

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA APLICACIÓN
DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL
NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E. "DON JOSÉ DE SAN MARTÍN"
DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA - 2018

TESIS

Presentada por:

Bach. José Antonio Cruz Huaccho

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA APLICACIÓN DE
MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL
NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E "DON JOSÉ DE SAN MARTIN"
DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2018

TESIS

Presentada por:

Bach. José Antonio Cruz Huaccho

Para optar por el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA


Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado



Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
PRESIDENTA



Dra. Carla Patricia M. Mori Fuentes
SECRETARIA



Dra. María Soledad Porras Roque
VOCAL



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por el regalo de la vida y el hermoso hoy, que es el presente.

A mis Padres y hermana por estar conmigo en las buenas y en las malas, con ese apoyo incondicional, inculcándome los valores y la fortaleza de proseguir en el logro de mis objetivos.

A mis amigos que me motivaron y acompañaron a lo largo de mi vida universitaria.

Josè Antonio Cruz Huaccho

AGRADECIMIENTO

A Dios, por cruzar en mi vida a personas valiosas que permiten que hoy se logre este gran objetivo.

A mi asesora, la Dra. en Enf. Elizabeth Balbina Huerta Tovar, por la paciencia y la guía en todo el proceso de la investigación.

Al Director, docentes y estudiantes de la I.E “Don José de San Martín”, por acceder y ser asequibles al permitirme el campo de investigación, ya que sin ello no se hubiera llevado la ejecución del trabajo investigativo.

A toda aquella persona, amigo, compañeros de clase, músico, grupo social, etc., que me apoyaron e incentivaron en cierta forma, para el logro de esta gran meta.

José Antonio Cruz Huaccho

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	xvi

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	7
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. General.....	7
1.3.2. Específicos.....	7
1.4. Justificación.....	8
1.5. Hipótesis.....	10
1.5.1. Hipótesis alterna.....	10
1.5.2. Hipótesis nula.....	10
1.6. Variables de estudio.....	11
1.6.1. Variable dependiente.....	11
1.6.2. Variable independiente.....	11
1.7. Operacionalización de las variables.....	12

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	14
2.2. Base teórica o fundamento teórico.....	19
2.2.1. Teoría general y/o de enfermería.....	19
2.2.2. Mapa conceptual.....	24

	Pág.
2.2.3. Variables de estudio.....	26
2.3. Definición conceptual de términos.....	49

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la investigación.....	50
3.2. Tipo de investigación.....	50
3.3. Método de investigación.....	51
3.4. Población.....	51
3.4.1. Criterios de inclusión.....	51
3.4.2. Criterios de exclusión.....	52
3.5. Muestra.....	52
3.5.1. Tamaño de la muestra.....	52
3.5.2. Muestreo o selección de la muestra.....	52
3.6. Unidad de análisis.....	53
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	53
3.8. Validez y confiabilidad.....	57
3.9. Procedimientos de recolección de datos.....	59
3.10. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	60
3.11. Consideraciones éticas.....	60
3.11.1. Principio de autonomía.....	61
3.11.2. Consentimiento informado.....	61
3.11.3. Confidencialidad de los datos.....	62
3.11.4. Principio de beneficencia.....	62
3.11.5. Evaluación de los beneficios del estudio y destinatarios.....	62
3.11.6. Protección de grupos vulnerables.....	62
3.11.7. Principio de justicia.....	63
3.11.8. La selección de seres humanos o sin discriminación.....	63

3.11.9. Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad.....63

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. Presentación de resultados en tablas y descripción resultados.....64
4.2. Prueba de hipótesis.....92
4.3. Discusión de resultados.....95

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....104
5.2. Recomendaciones.....105

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....107

ANEXOS118

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01	Distribución de frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficas de los adolescentes de la I.E “Don José de San Martín” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 018.	65
TABLA N° 02	Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de conocimientos hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de la I.E “Don José de San Martín” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 018.	72
TABLA N° 03	Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de conocimientos según dimensiones hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de la I.E “Don José de San Martín” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 018.	74
TABLA N° 04	Distribución de frecuencias y porcentajes de las actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de la I.E “Don José de San Martín” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 018.	83

	Pág.
TABLA N° 05	
Distribución de frecuencias y porcentajes de las actitudes según dimensiones hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de la I.E “Don José de San Martín” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 018.	85
TABLA N° 06	
Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas frente la tuberculosis en los adolescentes de la I.E “Don José de San Martín” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 018.	90

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO N° 01	Distribución de frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficas según edad en los adolescentes de la I.E “Don José de San Martín” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 018.	65
GRÁFICO N° 02	Distribución de frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficas según sexo en los adolescentes de la I.E “Don José de San Martín” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 018.	66
GRÁFICO N° 03	Distribución de frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficas según año de estudios en los adolescentes de la I.E “Don José de San Martín” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 018.	67
GRÁFICO N° 04	Distribución de frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficas según sección de estudios en los adolescentes de la I.E “Don José de San Martín” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 018.	68
GRÁFICO N° 05	Distribución de frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficas según alguna vez te enfermaste con tuberculosis en los adolescentes de la I.E “Don José de San	69

		Pág.
	Martín” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 018.	
GRÁFICO N° 06	Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de conocimientos hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de la I.E “Don José de San Martín” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 018.	71
GRÁFICO N° 07	Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de conocimientos según dimensión de definición hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de la I.E “Don José de San Martín” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 018.	74
GRÁFICO N° 08	Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de conocimientos según dimensión: mecanismo de transmisión hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de I.E “Don José de San Martín” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 018.	75
GRÁFICO N° 09	Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de conocimientos según dimensión: signos y síntomas, hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de la I.E “Don José de San Martín” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 018.	76
GRÁFICO N° 10	Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de conocimientos según dimensión: diagnóstico,	77

		Pág.
GRÁFICO N° 11	hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de la I.E “Don José de San Martín” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 018.	78
GRÁFICO N° 12	Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de conocimientos según dimensión: tratamiento, hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de la I.E “Don José de San Martín” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 018.	79
GRÁFICO N° 13	Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de conocimientos según dimensión: consecuencias, hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de la I.E “Don José de San Martín” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 018.	80
GRÁFICO N° 14	Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de conocimientos según dimensión: promoción y prevención, hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de la I.E “Don José de San Martín” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 018.	82
GRÁFICO N° 15	Distribución de frecuencias y porcentajes de las actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de la I.E “Don José de San Martín” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 018.	

