonas comunes.(27)

### **2.2.5.- La Adolescencia**

La OMS (Organización Mundial de la Salud) postula que la edad de la adolescencia es entre los 11 y los 19 años, período que se divide entre adolescencia temprana (12 a 14 años) y adolescencia tardía

(15 a 19 años). Esta etapa se manifiesta cambios psicológicos y físicos. (23)

#### **2.2.6.-Papel de Enfermería en la Prevención de la tuberculosis pulmonar**

Se tiene que la enfermera juega un papel determinante en lo que se refiere a la promoción y prevención de la salud según Nola Pender.

##### **Nola Pender**

Nola Pender citada por Marriner (1999), hace el enfoque en la Promoción de salud, ella desarrolló la idea de que promover una salud óptima sustituye a la prevención de la enfermedad. Esta teoría identifica los factores cognitivo-perceptivos en el individuo, tales como: La importancia de la salud, los beneficios percibidos de los comportamientos que promueven la salud y las barreras que se perciben para las conductas promotoras de la salud. Estos factores se modifican por características demográficas, biológicas y por las influencias interpersonales, así como también por factores de situaciones y comportamientos. Desde este punto cabe destacar que Pender, marca la diferencia entre promoción y prevención, donde la promoción es para mejorar un estilo de vida desde la población sana

y la prevención es para que las personas ya enfermas cambien el estilo de vida para evitar complicaciones.

La teoría de Pender es innovadora al implementar aspectos de la psicología social y del aprendizaje de conductas, incorporándolas a la promoción de la salud, lo cual si se aplicará a la población en general especialmente en adolescentes se lograrían resultados indiscutiblemente favorables.

Por ser una teoría de nivel medio, se caracteriza por incluir detalles específicos de la práctica enfermera, porque su nivel de abstracción es menor en cuanto a conocimiento teórico se refiere. Este modelo es muy importante para la práctica profesional ya que puede aplicarse durante todo el ciclo vital del ser humano y cualquier circunstancia o situación que experimenta. No se limita a comprender la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud.

Específicamente en la Tuberculosis Pulmonar, la enfermera desempeña sus funciones dirigidas a promover estilos de vida saludable, proporcionando información sobre los cambios en el estilo de vida, los cuales son de vital importancia para evitar las

consecuencias o complicaciones en la población y especialmente en los adolescentes. (28)

### **2.3.- DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS**

**Actitud:** Es una forma de respuesta a algo aprendida y relativamente permanente actuando de forma positiva o negativa frente la tuberculosis pulmonar y teniendo en cuenta medidas preventivas para evitar la enfermedad.

**Adolescente:** La adolescencia es una etapa en la vida de un ser humano que comprende entre 10 y 19 años de edad donde se efectúa diferentes cambios físicos, biológicos y conductuales.

**Conocimiento:** Es el conjunto de ideas conceptos, hechos y principios que tiene el adolescente sobre con Tuberculosis Pulmonar y las medidas preventivas a tener en cuenta para evitar enfermarse.

**Tuberculosis:** Es una enfermedad infecto contagiosa que ataca diferentes partes del organismo y preferentemente a los pulmones.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1.- MATERIAL Y MÉTODOS**

El presente estudio de investigación es descriptivo correlacional de corte transversal.

Es descriptivo porque se hace una descripción minuciosa sobre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar en los sujetos de estudio; en tres momentos: antes, durante y después del procedimiento. Es correlacional porque relacionara dos variables dependiente e independiente .El estudio es de corte trasversal ya que la información obtenida se dará en un determinado periodo de tiempo y el tiempo no influirá en la modificación de los componentes de la variable. (29)

#### **3.2.- POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **➤ Población de estudio**

La población de estudio están constituidos por 560 alumnos de 1ero a 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria del distrito de Ciudad Nueva.

• **Criterios de Inclusión:**

La población sujeto de estudio está constituido por todos aquellos alumnos que cumplen con los siguientes criterios de inclusión.

- ✓ Adolescentes de ambos sexos.
- ✓ Edad de 10 a 19 años
- ✓ Alumnos que se encuentran en el momento de aplicación del instrumento y que acepten participar en la investigación.

• **Criterios de Exclusión:**

- ✓ Alumnos de menores de 10 años.
- ✓ Alumnos que no estén matriculados.
- ✓ Alumnos que no acepten colaborar con la investigación.

➤ **Muestra**

Para el presente estudio se utilizo la muestra de población finita, se procedió a la estratificación:

**Muestreo probabilístico,** Al aplicar la formula se halló una muestra total de 228 escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria del distrito de Ciudad Nueva. Anexo 1

**Muestreo aleatorio estratificado**, donde el total de la muestra fue distribuida en 5 estratos cada uno de estos compuesto por 5 secciones para obtener un muestra aleatoria.. Anexo 1

### **3.3.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos que se utilizó cuestionario elaborado por investigador y en el presente trabajo de investigación se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario.

#### **Cuestionario sobre conocimiento**

Elaborado por la investigadora del presente estudio, está constituido por 15 ítems, dividido en 2 partes, este que nos ayudara medir el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar, los cuales han sido distribuidos de la siguiente forma:

**La primera de datos generales** que nos muestran: año de estudio, edad, género y procedencia.

**La segunda de datos específicos** donde se desarrollan un total de 15 preguntas cada pregunta con 5 alternativas de respuesta incluyendo dentro de ellas la opción correcta , dando como puntaje 0 a la respuesta incorrecta y 2 a la respuesta correcta. Anexo 2

Nivel de conocimiento Alto : 22-30 puntos

Nivel de conocimiento Regular: 15-22 puntos

Nivel de conocimiento Bajo : 0-14 puntos

Este instrumento fue sometido a juicio de expertos para su validación, con lo cual se realizó la confiabilidad

➤ **Escala de Lickert modificada.**

Instrumento que nos ayudara medir el tipo de actitud sobre las medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar. Conformado por un total de 15 proposiciones codificadas de acuerdo a la escala teniendo así como alternativa de respuesta. Anexo 2

Nunca =1 ,

Casi Nunca = 2

A veces =3

Casi Siempre =4

Siempre = 5

El rango de puntuación es de 0 a 75 puntos, obtenidos de la sumatoria de puntaje global de cada enunciado y tiene la siguiente escala:

Actitud positiva : 45 – 75 puntos

Actitud negativa: 15 - 44 puntos

**Para los cuales se realizo**

**La validez del contenido:** El instrumento fue sometido a juicio de expertos, compuesto por 4 Profesionales de Enfermería, especialistas en el área. De acuerdo al grado de concordancia entre los jueces según promedio de validación de expertos, Se obtuvieron los siguientes resultados la distancia de puntos múltiples es igual a 1,64 logrando una adecuación total de instrumento. (Anexo 3)

**La confiabilidad:** se realizó una prueba piloto en la Institución educativa Mariscal Cáceres a un total de 20 Adolescentes que poseen las mismas características o presentaron mucha similitud con la muestra o población original, con el propósito de garantizar la confiabilidad del instrumento diseñado. Utilizando la como estadístico el Alfa de Cronbach y con apoyo del programa SPSS V 18 se logra un nivel de confiabilidad de 0.77 determinando un nivel altamente significativo de confiabilidad (Anexo 4).