		Pág.
GRÁFICO N° 16	Distribución de frecuencias y porcentajes de las actitudes según dimensión: cognitiva, hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de la I.E “Don José de San Martín” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 018.	85
GRÁFICO N° 17	Distribución de frecuencias y porcentajes de las actitudes según dimensión: afectiva, hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de la I.E “Don José de San Martín” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 018.	86
	Distribución de frecuencias y porcentajes de las actitudes según dimensión: conductual, hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de la I.E “Don José de San Martín” del Distrito Alto de la Alianza, Tacna – 2 018.	89

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como *Objetivo*, determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia las medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de la I.E “Don José de San Martín” Tacna – 2 018. La *Metodología* de investigación, fue de enfoque cuantitativo con un tipo investigación descriptivo no experimental – correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 139 adolescentes del nivel secundario y un muestreo no probabilístico; para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento dos cuestionarios siendo uno tipo de escala Likert. Los *resultados* indicaron que el 56,1% tienen nivel de “Conocimientos Medio” y 79,1% reporta actitud “Favorable” hacia la aplicación de las medidas preventivas frente a la tuberculosis. Se *concluyó* que existe relación significativa estadísticamente entre las variables de estudio demostrado mediante la prueba Chi cuadrado, con una confianza de 95% ($P = ,002 < 0,05$).

Palabras clave: Conocimiento, actitud, tuberculosis, aplicación de medidas preventivas, adolescente.

ABSTRACT

The present research work was carried out in the I.E "Don José de San Martín" of the Upper District of the Alliance of Tacna in the secondary level; whose objective was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about preventive measures against tuberculosis in adolescents of the IE "Don José de San Martín" - 2 018. The research work is a descriptive quantitative approach – cross -sectional correlation and non-experimental design. The sample consisted of 139 adolescents, for the collection of data the survey was used as a technique and as an instrument two questionnaires were one of a Likert scale. The results indicated that 56,1% have "average knowledge" and 79,1% have a "favorable" attitude about preventive measures against tuberculosis. It is concluded that there is a significant relationship between knowledge and attitudes towards the application of preventive measures against tuberculosis, validated by the Chi square test, with a confidence of 95% ($P =, 002 < 0,05$).

Keywords: Knowledge, attitude, tuberculosis, application of preventive measures, adolescent.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo, determinar e identificar las características sociodemográficas en la población adolescente, el nivel de conocimientos, actitudes y la relación de estas variables frente a la tuberculosis.

La tuberculosis es una enfermedad infecto – contagiosa, generada por la bacteria llamada Bacilo de Koch, esta puede ser prevenible y/o curable con un diagnóstico y tratamiento precoz. Esta enfermedad puede afectar varios partes del organismo, sin embargo, en su mayoría afecta a los pulmones.

En el mundo, la tercera parte de población está infectada por el bacilo de Koch en su forma latente (inactiva), por lo que aún no se han enfermado y por ende no pueden transmitir la enfermedad, por ello es que las personas infectadas con tuberculosis y que tienen el sistema inmunológico debilitado tienen el 10% de probabilidades de enfermarse de este bacilo a lo largo de la vida.

Los adolescentes (edades entre los 10 y los 19 años) representan aproximadamente una sexta parte de la población mundial (1200 millones de personas) (1).

El grupo mayormente vulnerable son los adolescentes, debido a un pobre conocimiento sobre la TB y una actitud indiferente hacia las medidas de prevención y otras acciones no sanas, como no fumar, el consumo de tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia, pueden poner en peligro la salud del adolescente, su capacidad de crecer y desarrollarse plenamente, quizás repercuta en los adultos e incluso la salud de sus futuros hijos.

Esta investigación consta de cuatro capítulos: el Capítulo I, abarca el planteamiento del problema, hace referencia a la descripción, delimitación y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis, variables de estudio y operacionalización de variables. El Capítulo II, lo conforma el marco teórico, los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y definición conceptual de términos. El Capítulo III, presenta la metodología de la investigación, en el que aparece el enfoque, tipo y método de investigación, la población, la muestra y unidad de análisis, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los procedimientos de recolección, el plan de procesamiento de datos, validez y confiabilidad, técnica de procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas. El Capítulo IV, trata sobre los resultados y la discusión. Finalmente se presenta el Capítulo V, el cual abarca las conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El mundo constantemente sufre cambios ambientales y/o sociales donde prevalece la pobreza y enfermedades diversas que son sumamente contagiosas, siendo así que la tuberculosis (TBC) en la actualidad es la novena causa mundial de muerte y la primera por enfermedades infecciosas, por encima del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Tuberculosis como una enfermedad infecciosa que suele afectar en su mayoría a los pulmones y es causada por una bacteria denominada *Mycobacterium Tuberculosis* (2).

La bacteria (Bacilo de Koch) afecta al cerebro produciendo una meningitis tuberculosa, articular, de piel y digestiva, esta última actualmente muy rara es peligrosa y muy difícil de tratar, se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio de personas con la enfermedad pulmonar activa (3).

A nivel mundial, en el año 2 016, 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,3 millones murieron por esta enfermedad (frente a los 1,7 millones de 2000) la cifra estimada de muertes por TBC fue de 1,3 millones en personas VIH-negativas, y de 374 000 en personas VIH-positivas. La cifra estimada de

personas que contrajeron la TB ese mismo año fue de 10,4 millones: el 90% eran adultos y el 65% del sexo masculino, el 10% eran personas infectadas por el VIH (74% en África) y el 56% vivían en cinco países: India, Indonesia, China, Filipinas y Pakistán.

La carencia de conocimiento sobre la tuberculosis hace que pueda generar prejuicios que conllevan al rechazo (actitud) y la marginación en aquellas personas que ya se encuentran llevando un tratamiento contra la tuberculosis (4).