### **3.4.- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de los datos se realizaron coordinaciones con las autoridades de la de la Institución Educativa Manuel A. Odría del distrito de Ciudad Nueva, con el Sr. Director y personal de la institución. Se me autorizó las facilidades para la aplicación de los instrumentos.

Para la aplicación de instrumentos se realizó un cronograma durante 1 semana, contando con el apoyo de la docente y la participación de los alumnos con un tiempo determinado de 15 min.

Se realizó la aplicación de los instrumentos a los adolescentes , utilizando 2 cuestionarios , el primero de conocimiento de 15 preguntas y el segundo de actitud de 15 proposiciones , las cuales fueron de forma personal y anónima, dichas encuestas duran un tiempo de 15 minutos , respondidos en forma voluntaria en el aula.

### **3.5.- PROCESAMIENTO DE DATOS**

Una vez que obtenida la información se realizó el procesamiento de datos mediante el programa estadístico informático para las ciencias sociales Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) , versión 18 y Excel 2007.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1.- RESULTADOS**

En el presente capítulo se presentan los cuadros y gráficos estadísticos elaborados a partir de la información obtenida de la investigación.

### **CUADRO N° 1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESCOLARES DEL NIVEL SECUNDARIO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS PULMONAR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL A. ODRIA DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA TACNA 2012**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	28	12,3
<b>Regular</b>	120	52,6
<b>Alto</b>	80	35,1
<b>Total</b>	228	100

Fuente: encuesta Aplicada en la I.E. Manuel A. Odría Ciudad Nueva Tacna 2012

#### **INTERPRETACION**

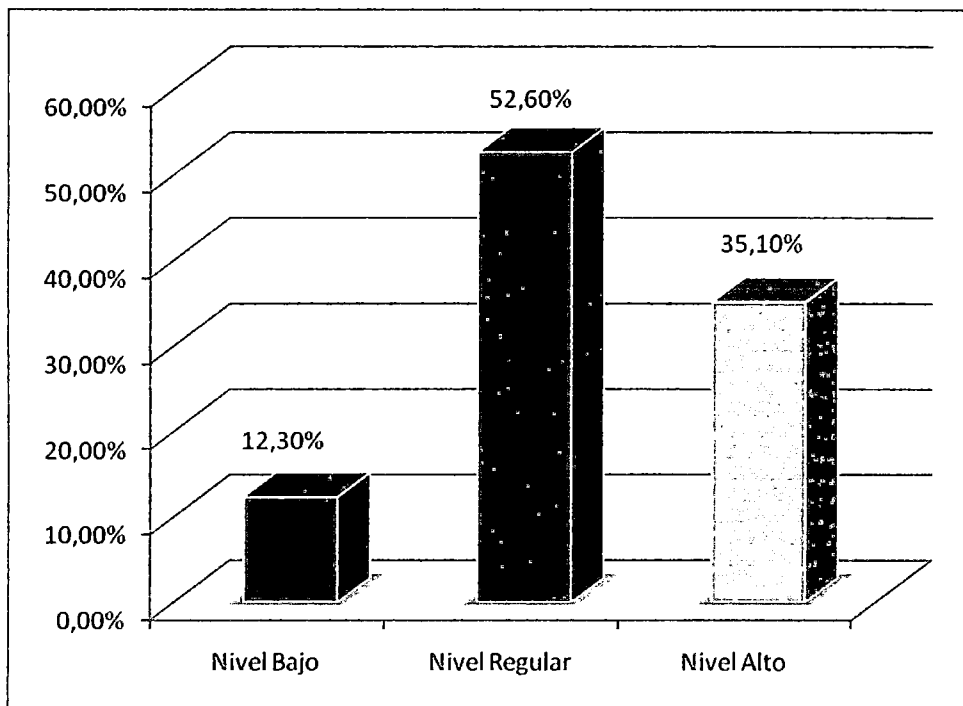
En el presente cuadro N° 1 se observa, que el 52,6 % de los escolares del nivel secundario tienen nivel de conocimiento regular, el 35,1 % tienen nivel de conocimiento alto y el 12,3 % tienen nivel de conocimiento bajo

### GRAFICO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESCOLARES DEL NIVEL SECUNDARIO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS PULMONAR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA

MANUEL A. ODRIA DEL DISTRITO CIUDAD

NUEVA TACNA 2012



## CUADRO N° 2

TIPO DE ACTITUDES PREVENTIVA DE LOS EN ESCOLARES DEL  
NIVEL SECUNDARIO FRENTE A LA TUBERCULOSIS PULMONAR DE  
LA INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL A. ODRIA DEL  
DISTRITO CIUDAD NUEVA  
TACNA 2012

TIPO DE ACTITUD	Nº	%
Negativa	67	29,4
Positiva	217	70,6
Total	161	100

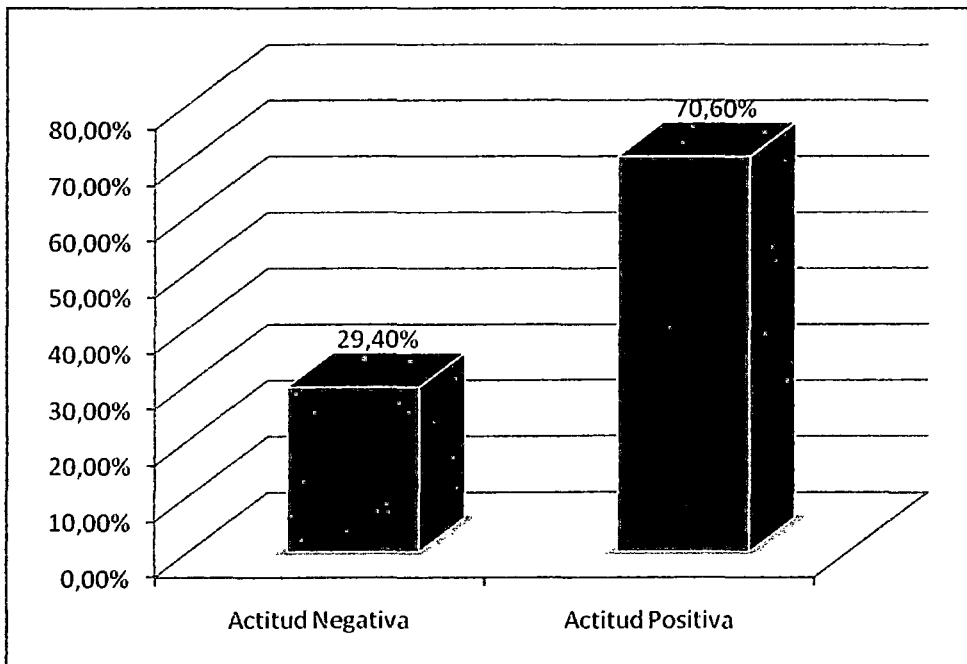
Fuente: encuesta Aplicada en la I.E. Manuel A. Odría Ciudad Nueva Tacna 2012

### INTERPRETACION

En el presente cuadro N°2 se observa, que el 70,26% de los escolares de nivel secundario tiene una actitud positiva y el 29,4 % tiene una actitud negativa.

**GRAFICO N° 2**

**TIPO DE ACTITUDES PREVENTIVA DE LOS EN ESCOLARES DEL  
NIVEL SECUNDARIO FRENTE A LA TUBERCULOSIS PULMONAR DE  
LA INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL A. ODRIA DEL  
DISTRITO CIUDAD NUEVA  
TACNA 2012**



**CUADRO N° 3**

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN ESCOLARES DEL NIVEL  
SECUNDARIO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA  
TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA INSTITUCION EDUCATIVA  
MANUEL A. ODRÍA DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA  
TACNA 2012

NIVEL DE CONOCIMIENTO	TIPO DE ACTITUD				Total	
	Negativa		Positiva			
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Nivel bajo</b>	18	7,9	6	4,4	27	12,3
<b>Nivel regular</b>	28	12,3	92	40,4	120	52,6
<b>Nivel alto</b>	21	9,2	59	25,9	80	35,1
<b>Total</b>	67	29,4	161	70,6	228	100
<b>Chi Cuadrado</b>	X <sup>2</sup> = 39.219 <sup>a</sup> ; p=0.000      p< 0.05, Existe correlación					

Fuente: encuesta Aplicada en la I.E. Manuel A. Odría Ciudad Nueva Tacna 2012

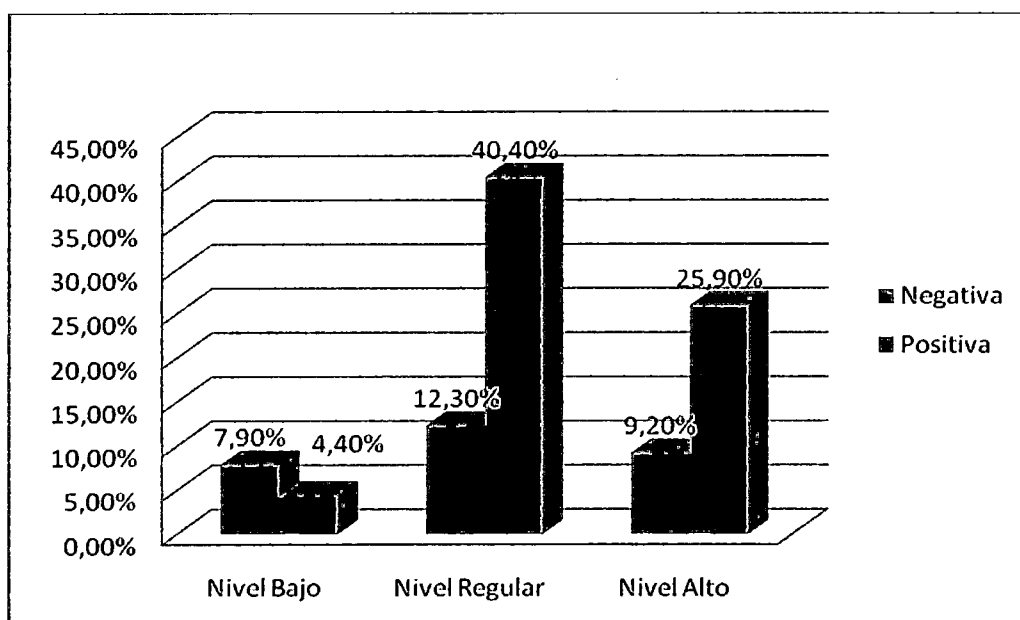
## INTERPRETACIÓN

En el cuadro N°3, Establece la relación entre nivel de conocimiento y actitud de los escolares del nivel secundario sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar de la I.E. Manuel A Odria , se observa que el 52,6 % presenta un nivel de conocimiento regular , de los cuales el 40.4 % presenta una actitud positiva y el 12,3 % presenta un actitud negativa ; el 35,1% de los estudiantes que presentaron un nivel de conocimiento alto , el 25.9.% presenta una actitud positiva y el 9.2% una actitud negativa, y del 12.3% que presento un nivel de conocimiento bajo, y el 12.3% presenta un actitud positiva de 4,4 % y actitud negativa de 7,9%.

Estadísticamente evidenciamos una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de los estudiantes frente a las medidas preventivas de la Tuberculosis Pulmonar. Según la prueba estadística de chi cuadrado, con una confiabilidad del 95% ( $P=0,0000$ ).

### GRAFICO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN ESCOLARES DEL NIVEL SECUNDARIO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL A. ODRIA DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA TACNA 2012



## 4.2.- DISCUSIÓN

En el CUADRO N° 1, Nivel de conocimiento de los escolares sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar de la I.E. Manuel A Odria , de acuerdo al objetivo planteado; en ello se encontró que del 100% de encuestados , el 52,6 % tienen un nivel de conocimiento regular, por otro lado un 35,1 % tuvo un nivel de conocimiento alto y solo un 12,3 % tienen nivel de conocimiento bajo. De los cuales se planteo la pregunta de: ¿Qué es la tuberculosis pulmonar? , respondieron correcta 84,6 %, y el 15,4 % incorrecta; ¿Cómo se transmite la TBC P? el 70,2 % respondieron correcta, y el 29,8 % incorrecta ; ¿el costo del tratamiento es ? el 28,1 % respondieron correcta, y el 71,9 % incorrecta.

Los resultados de la presente investigación coinciden con algunos tipos de conocimiento con la autora del trabajo de investigación. Salas W y Chaves S. ( 10) . En su estudio "conocimiento sobre TBC en los escolares del colegio nuestra señora de Lourdes, Huancavelica Perú 2003. los resultados fueron que considera al bacilo de koch es el agente causal de la Tbc con un 65,8 % y definen como enfermedad infecto contagiosa el 70,8 % , la transmisión por vía sanguínea 33,2% y el costo del tratamiento según ellos es depende del asegurado respondieron 40,1 %. El nivel de

conocimientos de los escolares es medio; sin embargo, existen puntos donde se debería reforzar su educación, como por ejemplo: Modo de transmisión, forma y costo de tratamiento.

De igual manera el trabajo realizado por Bojorquez C (11). , en su estudio sobre “Conocimientos acerca de la Tuberculosis Pulmonar que tienen los Familiares de los pacientes registrados en el Programa de control de Tuberculosis del Centro de Salud Conde la Vega Bajo – Cercado de Lima” 2000 los resultados fueron que el 76% de los familiares de los pacientes con tuberculosis tienen un nivel de conocimiento medio a bajo acerca de la enfermedad, tratamiento farmacológico, profilaxis y cuidados en el hogar. Seguido de 24 % de los familiares con conocimientos altos. Dichos resultados en los grupos atareo presentan un nivel de conocimiento regular en su mayor proporción.

Según Matos T, M. (31) la tuberculosis se manifiesta rápidamente en grupos de jóvenes, siendo considera como la segunda causa de muerte entre los grupos de edad de 15 a 44 años de edad y en algunos lugares como la primera causa con cifras absolutas. Esto, sumado a la condición de abandono al tratamiento, manifiesta la aparición de resistencias

secundarias a las drogas usadas en los programas de salud, adquiriendo entonces gravedad en poblaciones de escasos recursos económicos.

Según Salazar Bondy (32), el conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. Entonces se podría concluir que el conocimiento es la suma de hechos o principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto.