En América latina y el Caribe cada día se presentan 28 mil casos nuevos, la cual sería responsable de 2 millones de muertes anuales refiere la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud, en el año 2 015 el 95% de los casos de la región se distribuyeron del siguiente modo: Brasil (24%), República Bolivariana de Venezuela (30%), Perú (19%), Colombia (10%), Haití (9%) y Guyana (3%), las notificaciones por TBC fueron de 218.700 personas (entre las cuales Brasil notifico 73.221, la tasa de incidencia fue de 22.1 x 100.000 habitantes siendo la incidencia estimada x 10⁵ habitantes de la siguiente manera: Haití (196.1 personas), Bolivia (121.2 personas), Perú (117.9 personas), Guyana (92.6 personas), Republica Dominicana (59.8 personas).

El Perú es el segundo país con mayor incidencia estimada por TB en el año 2 016, con 116,4 personas por 100.000 habitantes, detrás de Haití y por delante de Bolivia, teniendo una tendencia de la tasa de incidencia en el año 2 000 de 133.6 habitantes a 87.6 habitantes en el año 2 016, la morbilidad de

casos por TBC es de 31,518 personas, casos nuevos 27,578, tuberculosis multidrogoresistente (MDR) 1,335 casos, TBC extremadamente resistente (XDR) 83 casos y las regiones priorizadas por lo casos de tuberculosis son Lima, Callao, Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Ica, Tacna, Moquegua, la libertad, Arequipa, Lambayeque y Cusco (4).

A nivel nacional, Tacna es la segunda región a nivel nacional, llegando a registrar durante el año 2007 al 2016 un total de 4 620 casos. La concentración de casos de TBC en la región de Tacna es de 410 casos seguido por las provincias Jorge Basadre con 9 casos, Tarata con 2 casos, donde el total es de 266 casos son masculino y 266 son femeninos.

La Dirección Regional de Salud de Tacna (DIRESA) en el año 2015 al 2017 registró 886 casos de tuberculosis indicando que 316 (72%) de los casos se concentraron entre las etapas de vida joven y adulto, 70 (16%) casos en la etapa vida adulto mayor, 41 (10%) casos en la etapa de vida adolescente y 8 (2%) casos en la etapa de vida niño (5).

La situación epidemiología en Tacna, en referencia a la tuberculosis se ve incrementado, tal es así que a finales del 2013 se registraron 475 casos colocando a la región en el 4to lugar a nivel nacional manifestó la Lic. Marial Luisa Carpio responsable de estrategia y prevención de control de TBC de la DIRESA refiriéndose que “Este índice eleva nuestro indicador” (6), lo cual no es favorable con respecto a las enfermedades que se presentan en la región.

Con respecto a los distritos con mayor prevalencia de casos es Tacna, con 1 594, le sigue Gregorio Albarracín con 1 079 casos, Ciudad Nueva con 852 casos, Alto de la Alianza 760 casos, Pocollay 258 y Calana con 31 casos. Los indicadores de morbilidad de los casos nuevos eran de 470, mientras que en lo que va en el año son 300 casos existentes, mensualmente son detectados de 36 a 49 casos, la mayoría de contagiados son varones, y las edades oscilan entre menores de 40 y mayores de 15 años.

En el distrito de Alto de la Alianza ubicada en el cono norte de Tacna existe incidencia y prevalencia de la tuberculosis informo el Lic. Carlos Alave responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud (C.S) Alto de la Alianza, refiriendo que en el año 2014 se presentaron 20 casos (100%) de Tuberculosis, de los cuales 5 casos se dieron en adolescentes de 11 – 19 años que representa el 22,85% del total de casos; lo cual es alarmante para la población adolescente.

Según el Lic. Carlos Alave encargado de en el servicio de TBC y la Lic. Nataly Mendoza encargada del Área de promoción de la Salud del C.S. del Alto de la Alianza, ambos coincidieron expresando que "... se da un paquete de información sobre promoción y prevención a los docentes todos los años para que llegue ese conocimiento a los alumnos y los casos que se presentaron fueron solo en algunos colegios..., en la etapa adolescente del turno tarde fueron 2 casos en el año 2 014, 1 del 2 015 y un caso en el año 2 016".

Según el director de la Institución Educativa (I.E) “Don José de San Martín” hubo 02 casos en adolescentes con TBC en el año 2016, siendo de suma importancia ya que este colegio son pocos casos y sorprendentemente que siendo en el Colegio Don José de San Martín que se muestra en el distrito Alto de la Alianza con un alto porcentaje de TBC en los adolescentes, comentando el director, que generalmente el C.S. Alto de la Alianza. “capacita a la mayoría de los docentes todos los años para disminuir la tuberculosis” frente a esta situación, comparamos con otros colegios como ciudad nueva que tienen casos muchos mayores siendo interesante conocer las medidas preventivas que realizan los adolescentes de este colegio en relación con la enfermedad infecto contagiosa de las diversas situaciones socioeconómicas.

En referencia a párrafos anteriores, y durante las prácticas pre profesionales en el curso de salud de escolar – adolescente, salud familiar, salud Comunitaria y el apoyo brindado en la Sección Salud de Bienestar Universitario de la UNJBG, he podido apreciar que escolares adolescente de la I.E “Don José de San Martín” expresan un conocimiento no claro sobre la tuberculosis, ya que al realizar preguntas antes de la explicación, (que es la Tuberculosis, los signos y síntomas, modo de transmisión, la forma del tratamiento), algunos adolescentes no tenían idea acerca de esta enfermedad, ya que referían que pocas veces habían recibido información sobre ello.

Así mismo, al realizar las prácticas pre profesionales en una institución educativa de la región, se observó que algunos adolescentes no prestan atención adecuada a las sesiones educativas preventivas - promocionales, sobre la TB y muchas

veces lo toman a manera de juego y/o broma, dejando de lado la importancia del cuidado de la salud. Al asistir a la I.E “Don José de San Martín” en los primeros días de coordinación se pudo observar en los horarios de recreo de los adolescentes, que algunos no adquieren estilos de vida saludable; reflejado en sus actitudes, como el consumo de comidas rápidas (salchipapas), golosinas, gaseosas; también se observó que no se lavan las manos antes de consumir algún alimento; no se cubren con el antebrazo al estornudar, tosen de manera explosiva, sin tener consideración a sus compañeros, y algunos no realizan actividad física en los horarios de deporte, entre otras conductas.

Otra situación observada en otra institución educativa en el curso de salud del adolescente y que se plasma en la realidad del colegio “San Martiniano”, es que se evidenció que cuando un escolar presenta tos con flema, algunos adolescentes se alejan de manera despectiva, cuando éste tose, u otros hacen caso omiso existiendo desconocimiento de cuáles son los factores que desencadenan la tuberculosis.