Estos resultados nos demuestran que el nivel de conocimiento está en regular y bajo, en ambas investigaciones, los estudiantes que están en etapa de desarrollo y en el colegio deberían tener un alto nivel de conocimiento porque en los últimos años se está informando por diferentes medios de comunicación en la Promoción y Prevención de este problema que es de Salud Pública y que afecta a la población en diferentes etapas de vida, y según los antecedentes la etapa adulto joven que es después del adolescente que están en riesgo y son los que más se enferman, debido al estilo de vida que tienen las cuales se pueden prevenir con educación, información adecuada, sensibilización tanto a la familia como a los adolescentes que están en constante cambio físico, psicológico, social la cual repercute en su comportamiento y que en

ellos está en orientar sobre diferentes enfermedades que presenta la persona para que ellos tomen en conciencia la importancia de la salud no como un juego o algo momentáneo sino que tomen conciencia en esta enfermedad de la Tuberculosis que no distingue edad , sexo , condición social y que afecta la calidad de vida del adolescente y por ende repercute en la familia y la sociedad.

En el CUADRO N°2 El tipo de actitud preventiva de los escolares del nivel secundario frente a la Tuberculosis Pulmonar de la I.E. Manuela A Odria, entre los resultados tenemos que tienen actitud positiva el 70.6 % entre ellos tienen ventilado e iluminado la habitación, y el 29,4 % presenta actitud negativa.

Según la investigación de Uribe D. (7). en su investigación titulada "Medidas de prevención del adolescente que convive con el enfermo de Tuberculosis Pulmonar" cuyos resultados están entre las medidas prevención es : mantener abiertas las puertas y ventanas , usar utensilios diferentes a los del enfermo, con 80,8% presentado actitud positiva frente a la enfermedad.

Región de Salud Tacna, Castillo Loza G. (33) en su investigación sobre "Impacto de un programa educativo, en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población de Tacna- 2000 " con respecto a la incidencia de tuberculosis, en zonas de alto riesgo epidemiológico" Así mismo, el desconocimiento de la realidad del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas ha permitido inferir que sea considerado como un factor asociado a las altas tasas de incidencia de TBC . Solamente fortaleciendo las estrategias de intervención educativa en el problema de TBC, evitaremos que éste no alcance una gravedad sin precedentes.

Estos resultados nos demuestran que un programa educativo con planes y estrategias de comunicación, información y educación coherentes si logran aumentar el nivel de conocimientos, modifican hacia una actitud positiva y mejora las prácticas de la población hacia el logro de estilos de vida saludables. Respecto a la Incidencia podemos concluir la intervención indica un efecto a largo plazo, ya que no hubieron cambios evidentes en ambas mediciones comparativas.

La OMS, manifiesta del total de la población el 85% de los adolescentes de pertenece a países pobres y de medianos ingresos y que cada año mueren casi dos millones de ellos, por enfermedades como la

tuberculosis. Se estima que casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de índices de morbilidad total de los adultos están relacionados con condiciones o comportamientos que se inician en la juventud, debido al desconocimiento de los estilos de vida saludables, manifestando actitudes negativas frente a su salud.(23)

Esta enfermedad afecta principalmente a los adultos jóvenes, es decir, en la edad más productiva sin embargo toda la población está en riesgo afectando a todos por igual sin distinción de edad, sexo, condición social relaciona no solo con la pobreza sino también a los sistemas de salud inadecuados, nivel educativo, factores sociales y culturales, ocasionando en los adolescentes en etapa escolar problema de deserción escolar afectando su desarrollo como estudiante. (23)

Gordon Allport: "Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden". (34)

Rodríguez, A. Definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor

o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables.

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado". (35)

En el CUADRO N° 3 , Establece la relación entre nivel de conocimiento y actitud de los escolares del nivel secundario sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar de la I.E. Manuel A Odria , se observa que el 52,2 % presenta un nivel de conocimiento regular , de los cuales el 40,4 % presenta una actitud positiva y el 12,3 % presenta un actitud negativa ; el 35,1% de los estudiantes que presentaron un nivel de conocimiento alto , el 25,9.% presenta una actitud positiva y el 9,2% una actitud negativa, y del 12,3% que presento un nivel de conocimiento bajo el 12,3% presenta un actitud positiva de 4,4 % y actitud negativa de 7,9%.

Estadísticamente evidenciamos una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de los estudiantes frente a las medidas

preventivas de la Tuberculosis Pulmonar. Según la prueba estadística de chi cuadrado, con una confiabilidad del 95% ( $P=0,0000$ ). Además el cuadro podemos decir que a mayor nivel de conocimiento mayor práctico de actitudes positivas o lo contrario a menor nivel de conocimientos menores aplicación de prácticas positivas. Este cuadro logra aceptar nuestra hipótesis alterna que “existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas preventivas de la tuberculosis” .

Los resultados coinciden con , Huaynates A. (8), en su estudio “Relación entre los conocimientos sobre la Tuberculosis Pulmonar y las actitudes hacia el Tratamiento que Tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Luis, lima . 2006” concluyendo que: Existe relación directa entre las dos variables, El nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar y actitud.

Los resultados son similares al estudio realizado por Villamar A., (9) en su investigación “Relación entre conocimiento y prácticas de medidas preventivas de recaídas en adolescentes con Tuberculosis Pulmonar en Centro de Salud de Lima octubre-diciembre lima- Perú 2004”, determino que existe relación significancia entre el nivel de conocimiento y el tipo de prácticas de medidas preventivas de recaída

en adolescentes con tuberculosis pulmonar, que permite decir a menor nivel de conocimiento las practicas serán inadecuadas.

## CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

- Existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud que tiene los escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria , es según el análisis y validación de la prueba del Chi cuadrado de 39,219 ,  $P = 0,000 < 0,05$  , con una probabilidad menor a 0.05 lo cual significa que para tener una actitud positiva el escolar posee un cuerpo de conocimientos y así se podrá evitar el riesgo de adquirir enfermedades como la tuberculosis pulmonar
  
- El conocimiento de los escolares del nivel secundario sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar, un gran porcentaje es de nivel regular, con mínimo porcentaje de nivel bajo.
  
- Con respecto a al tipo de actitud de los escolares del nivel secundario sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar un gran porcentaje presenta actitud positiva y un mínimo porcentaje presenta actitud negativa.

## RECOMENDACIONES

- Realizar estudios posteriores en los adolescentes sobre este tema de la Tuberculosis ya que es de vital importancia porque es un problema de Salud Pública, que afecta a toda la familia.
- El Ministerio de salud y los gobiernos regionales deben diseñar e implementar programas de Salud educativos y didácticos dirigidos a los escolares, para mejorar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a problema de salud que se presenta para prevenir enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- El profesional de Enfermería tenga la habilidad y destreza de poder concientizar, sensibilizar y captar ese grupo de población en riesgo para transmitir el mensaje de una forma adecuado motivarlos y comprometerlos en el auto cuidado de su salud.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OMS; 2012 ; Salud de los Adolescente Disponible en:  
[http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/)
2. Ministerio de Salud; 2012; Situación de la Tuberculosis en el Perú”. Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/respiravida/archivos/Ayuda\\_memoria\\_Lanzamiento\\_TB.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/respiravida/archivos/Ayuda_memoria_Lanzamiento_TB.pdf)
3. Ministerio de Salud, Lima Perú 2007
4. Dirección Regional de Salud Tacna. Análisis de la Situacional de salud; Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y control de la Tuberculosis; 2011. Disponible en:  
[http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/transparencia/hhuu/2011/ASIS\\_2011.pdf](http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/transparencia/hhuu/2011/ASIS_2011.pdf)
5. Libro de registros de los pacientes que acuden al programa de control de tuberculosis de los centros de salud de ciudad nueva Tacna 2012.
6. BÁEZ A. “Revista de Ciencias Médicas La Habana 2009; Conocimientos de la Población Acerca de la Tuberculosis Pulmonar, CUBA” año 2008, disponible en:  
[http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15\\_2\\_09/hab06209.html](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_2_09/hab06209.html)

7. URIBE M. en su investigación titulado "Medidas de Prevención del Adolescente que convive con el enfermo de Tuberculosis Pulmonar" México. 2000
8. HUAYNATES, en su estudio "Relación entre los conocimientos sobre la Tuberculosis Pulmonar y las actitudes hacia el Tratamiento que Tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Luis, lima . 2007"
9. YALLILY S. Arce en su investigación, relación entre conocimiento y prácticas de medidas preventivas de recaídas en adolescentes con tuberculosis pulmonar en centro de salud de lima octubre-diciembre lima- Perú 2004
10. SALAS W, Conocimientos sobre tuberculosis en escolares del colegio "Nuestra Señora de Lourdes", del distrito de pampas, Tayacaja. Huancavelica, Perú, revista peruana medica experimental , 2003 , vol.20, 1726-4642.
11. BOJORQUEZ C. "Conocimientos acerca de la Tuberculosis Pulmonar que tienen los familiares de los pacientes registrados en el programa de control de Tuberculosis del centro de salud "Conde la Vega Bajo – Cercado de Lima" Perú, en 2000.

12. MACHACA S. y MACHACA Y., en su investigación "Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre la Tuberculosis Pulmonar de los pobladores de la Asociación las Begonias Tacna 2002."
13. WALON, H. "Psicología, ciencia y sociedad". Publicado por Mc Graw en España 1985.
14. FASINIEV conocimiento publicado " teorías"
15. BUNGE MARIO. La ciencia. Su método y filosofía. Editorial Grupo Patricia Cultural. México 1995.
16. YOUNG K., "Psicología de las Actitudes". Editorial Paidós – Buenos Aires año 1967 Disponible en:
17. EDWARD E. JONES Y HAROLD, "Fundamentos de Psicología Social"
18. HERNÁNDEZ SAMPIERI R. & FERNÁNDEZ COLLADO C., "Metodología de la Investigación". 4º edición. Editorial Mac Graw Hill 2008.
19. ROBBINS "Patología estructural y funcional" - 2001
20. LEÓN PADILLA A. artículo: "Factores Socio Culturales a considerar en la Interpretación de las Enfermedades Psico-Sociales"2003.

21. Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona  
<http://www.aspb.es/uitb/docs/familias.htm>.
22. MINSA "Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis" 2006.
23. OMS; periodo de división del adolescente 2012. Disponible en: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/).
24. MINSA, "Nutrición por etapa de vida", publicado por Programa de Atención Integral al Adolescente, Año 2007, Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/adolescente>.
25. SALAZAR M. "Guía de Implementación del Programa Familias y Viviendas Saludables", publicado por Dirección General de Promoción de la Salud, Dirección Ejecutiva de Promoción de Vida Sana, Ministerio de salud, año 2007.
26. PACHAS FIESTAS, "Tifus Exantemico", 2001.
27. Prevención y control de la tuberculosis en trabajadores del ámbito sanitario "escuela de medicina nacional del trabajo"  
"Disponible en:  
<http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=14/09/2012-46db82522e>

28. MARRINER TOMEY, ANN Y RAILE ALLIGOOD, MARTHA, MODELOS y Teorías en Enfermería, sexta edición, España 2003.
29. POLLIT, DENSE, F. Investigación Científica en ciencias de la salud. México D. F.; Mc Graw-Hill. Interamericana 2000.
30. Direcciones Generales de Salud de las Personas y Promoción de la Salud, "Alimentación y Nutrición durante la Adolescencia" publicado por DGSPPS año 2006, disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicio/SuSaludEsPrimero/Adolescente/adol-alimynut.asp>
31. MATOS T, M. 1985 Disponible en [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/torres\\_u\\_m/cap2.ht](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/torres_u_m/cap2.ht)
32. . SALAZAR J. Psicología Social. 2º edición. México. Editorial Trelles 1970.
33. Región de Salud Tacna, Castillo Loza G."Impacto de un programa educativo, en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población, con respecto a la incidencia de tuberculosis, disponible en <http://www.minsa.gob.pe/pvigia/publicaciones/fondo%20concurrible/tuberculosis/517programa%20educativo%202000.pdf>.

34. GORDON ALLPORT "teoría de la personalidad" 1965.
35. RODRÍGUEZ A. "Psicología Social" Editorial (1991). McGraw. México: Trillas 1995.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### DETERMINACION DE LA MUESTRA

$$n = \frac{z^2 N p q}{e^2 (N - 1) + z^2 p q}$$

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{E^2 \cdot N + Z^2 \cdot P \cdot Q} = \frac{(1.96)^2 \cdot 560 \cdot (0.50) \cdot (0.50)}{(0.05)^2 \cdot 560 + (1.96)^2 \cdot (0.50) \cdot (0.50)} = \frac{488.8436}{2.2329}$$

**n = 227.927 = 228**

Dónde:

n = tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población

Z = abscisa de la distribución normal a un 95% del nivel de confianza

P = proporción de individuos de la población que tiene características que se desean estudiar (P = 0.50)

Q = proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = margen de error (e=0.05)

## MUESTREO ESTRATIFICADO

$$K=n/N = 228/56$$

### ESTRATIFICACIÓN SEGÚN AÑO DE ESTUDIO

GRADO	POBLACIÓN	MUESTRA
1ero A	23	9
1ero B	25	11
1ero C	21	8
1ero D	20	8
1ero E	21	9
<b>Sub total</b>	<b>110</b>	<b>45</b>
2 do A	25	10
2 do B	26	10
2 do C	19	8
2 do D	28	11
2 do E	23	10
<b>Sub total</b>	<b>121</b>	<b>49</b>
3 ero A	23	9
3 ero B	21	9
3 ero C	23	9
3 ero D	24	10
3 ero E	17	7
<b>Sub total</b>	<b>108</b>	<b>44</b>
4 to A	17	6
4 to B	21	9
4 to C	25	10
4 to D	21	9
4 to E	25	10
<b>Sub total</b>	<b>109</b>	<b>45</b>
5 to A	25	11
5 to B	24	11
5 to C	23	8
5 to D	21	8
5 to E	19	7
<b>Sub total</b>	<b>112</b>	<b>45</b>
	<b>560</b>	<b>228</b>

## **ANEXO N° 2**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

### **CUESTIONARIO N°1**

#### **I.-PRESENTACION**

Estudiantes del nivel secundario de la I. E. Manuel A. Odria, le solicitamos de su participación ante este proyecto de tesis para saber cuánto conocen sobre la tuberculosis pulmonar y la medida preventiva que tienen ante ello, los resultados que se obtengan será de mucha ayuda para enfatizar ante este tema. Les pido sinceridad en sus respuestas El cuestionario es **Anónimo**, le agradecemos su participación.

#### **II.- INSTRUCCIONES.**

A continuación se le presentara un cuestionario, donde marcara con (x) la respuesta que crea conveniente.

#### **A) DATOS GENERALES**

##### **1.- Grado de estudio:**

a) Primero      b) segundo      c) tercero      d) cuarto      e) quinto

##### **2.- Edad:**



e) Desconoce.