Debido a la problemática se elaboró la investigación, la cual se presentó con la intención de obtener información sobre los conocimientos, actitud y su relación que presentan los adolescentes la I.E “Don José de San Martín” frente a la Tuberculosis.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente al contexto descrito, se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en el nivel secundario de la I.E. “Don José de San Martín” del distrito de Alto de la Alianza, Tacna – 2 018?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia las medidas preventivas frente a la tuberculosis en el nivel secundario (adolescentes) de la I.E. “Don José De San Martín” del distrito Alto de La Alianza, Tacna – 2 018.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas en el nivel secundario (adolescentes) de la I.E “Don José De San Martín” del distrito Alto de La Alianza.
- Determinar el nivel de conocimientos hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en el nivel secundario (adolescentes) de la I.E. “Don José De San Martín” del distrito Alto de La Alianza.

- Precisar las actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en el nivel secundario (adolescentes) de la I.E. “Don José De San Martín” del distrito Alto de La Alianza.
- Relacionar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas frente la Tuberculosis en el nivel secundario (adolescentes) de la I.E. “Don José De San Martín” del distrito Alto de La Alianza.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es de suma importancia ya que la tuberculosis tiene una alta incidencia en la salud, impacto económico y social siendo una problemática a nivel mundial, el Perú y la Región de Tacna no está fuera de esa realidad, pues está dentro de las 5 primeras regiones a nivel nacional con prevalencia de tuberculosis, esto demuestra que aún existe un déficit en cuanto a las medidas preventivas en la población, haciendo que la bacteria de la TBC en su forma latente o activa lo puede contraer cualquier persona debido a que la bacteria se encuentra en el ambiente propagándose por el aire, así mismo el conocimiento y las practicas preventivas juegan un rol muy necesario para convertirlas en armas principales y únicas que pueden impedir que las personas contraigan o se contagien de la enfermedad.

Además de lo señalado, el distrito de Alto de la Alianza se ubica a nivel regional en el segundo lugar con 760 casos de tuberculosis después de Ciudad Nueva, por ello también es importante realizar la investigación en los adolescentes, quienes

son escolares que se encuentran en una fase de aprendizaje, cambios de comportamiento en relación a estilos de vida, actitudes y prácticas favorables o de riesgo frente a su salud, puesto que la actitud es una forma de motivación interna que engloba un razonamiento entre la experiencia – conocimiento y los adolescentes pueden tener información no clarificada y peor aún algunos no valoran la importancia de las medidas de prevención que frente a un descuido podrían adquirir la TB.

Por ello es necesario que conozcan las medidas de prevención como son: alimentación, ejercicio físico, descanso adecuado, higiene, cuidado del hogar, etc. ya que, si aplican en su vida diaria dichas medidas de prevención, estarán cuidando su salud, y podrán evitar pasar por la difícil situación que significa enfermarse de Tuberculosis Pulmonar (7).

El presente estudio proporcionará información sobre el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los adolescentes de la institución educativa “Don José de San Martín” sobre la tuberculosis además con ello permite identificar al grupo de riesgo de esta población y especialmente en los adolescentes quienes se encuentran en etapa escolar; esto deberá de favorecer en tratar los problemas de salud, con el propósito de ampliar y mejorar el programa del adolescente, donde la meta es mediante acciones educativas, donde la intervención efectiva, es la comunicación en salud, que permitirá como objetivo lograr cambios en los conocimientos, actitudes y comportamientos preventivos frente a la TBC que aseguren los estilos de vida saludables, el bienestar de la familia y la comunidad.

Al mismo tiempo contribuirá al profesional de enfermería en determinar actitudes favorables o desfavorables así como los conocimientos que posee el grupo etario “adolescente”, ya que, parte de la responsabilidad del enfermero(a) es dirigir la Estrategia Sanitaria nacional de prevención y control de la Tuberculosis (Norma Técnica de Salud NTS N° 104 – MINSA/DGSP –V01) para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis; aprobada por R.M N° 752 – 2018/MINSA) en coordinación con el Servicio de atención al adolescente.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. HIPÓTESIS ALTERNA

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia las medidas preventivas frente a la tuberculosis en el nivel secundario(adolescentes) de la I.E. “Don José De San Martín” del distrito Alto de La Alianza, Tacna – 2 018.

1.5.2. HIPÓTESIS NULA

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia las medidas preventivas frente a la tuberculosis en el nivel secundario (adolescentes) de la I.E. “Don José De San Martín” del distrito Alto de La Alianza, Tacna – 2 018.

1.6. VARIABLE DE ESTUDIO

1.6.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel de conocimientos y Actitudes

1.6.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Aplicación de medidas preventivas

1.7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala valorativa	Escala de medición
INDEPENDIENTE: Nivel De Conocimientos Y Actitudes	Conjunto de ideas y conceptos previos (12), que tiene el adolescente sobre la TB y que da forma de respuesta a algo aprendido, relativamente permanente (13) actuando de forma favorable frente a las medidas preventivas para evitar la TB.	Manejo de información	Conocimiento de TBC	Ítem 1 Ítem 2 Ítem 3	Nivel de conocimiento: <ul style="list-style-type: none"> • Alto: 25 a 18 puntos • Medio: 17 a 09 puntos • Bajo: 08 a 00 puntos 	Ordinal
			Evaluación de riesgos	Ítem 4 Ítem 5 Ítem 6		
Valoración	Ítem 7 Ítem 8 Ítem 9					
Efectos negativos	Ítem 16 Ítem 17 Ítem 18					
		Cognitivo	Conocimiento Estilo de vida saludable Cuidados del hogar Hacinamiento Tratamiento Ejercicio físico Limpieza Descanso	Ítem 01 Ítem 02 Ítem 03 Ítem 04 Ítem 05 Ítem 06 Ítem 07 Ítem 08	Actitud: <ul style="list-style-type: none"> • Favorable: 40 a 28 puntos Medianamente favorable: 15 a 27 puntos Desfavorable: 00 a 14 punto • Favorable: 25 a 35 puntos • Medianamente favorable: 	