**3.- Las enfermedades respiratorias son fáciles de propagarse cuando:**

- a) Existe muchos rayos solares.
- b) La cocina y el dormitorio esta en un solo cuarto.
- c) Existe abundantes moscas.
- d) Duermo solo.
- e) Desconoce.

**4.-¿Qué síntomas presenta una persona con tuberculosis pulmonar?**

- a) Dolor de cabeza, estomago, muscular, poco apetito, nauseas y vómitos.
- b) Sudoración nocturna, cansancio, tos con flema por más de 15 días, falta de apetito.
- c) Diarrea, vómitos, nauseas, dolor de cabeza y dolor muscular,
- d) Dolor de los huesos, ojos , cabeza ,musculares y nauseas
- e) Desconoce.

**5.- ¿Cómo se contagia la tuberculosis pulmonar?**

- a) Por transfusión sanguínea.
- b) Por el agua con microbios que bebemos.
- c) Gotitas de saliva que el enfermo elimina al hablar , toser o estornudar
- d) Al saludar a un paciente con tuberculosis
- e) desconoce.

**6.- ¿Qué examen realizamos para saber si se tiene tuberculosis pulmonar?**

- a) Examen de sangre.
- b) Examen de orina.
- c) Examen de heces.
- d) Examen de flema (esputo).
- e) Desconoce.

**7.- ¿A dónde acude la persona que presenta síntomas de tuberculosis pulmonar?**

- a) Consultorio privado.
- b) Establecimiento de Salud más cercano a su localidad.
- c) Clínica particular.

- d) farmacia
- e) Desconoce

**8.- ¿El costo del tratamiento de la tuberculosis es?**

- a) Todo lo da el seguro.
- b) Muy costoso.
- c) Gratuito.
- d) Solamente se paga el primer mes.
- e) Desconoce.

**9.- ¿Qué alimentos debe consumir una persona para evitar enfermarse?**

- a) (galletas, papas fritas) (carne, manzana), (fruta y verduras) .
- b) (carnes, leche), (quinua, quiwicha) , (frutas y verduras) .
- c) (fruta , verdura ) , (quinua, galletas ) , (gaseosa )
- d) (avena ,galletas),(fruta, lentejas),(manzana, papas)
- e) Desconoce

**10.- ¿Cuántas veces debe alimentarse una persona?**

- a) 2 veces
- b) 3 veces
- c) 4 veces

- d) 5 veces
- e) desconoce

**11.-¿El lavado de manos es importante para prevenir enfermedades?**

- a) No
- b) Algunas oportunidades.
- c) En determinado momento.
- d) Si
- e) Desconoce

**12.- La habitación donde se duerme debe ser:**

- a) Solo el piso debe estar limpio.
- b) Iluminado pero sin ventilación.
- c) Solo es necesario mantenerlo limpio y aromatizado.
- d) iluminado, ventilado y limpio.
- e) Desconoce.

**13.-Número de personas que beben dormir en una habitación:**

- a) 1 – 2 persona
- b) 2 - 3 personas
- c) 2 -4 personas

- d) 4-5 personas
- e) Desconoce

**14.-¿Qué medida de prevención debe tener la persona al toser o estornudar?**

- a) Cubrirse la boca y hablar de frente.
- b) Girar la cabeza a un costado y cubrirse la boca con el antebrazo.
- c) Cubrirse la boca con la mano.
- d) Cubrirse la boca y evitar hablar de frente.
- e) Desconoce.

**15.- ¿Cuándo se tiene tos y se elimina flema se debe utilizar?**

- a) Pañuelo de tela y luego lavarla.
- b) Papel higiénico y tirarlo al suelo.
- c) Papel higiénico y botarlo al tacho de basura.
- d) Papel toalla y lavarla.
- e) Desconoce

## ENCUESTA 2

### II.- INSTRUCCIONES.

A continuación se le presenta un conjunto de proposiciones, lea cuidadosamente cada una de ellas y **marque con un aspa (x)** la **alternativa de respuesta que Ud. elija, solo una.**

Las alternativas son las siguientes:

Nunca	: N
Casis nunca	: CN
A veces	: AV
Casi siempre	: CS
Siempre	: S

Donde Ud. marcara con un aspa (x) en cada cuadro según su actitud que adoptaría frente al tema. Las alternativas son las siguientes:

Ejemplo;

PROPOSICIÓN	N	CN	AV	CS	S
1. En la época de invierno llueve				X	

N°	ENUNCIADO	N	CN	AV	CS	S
1	Consumo carne, leche, frutas y verduras 3 veces a la semana.					
2	Me alimento 5 veces al día.					
3	Me alimento regularmente en el horario					

	adecuado.					
4	Realizo el lavado de manos antes de ingerir mis alimentos y después de ir al baño.					
5	Utilizo agua y jabón para el lavado de manos.					
6	Tengo una buena ventilación e iluminación en mi cuarto.					
7	En casa tenemos separados la cocina y los dormitorios.					
8	Me cubro la boca con el antebrazo cuando toso o estornudo					
9	Me limpio con papel higiénico cuando elimino saliva o flema					
10	Acudo al establecimiento de salud si me enfermo.					
11	Si me indican pastillas en el establecimiento de salud cumplo con el tratamiento					
12	Me han colocado todas mis vacunas					
13	Los adolescentes estamos en riesgo de enfermar con tuberculosis.					
14	Practico algún deporte 30 minutos al día					
15	Duermo entre 6 a 8 horas diarias					

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## **ANEXO N° 03**

### **FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

(Mediante el criterio de expertos)

#### **Instrucciones:**

El presente documento, tiene como objeto recoger las informaciones útiles de personas especializadas en el tema.

“Nivel de Conocimientos y Actitud sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria del distrito de Ciudad Nueva Tacna 2012”

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

1. representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Representa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa una estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**  
**(MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)**

**PRIMERO:** Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios

**PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL**  
**CUESTIONARIO**

Nº DE ÍTEM	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	5	4	4	4.5
2	4	4	5	4	4.25
3	4	4	5	5	4.5
4	5	4	4	5	4.5
5	5	4	4	5	4.5
6	5	4	4	4	4.25
7	5	5	4	5	4.75
8	5	4	5	4	4.5
9	5	4	4	5	4.5

**SEGUNDO:** Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_n)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) <sup>2</sup>
5	4.5	0.25
5	4.25	0.5625
5	4.5	0.25
5	4.5	0.25
5	4.5	0.25
5	4.25	0.5625
5	4.75	0.0625
5	4.5	0.25
5	4.5	0.25
SUMA=		2.6875

$$DPP = \sqrt{2.6875} = 1.64$$

La DPP hallada es de: 1,64

**TERCERO:** Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_n - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem. (1)

X	y	(x-y) <sup>2</sup>
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
		144

$$D_{max} = \sqrt{144} = 12$$

**CUARTO:** La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 2,4.

**QUINTO:** Con este ultimo valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

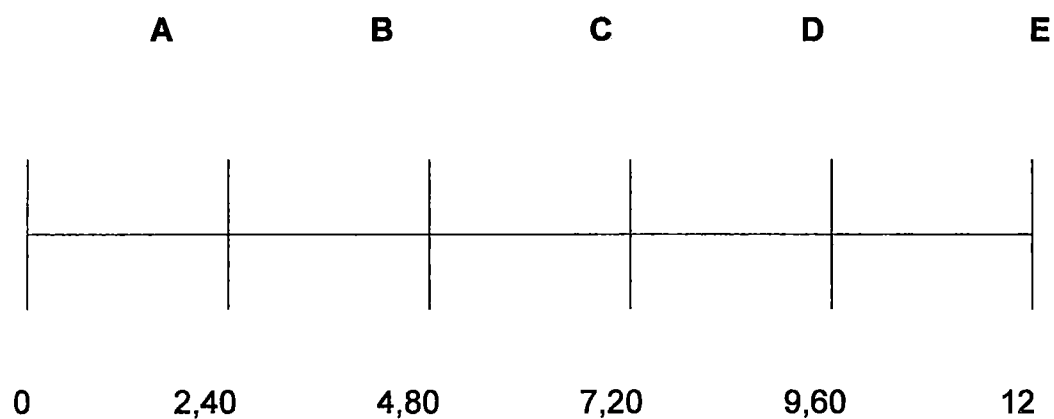
**A= Adecuación Total**

**B= Adecuación en gran medida**

**C= Adecuación Promedio**

**D= Escasa adecuación**


**E= Inadecuación**



Marque con una "X", en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que merezca el instrumento de investigación.

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	X	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	X	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	X	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	X	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	X	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien dirige el instrumento?	1	2	3	4	X
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				

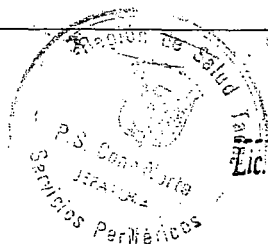

  
**PATTY TENICELA BELLO**  
 ENFERMERA  
 C.E.P. 1992

MUCHAS GRACIAS.

Marque con una "X", en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que merezca el instrumento de investigación.

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del Instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?				X	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien dirige el instrumento?				X	
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?				X	
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				



*Empetriz*  
 Lic. Emperatriz Pacheco Serpa  
 ENFERMERA  
 CEP. 21491

MUCHAS GRACIAS.

Marque con una "X", en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que merezca el instrumento de investigación.

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del Instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	X	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	X	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	X	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	X	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien dirige el instrumento?	1	2	3	X	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? <i>mejorar la Redacción de las alternativas de la E? N° 8, 12, 15 del cuestionario N° I.</i>					

*EAF*  
 Enf. Elizabeth Huerta I.

MUCHAS GRACIAS.

Marque con una "X", en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que merezca el instrumento de investigación.

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del Instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?				X	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien dirige el instrumento?				X	
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? <i>...En la pregunta 9 no siempre la población muestral va a tener una respuesta adecuada... En la pregunta 10 puede referirse a establecimiento de salud más cercano a su domicilio... En la 18 se debe referir a lo adecuado o ideal pero no siempre es así y más en nuestra realidad.</i>					

GOBIERNO REGIONAL DE TACHA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

*Maria Luisa Caprio de Sanchez*  
LIC. MARIA LUISA CAPRIO DE SANCHEZ  
Ingeniera en Estrategia Sanitaria-Prevencción y Control de Salud  
C.E.R. 4033

MUCHAS GRACIAS.

**ANEXO N° 4**  
**CÁLCULO DE CONFIABILIDAD**  
**Alfa de Crombach**

Para el cálculo se ha tomado una muestra piloto de 20 sujetos con características muy similares a la población examinada la técnica empleada es el Alfa de Cronbach que tiene como rango de 0 hasta 1 hallando en nuestra prueba piloto una confiabilidad de 0,779121 aceptable. Para tal cálculo se aplico la siguiente operación matemática:

$$\alpha = \frac{K * P}{1 + P (K-1)}$$

**Donde:**

$\alpha$  = Confiabilidad calculada

K = 35 (Número total de preguntas)

P = 0,063212099500765 (Promedio de las correlaciones lineales)

**Así tenemos:**

$$\alpha = \frac{35 * 0,063212099500765}{1 + 0,063212099500765 (35-1)}$$

$$\alpha = 0,779121$$

#### CUADRO N° 4

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ESCOLARES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E. MANUEL A ODRÍA POR FACTORES DE ESTUDIO

<b>Grado</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Primero	44	19,3
Segundo	50	21,9
tercero	44	19,3
Cuarto	45	19,7
Quinto	45	19,7
Total	228	100

<b>Edad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
11-12	20	8,8
13-14	98	43,0
15-16	72	31,6
17-18	38	16,7
Total	228	100

<b>Género</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	116	50,9
Femenino	112	49,1
Total	228	100

<b>Procedencia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Tacna	181	79,4
Puno	29	12,7
Arequipa	10	4,4
total	8	6,1
Total	228	100

## CUADRO Nº 5

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS ESCOLARES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL A. ODRIA DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA TACNA 2012

Indicadores	Respuestas			
	Correcta	%	Incorrecta	%
¿Qué es la tuberculosis pulmonar?	193	84,6	35	15,4
¿Qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis pulmonar?	111	48,7	117	51,3
Las enfermedades respiratorias son fáciles de propagarse cuando:	115	50,4	113	49,6
¿Qué síntomas presenta una persona con tuberculosis pulmonar?	134	58,8	94	41,2
¿Cómo se contagia la tuberculosis pulmonar?	160	70,2	68	29,8
¿Qué examen se realiza para saber si se tiene tuberculosis pulmonar?	144	63,2	84	36,8
¿A donde acude la persona que presenta síntomas de tuberculosis pulmonar?	185	81,1	43	18,9
El costo del tratamiento de la tuberculosis es:	64	28,1	164	71,9
¿Qué alimentos debe consumir una persona para evitar enfermarse de la tuberculosis pulmonar?	181	79,4	47	20,6
¿Cuántas veces debe alimentarse una persona?	148	64,9	80	35,1
¿El lavado de manos es importante para prevenir enfermedades?	203	89,0	25	11,0
La habitación donde se duerme debe ser:	186	81,6	42	18,4
Número de personas que deben dormir en una habitación?	190	83,3	38	16,7
¿Qué medida de prevención debe tener al toser o estornudar?	188	82,5	40	17,5
¿Cuando se tiene tos y se elimina flema se debe utilizar?	158	69,3	70	30,7

### CUADRO N° 06

NIVEL DE CONOCIMIENTO POR DIMENSIONES EN ESCOLARES DEL  
NIVEL SECUNDARIO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA  
TUBERCULOSIS PULMONAR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA

MANUEL A. ODRÍA DEL DISTRITO

CIUDAD NUEVA TACNA 2012

NIVEL DE CONOCIMIENTO POR DIMENSIONES	BAJO	%	REGULAR	%	ALTO	%	Total	%
ALIMENTACIÓN	20	8,8	87	38,2	121	53,1	228	100,0
HIGIENE	9	3,9	49	21,5	170	74,6	228	100,0
CUIDADOS EN EL HOGAR	39	17,1	56	24,6	133	58,3	228	100,0
MODOS DE TRANSMISIÓN	26	11,4	129	56,6	73	32,0	228	100,0

### CUADRO N° 7

#### ACTITUDE SOBRE MEDIDAS PREVENTIVA EN ESCOLARES DEL NIVEL SECUNDARIO FRENTE A LA TUBERCULOSIS PULMONAR POR DIMENSIONES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