		Afectivo	Apoyo Respeto Humildad Solidaridad Creencias Empatía Autocuidado	Ítem 09 Ítem 10 Ítem 11 Ítem 12 Ítem 13 Ítem 14 Ítem 15	13 a 24 puntos • Desfavorable: 00 a 12 punto • Favorable: 31 a 45 puntos • Medianamente favorable: 16 a 30 puntos • Desfavorable: 00 a 15 punto	Ordinal
		Conductual	Acción oportuna Comportamiento positivo Alimentación favorable Salud mental y físico Higiene en casa Educación en Salud Lavado de manos Tratamiento Higiene personal Acciones inmediatas	Ítem 16 Ítem 17 Ítem 18 Ítem 19 Ítem 20 Ítem 21 Ítem 22 Ítem 23 Ítem 24 Ítem 25		

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala valorativa	Escala de medición
DEPENDIENTE: Aplicación de medidas preventivas	Aplicación de medidas preventivas: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son medidas preventivas 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. (45)	Aplicaciones de medidas preventivas	Definición Mecanismo de transmisión Signos y síntomas Diagnostico Tratamiento Aplicación de medidas preventivas Exámenes auxiliares y/o descartes Conocimientos de terapia antirretroviral	Ítem 19 Ítem 20 Ítem 21 Ítem 22 Ítem 23 Ítem 24 Ítem 25 Ítem 10 Ítem 11 Ítem 12 Ítem 13 Ítem 14 Ítem 15	Aplicación de medidas preventivas • Favorable: 5 a 6 puntos • Medianamente favorable: 3 a 4 puntos • Desfavorable: 00 a 2 punto	Ordinal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Calderón M., Pérez L., Roberto J. (8), Realizaron la investigación titulada *“Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2012”*, cuyo Objetivo fue evaluar el conocimiento sobre tuberculosis en pacientes en tratamiento, la Metodología del estudio fue descriptivo de tipo transversal, se aplicó una encuesta de conocimientos y actitudes a tuberculosis bajo un modelo de la OMS a 136 pacientes tuberculosos. Los Resultados fueron que el conocimiento sobre la tuberculosis fue bajo: el 18% obtuvo un nivel adecuado de conocimiento; las áreas más deficientes fueron las de prevención (25% en nivel adecuado) y tratamiento (19% en nivel adecuado), aunque solo un 21% identificó la importancia de la adherencia al tratamiento. Concluyeron que el conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis es deficiente.

Carta A. (9), realizó el estudio *“Relación de los conocimientos sobre tuberculosis y las actitudes preventivas de los estudiantes del 4to y 5to grado de nivel secundario de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo del cono norte – Tacna 2012”*; el Objetivo fue establecer la relación entre las dos variables, la Metodología fue un estudio de investigación no experimental, de tipo descriptivo prospectivo correlacional, la muestra fue de 132

estudiantes, se aplicó 2 instrumentos uno midió los conocimientos y las actitudes. Resultados fueron que la mayoría de los alumnos tienen alto nivel de conocimientos (64%), la mayoría muestra una actitud de indiferencia (52%). Concluyendo que existe una relación estadística entre los conocimientos y las actitudes preventivas de los estudiantes, según el Chi2 $P= 0,001 < 0,05$, con un 95% de confiabilidad.

Centro de Estudios de Población y Desarrollo (10), realizó el estudio “*Fortalecimiento del programa de control de la tuberculosis en la república de Cuba, 2 010*”, cuyo Objetivo fue fortalecer la movilización social y comunitaria de la población, la Metodología de estudio empleado fue el muestreo cuantitativo probabilístico, la cantidad de viviendas a visitar fue de 5419. Los Resultados con respecto al conocimiento sobre la enfermedad fue que el 92.4% de la población de 12 años y más del país ha tenido alguna referencia sobre la tuberculosis más de un 40% siente compasión; en relación a los aspectos conductuales. Concluyendo su conocimiento sobre la enfermedad en algo más del 50% de estas personas es fragmentado, se manifiesta en que más del 80%, confirma su deseo de ayudarlos y más de un 40% siente compasión.

Collazos F. (11), realizó la investigación “*Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN- PCT , C.S. San Luis, Lima – 2 012* ”, cuyo Objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de las medidas preventivas, la Metodología

fue de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal, la población fue de 32 familiares de pacientes, la técnica que utilizo fue la entrevista y el instrumento tipo cuestionario y escala tipo Likert. Los Resultados: Del 100% (32); 56 % (18) no conoce, y 44% (14) conoce. Con respecto a las actitudes el 56% (18) presenta una actitud de aceptación y 44% (14) rechazo. Concluyéndose que, se acepta la H_0 , es decir no hubo relación entre los conocimientos y las actitudes.

Factor C. (12), realizó la investigación titulada *“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. Odría del distrito Ciudad Nueva, Tacna – 2 013”* cuyo Objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes, la Metodología, fue de enfoque cuantitativo, correlacional de tipo descriptivo transversal, cuya muestra probabilística fue de 228 escolares, obteniendo como Resultados que el nivel de conocimiento de los adolescentes es regular con un 52,6%, las actitudes positivas con un 70,6% frente a un 29,4% de escolares que practican actitudes negativas, Concluyendo que, existe relación entre las variables de conocimiento y actitudes rechazando la hipótesis nula.

Ferrer E., Quispe R. (13), realizaron la investigación titulada *“Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud de los pacientes que asisten al centro de salud materno infantil Manuel Barreto – San Juan de Miraflores, Lima – 2015”*, cuyo Objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre

tuberculosis y actitud hacia el tratamiento, la Metodología fue de diseño no experimental de corte transversal y correlacional, la muestra estuvo conformada por 40 pacientes, utilizaron un cuestionario de 20 preguntas y otro cuestionario de 20 preguntas con escala tipo Likert. Los Resultados fueron: 25 (62.5%) de los pacientes muestran nivel de conocimiento alto, en cuanto a la actitud hacia el tratamiento 31 (77.5%) muestran una actitud de aceptación. Concluyeron que, si existe relación estadísticamente significativa, entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento.