MANUEL A. ODRIA DEL DISTRITO  
CIUDAD NUEVA TACNA 2012

<b>ACTITUD POR DIMENSIONES</b>	<b>Positiva</b>	<b>%</b>	<b>Negativa</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
ACTITUDES NUTRICIONALES	102	44,7	126	55,3	228	100%
ACTITUDES SOBRE HIGIENE	94	41,2	134	58,8	228	100%
ACTITUDES DE CUIDADOS EN EL HOGAR	82	36,0	146	64,0	228	100%
ACTITUDES PREVENTIVAS EN TRANSMISIÓN	118	51,8	110	48,2	228	100%
ACTITUDES PROTECTORAS DE LA SALUD	126	55,3	102	44,7	228	100%

### CUADRO N° 8

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ESCOLARES DEL NIVEL SECUNDARIO  
SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS  
PULMONAR POR GRADO DE ESTUDIO DE LA INSTITUCION  
EDUCATIVA MANUEL A. ODRIA DEL DISTRITO  
CIUDAD NUEVA TACNA 2012

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRADO DE ESTUDIO					Total
	Primero	Segundo	tercero	Cuarto	Quinto	
BAJO	10	6	6	3	3	28
	4,4%	2,6%	2,6%	1,3%	1,3%	12,3%
REGULAR	25	34	19	26	16	120
	11,0%	14,9%	8,3%	11,4%	7,0%	52,6%
ALTO	9	10	19	16	26	80
	3,9%	4,4%	8,3%	7,0%	11,4%	35,1%
TOTAL	44	50	44	45	45	228
	19,3%	21,9%	19,3%	19,7%	19,7%	100,0%

**CUADRO N° 9****NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ESCOLARES DEL NIVEL SECUNDARIO****SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS****PULMONAR POR EDAD DE LA INSTITUCION EDUCATIVA****MANUEL A. ODRIA DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA****TACNA 2012**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>				<b>TOTAL</b>
	<b>11-12</b>	<b>13-14</b>	<b>15-16</b>	<b>17-18</b>	
<b>BAJO</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>28</b>
	<b>1,8%</b>	<b>7,5%</b>	<b>2,2%</b>	<b>,9%</b>	<b>12,3%</b>
<b>REGULAR</b>	<b>14</b>	<b>53</b>	<b>39</b>	<b>14</b>	<b>120</b>
	<b>6,1%</b>	<b>23,2%</b>	<b>17,1%</b>	<b>6,1%</b>	<b>52,6%</b>
<b>ALTO</b>	<b>2</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>22</b>	<b>80</b>
	<b>,9%</b>	<b>12,3%</b>	<b>12,3%</b>	<b>9,6%</b>	<b>35,1%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>98</b>	<b>72</b>	<b>38</b>	<b>228</b>
	<b>8,8%</b>	<b>43,0%</b>	<b>31,6%</b>	<b>16,7%</b>	<b>100,0%</b>

**CUADRO N°10****NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ESCOLARES DEL NIVEL SECUNDARIO****SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS****PULMONAR POR GÉNERO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA****MANUEL A. ODRIA DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA****TACNA 2012**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>GENERO</b>		<b>TOTAL</b>
	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMENINO</b>	
<b>BAJO</b>	19	9	28
	8,3%	3,9%	12,3%
<b>REGULAR</b>	58	62	120
	25,4%	27,2%	52,6%
<b>ALTO</b>	39	41	80
	17,1%	18,0%	35,1%
<b>TOTAL</b>	116	112	228
	50,9%	49,1%	100,0%

**CUADRO N° 11**

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ESCOLARES DEL NIVEL SECUNDARIO  
SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS  
PULMONAR POR PROCEDENCIA DE LA INSTITUCION  
EDUCATIVA MANUEL A. ODRIA DEL DISTRITO  
CIUDAD NUEVA TACNA -2012

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PROCEDENCIA				TOTAL
	TACNA	PUNO	AREQUIPA	OTROS	
BAJO	21	3	3	1	28
	9,2%	1,3%	1,3%	0,4%	12,3%
REGULAR	94	20	5	1	120
	41,2%	8,8%	2,2%	,4%	52,6%
ALTO	66	6	2	6	80
	28,9%	2,6%	,9%	2,6%	35,1%
TOTAL	181	29	10	8	228
	79,4%	12,7%	4,4%	3,5%	100,0%

**CUADRO N° 12**

**ACTITUD EN ESCOLARES DEL NIVEL SECUNDARIO SOBRE MEDIDAS  
PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS PULMONAR POR  
GRADO DE ESTUDIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA  
MANUEL A ODRIA DEL DISTRITO CIUDAD  
NUEVA TACNA 2012**

<b>ACTITUD</b>	<b>GRADO DE ESTUDIO</b>					<b>Total</b>
	<b>Primero</b>	<b>Segundo</b>	<b>tercero</b>	<b>Cuarto</b>	<b>Quinto</b>	
<b>NEGATIVA</b>	9	7	15	19	17	67
	3,9%	3,1%	6,6%	8,3%	7,5%	29,4%
<b>POSITIVA</b>	35	43	29	26	28	161
	15,4%	18,9%	12,7%	11,4%	12,3%	70,6%
<b>TOTAL</b>	44	50	44	45	45	228
	19,3%	21,9%	19,3%	19,7%	19,7%	100

**CUADRO N° 13**

**ACTITUD EN ESCOLARES DEL NIVEL SECUNDARIO SOBRE MEDIDAS  
PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS PULMONAR POR  
EDAD DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL A.  
ODRIA DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA  
TACNA 2012**

<b>ACTITUD</b>	<b>EDAD</b>				<b>TOTAL</b>
	<b>11-12</b>	<b>13-14</b>	<b>15-16</b>	<b>17-18</b>	
<b>NEGATIVA</b>	3	26	22	16	67
	1,3%	11,4%	9,6%	7,0%	29,4%
<b>POSITIVO</b>	17	72	50	22	161
	7,5%	31,6%	21,9%	9,6%	70,6%
<b>TOTAL</b>	20	98	72	38	228
	8,8%	43,0%	31,6%	16,7%	100,0%

**CUADRO N° 14**

**ACTITUD EN ESCOLARES DEL NIVEL SECUNDARIO SOBRE  
MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS  
PULMONAR POR GRADO DE LA INSTITUCION  
EDUCATIVA MANUEL A. ODRIA DEL DISTRITO  
CIUDAD NUEVA TACNA 2012**

<b>ACTITUD</b>	<b>GENERO</b>		<b>TOTAL</b>
	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMENINO</b>	
<b>NEGATIVA</b>	39	28	67
	17,1%	12,3%	29,4%
<b>POSITIVO</b>	77	84	161
	33,8%	36,8%	70,6%
<b>TOTAL</b>	116	112	228
	50,9%	49,1%	100,0%

### CUADRO N° 15

ACTITUD EN ESCOLARES DEL NIVEL SECUNDARIO SOBRE MEDIDAS  
PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS PULMONAR POR  
PROCEDENCIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA  
MANUEL A. ODRIA DEL DISTRITO  
CIUDAD NUEVA TACNA 2012

ACTITUD	PROCEDENCIA				TOTAL
	TACNA	PUNO	AREQUIPA	OTROS	
NEGATIVA	50	11	3	3	67
	21,9%	4,8%	1,3%	1,3%	29,4%
POSITIVO	131	18	7	5	161
	57,5%	7,9%	3,1%	2,2%	70,6%
TOTAL	181	29	10	8	228
	79,4%	12,7%	4,4%	3,5%	100,0%