Ladino G. (14), con la tesis titulada “*Creencias y prácticas sobre la Tuberculosis en un grupo de pacientes y sus familiares de la ciudad de Bogotá*”, cuyo Objetivo fue describir las creencias y practicas frente a la tuberculosis, la Metodología fue de tipo cualitativo, descriptivo e interpretativo, de tipo etnografía, cuyo instrumento y técnica fue la observación y entrevista. Cuyo Resultado fue que existe una gran variedad de creencias y prácticas en torno a la TB que son congruentes entre sí. Concluyendo que las creencias que se tejen alrededor de la enfermedad, tienen importantes implicaciones en las prácticas, que tanto pacientes como familiares realizan a lo largo de experiencias y vivencias en busca de la curación y deben ser reconocidas por el equipo de salud, con el fin de proveer una atención más humana, coherente y de calidad.

Machaca V., Machaca V. (15), Realizaron una investigación acerca del “*Conocimiento, actitudes y practicas sobre Tuberculosis Pulmonar de los pobladores de la Asociación Las*

Begonias Tacna – Perú 2 002”, cuyo Objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y practicas sobre la Tuberculosis Pulmonar, el universo muestral estuvo conformado por 252 pobladores. Los Resultados a las que se llegaron fueron: El nivel de conocimiento son bajos 75,34%, el tipo de actitud que predomina en los pobladores de la asociación “Las Begonias”, es negativa 59,52%, seguido de aquella que mantienen una actitud positiva 40,48%. Concluyendo que el nivel de práctica preventiva respecto a la Tuberculosis Pulmonar de los trabajadores es deficiente 85,71% y solo un menor grupo de los pobladores tienen un buen nivel de Practica Preventiva respecto esta enfermedad.

Pérez R., Miranda A. (16), realizaron la investigación titulada *“Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y la Actitud hacia el Tratamiento del Usuario de la Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Tarapoto, Julio - diciembre 2 011”*, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud, la Metodología del estudio fue cuantitativo – descriptivo, correlacional de corte transversal, cuya muestra fue de 60 usuarios, donde se aplicó el instrumento como cuestionario; y un test cuestionario de veinte preguntas con escala tipo Likert. Los Resultados demostraron que presentan un nivel de conocimientos alto (76,3%) y una actitud de aprobación (88,3%) y una actitud indiferencia (11,7%). Concluyendo que, el nivel de conocimientos (prevención, diagnóstico y tratamiento) tiene una relación vi significativa ($p < 0,05$) con la actitud (de aceptación e indiferencia)

Salas W., Matos D., Chávez S. (17), realizaron la investigación titulada *“Conocimientos sobre Tuberculosis en escolares del colegio Nuestra Señora de Lourdes, – 2 003”*, del Distrito de Pampas, Tayacaja. Huancavelica”, cuyo Objetivo fue determinar el nivel de conocimientos. La Metodología fue de tipo cuantitativo de corte transversal, de tipo descriptivo, utilizándose un instrumento de conocimiento y la técnica de encuesta en la población total de escolares. Cuyo Resultado fue que el 61,9% considera que el causante de la TB es un “virus”, 65,8% identifica al bacilo de Koch como el agente; 70,8% define a la TB como una enfermedad infecto contagiosa, y 40,1% refiere que la transmisión es por inhalación; y 24,3% refiere que no es necesario tratar la TB en todos los casos; 72,3% identifica a la vacuna de BCG de prevención, Concluyó que, el nivel de conocimientos de los escolares es medio.

2.2. BASES TEÓRICAS O FUNDAMENTO TEÓRICO

2.2.1. TEORÍA GENERAL Y/O DE ENFERMERÍA

2.2.1.1. Nola J. Pender: “Modelo de promoción de la salud”

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, promoviendo que “La vida saludable que es primordial, antes que los cuidados porque de ese modo hay menos personas enfermas, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. Esta teoría identifica en el individuo

factores cognitivos – perceptuales que son modificados por las características, situaciones personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción (18).

El modelo de la promoción a la salud es básicamente un modelo de enfermería, para evaluar la acción de promoción a la salud y el comportamiento que conduce a la promoción a la salud y de la interrelación entre tres puntos principales (19):

- Características y experiencias de los individuos.
- Sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar.
- Comportamiento de la promoción de la salud deseable

En la construcción del modelo el autor uso como bases teóricas, la teoría de aprender social de Montgomery y modelo para evaluar expectativas, ambas teorías derivadas de la psicología.

Principales conceptos del modelo (19):

Conducta previa relacionada: la frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado, efectos directos o indirectos de la probabilidad de comportarse con las conductas de promoción a la salud.

Está dividido en tres dimensiones con factores:

- Factores personales: se refiere a todos los factores relacionados con las personas que influyen en el individuo para que se relacione con su medio para desarrollar conductas promotoras de salud que incluyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales, además de los beneficios percibidos de las acciones promotoras de salud, así como las barreras que encuentra para estas conductas.
- Influencias situacionales: son las percepciones y cogniciones de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta.
- Factores cognitivo - preceptuales: son mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud.

El Modelo de Promoción de la Salud ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería en la última década, con frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica segura del uso de guantes en las enfermeras hasta la percepción de la salud de los pacientes, pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero tal como se evidencia en los trabajos publicados los cuáles conservan un interés genuino e implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad (20).

- **Rol del profesional de Enfermería**

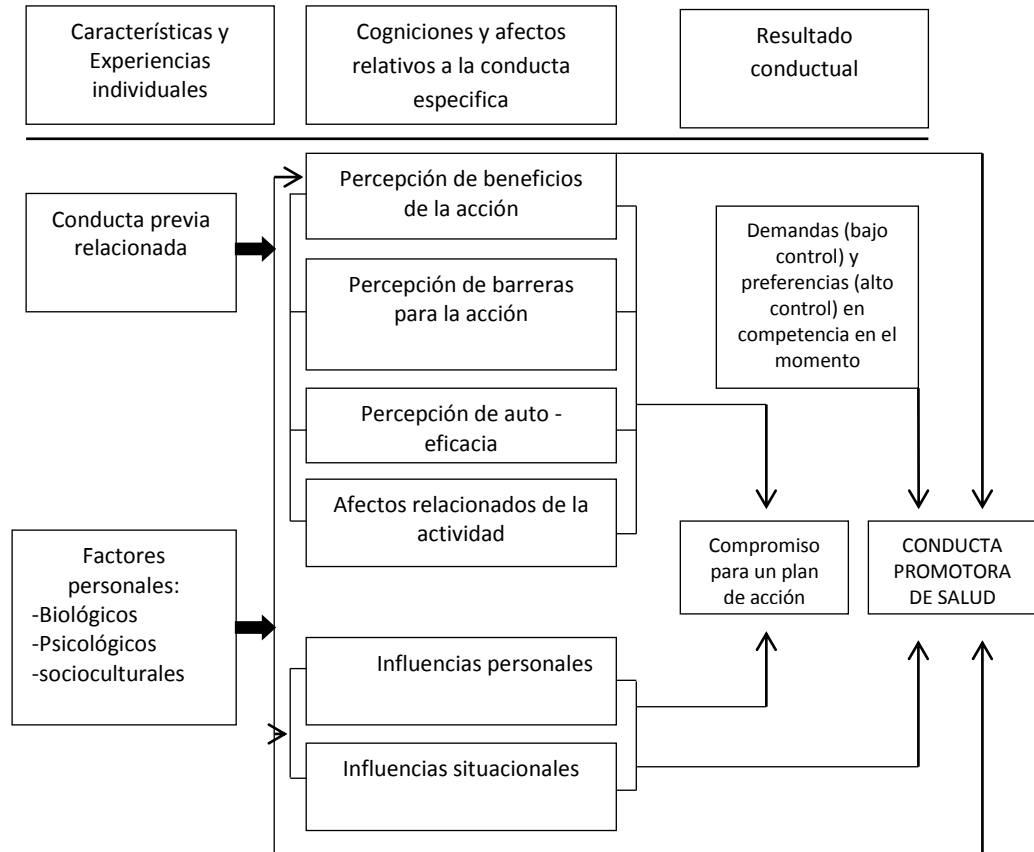
El profesional de enfermería cumple un papel importante en el bienestar humano y social, aplicando conocimientos científicos y habilidades sociales en la prevención de las enfermedades en coordinación con otros profesionales que conforman el equipo de salud. La enfermera como miembro del equipo multidisciplinario de salud, posee mayores oportunidades y responsabilidades de orientar, educar y brindar apoyo a los adolescentes, a través de las sesiones educativas que consiste en proveer información para desarrollar el entendimiento del cuidado de la salud, la cual forma parte en la promoción y prevención de enfermedades.

El Consejo Internacional de Enfermeras manifiesta que la responsabilidad fundamental de la enfermera incluye cuatro aspectos importantes dentro de los tres niveles de atención: promover la salud, prevenir las enfermedades, restablecer la salud y aliviar el sufrimiento (21).

En la actualidad, el estilo de vida de los adolescentes ya no es similar a años pasados. La excesiva libertad, el inicio muy temprano del consumo de alcohol y drogas, la ausencia de los padres en el hogar, la inadecuada información que reciben, los hacen ser personas vulnerables a riesgo de contraer alguna enfermedad infectocontagiosa, como puede ser la Tuberculosis Pulmonar, que sería consecuencia de inadecuados estilos de vida saludables.

La atención que la enfermera brinda al adolescente, está en estrecha relación con el mayor acceso a ellos, razón por la cual también coordina con otras instituciones como: instituciones educativas, parroquias y centros juveniles donde actúa según las necesidades de salud de la población adolescente; los cuales constituyen un elemento básico para el desarrollo social y económico de nuestro país, por tanto, sus necesidades deben ser atendidas con prioridad (22).

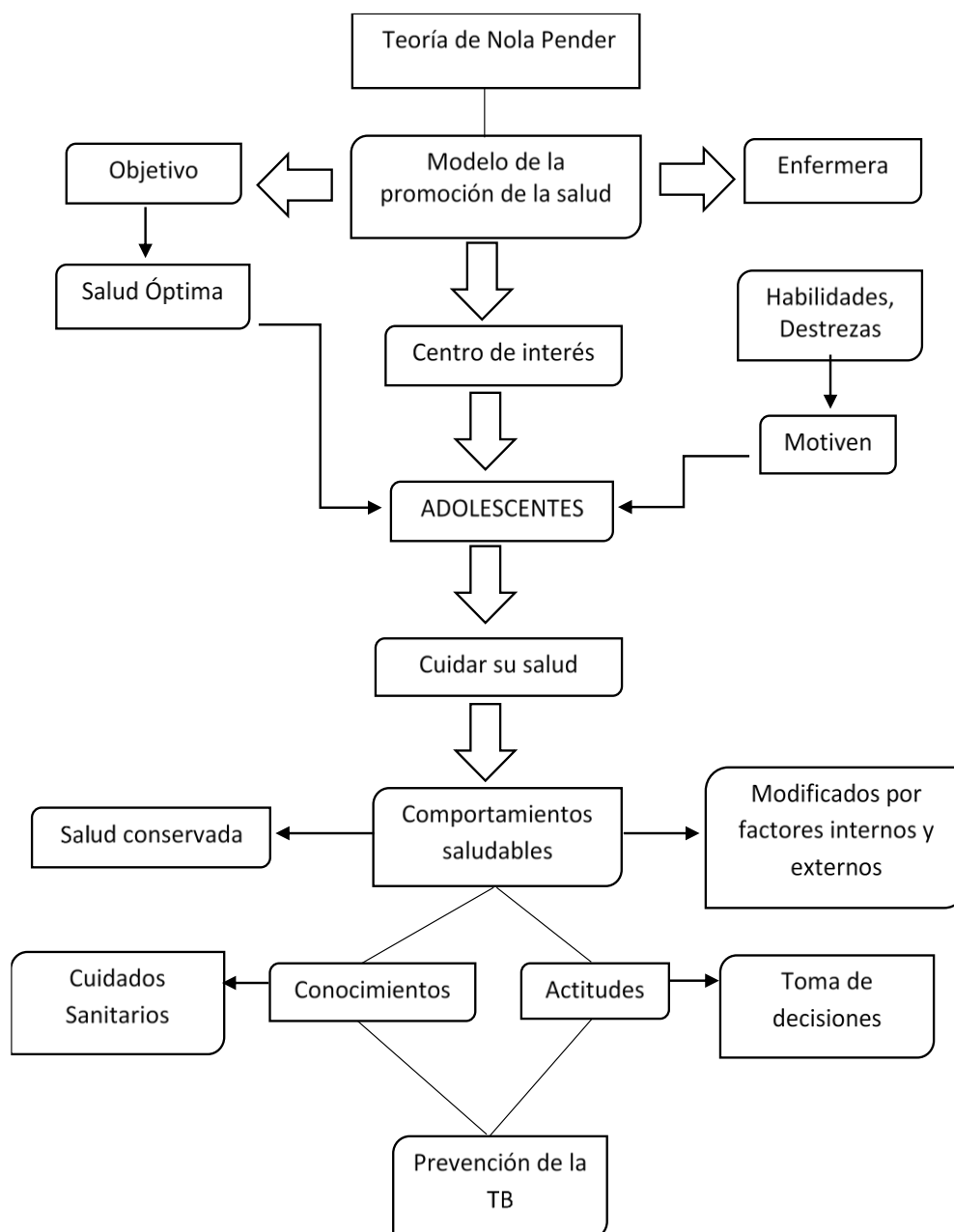
2.2.2. MAPA CONCEPTUAL



Fuente: Modelo de promoción de la salud de Pender 1996. En: Cid PH, merino JE, Stiepovich JB (23).

En el Esquema: modelo de promoción de la salud; N. J. Pender y el nivel de conocimientos y actitudes frente a la tuberculosis se aplica en la realidad de la población adolescente en que se busca fomentar los cuidados propios de la salud a través de las acciones sanitarias en salud (actividades preventivas promocionales) que promocionados por los profesionales de la salud, con el fin de que los escolares sean sensibilizados, capacitados y/o orientados en las conductas y acciones preventivas correctas – oportunas para disminuir los riesgos en la salud.

Esquema: modelo de promoción de la salud; N. J. Pender y el nivel de conocimientos y actitudes frente a la tuberculosis.



Elaborado por: Bach. Cruz. J.

2.2.3. VARIABLES DE ESTUDIO

2.2.3.1. Conocimiento

El diccionario define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. El diccionario acepta que la existencia del conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos (24).

El Conocimiento es 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. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso que se inicia desde el nacimiento hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende (25).

Para Muñoz Seca y Riverola (1997) el “Conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada” (26). La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.). A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos.

El conocimiento consiste en la acumulación espiritual de la realidad, indispensables para la actividad práctica en el proceso

del cual se crean los conceptos y las teorías, según Coasaca, 2008 (27).

Según Marriner (2007) el conocimiento “Es la conciencia o percepción de la realidad que se adquieren por medio del aprendizaje o la investigación” (28).

Clasificación del conocimiento

- **Conocimiento Pre – científicos (29):**

Se le llama también "vulgar" o "popular" y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas. Es a metódico y asistemático. Permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con los amigos y en general manejar los asuntos de rutina. Una característica de este conocimiento es el ser indispensable para el comportamiento diario y por lo mismo a él recurren todos por igual.

Henry Wallon lo define como “Datos e informaciones empíricos sobre la realidad y el propio individuo, es decir conocimientos inmediatos situación realmente útiles y de tipo hábitos o costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado” (30).

A través del conocimiento empírico el hombre común conoce los hechos y su orden aparente y surte respuestas (explicaciones) concernientes a las razones de ser de las cosas, pero muy pocas preguntas acerca de las mismas; todo

ello logrado por experiencias cumplidas al azar, sin método, y al calor de las circunstancias de la vida, por su propio esfuerzo o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad. Su fuente principal son los sentidos. Toda esta clase de conocimientos es lo que puede catalogarse también como "saberes".

- **Conocimiento científico**

El conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, general, falible, metódico, a través del cual se puede describir, explicar e interpretar los fenómenos y procesos. El conocimiento científico elabora y utiliza conceptos, desterrando así las ambigüedades del lenguaje cotidiano.

Henry Wallon agrega que “El conocimiento científico persigue determinar el porqué de la ocurrencia y desarrollo de un fenómeno, buscando la generalización de los datos e intenta descubrir lo necesario detrás de lo casual, para aprender las leyes que lo gobiernan, de este modo el hombre tiene la posibilidad de predecir y controlarlos fenómenos”.

Además, son sus características el desinterés y el espíritu crítico. El carácter abierto del conocimiento científico lo aparta considerablemente de todo dogma o verdad revelada, con pretensión es de infalibilidad. Es rasgo esencial del conocimiento científico su afán de demostración. La ciencia y el pensamiento científico no toleran las afirmaciones gratuitas. Una afirmación, cualquiera que sea, solo alcanza rango científico cuando es fundamentada.

Medición del conocimiento

Según sus características, el conocimiento se puede clasificar y medir de la siguiente manera (31):

- **Cuantitativamente, según:**

Niveles o Grados : alto, medio, bajo.

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

Gráfica : colores, imágenes,

Otros : correcto, incorrecto; completo e incompleto;
Verdadero, falso.

El conocimiento se mide de acuerdo si el adolescente responde Correcta o incorrectamente a la pregunta, de acuerdo al número de preguntas; se realiza una escala de medición. La puntuación que obtenga el adolescente será clasificada en la escala elaborada.

Conocimiento de la Tuberculosis

- **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 (32).

- **Mecanismo de transmisión**

Se transmite por vía respiratoria. La persona con Tuberculosis elimina el microbio en las gotitas de saliva al

toser o estornudar. Este microbio puede ser aspirado por una persona sana que esté en contacto frecuente con el enfermo de Tuberculosis y así contagiarse (32).

Las bacterias de la Tuberculosis se transmiten a través del aire. Para contraer la Tuberculosis debe haber generalmente contacto cercano diario con una persona que tenga la enfermedad. Por esta razón, la mayoría contrae la enfermedad de personas con quienes comparte mucho tiempo, como, por ejemplo, miembros de la familia, amigos, o compañeros de trabajo (33).

- **Signos y síntomas de la tuberculosis pulmonar**

Las personas que tienen tuberculosis pueden tener algunos o todos los siguientes signos y síntomas (33):

- ❖ Tos y expectoración por más de 15 días (síntoma principal)
- ❖ Debilidad y cansancio constante
- ❖ Pérdida de peso
- ❖ Fiebre
- ❖ Sudores nocturnos
- ❖ Pérdida de apetito
- ❖ Dolor en la caja torácica
- ❖ Tos con Sangre

- **Métodos de diagnóstico**

- ❖ 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 mico-bacterias en los productos patológicos se efectúa según la técnica de Ziehl-Neelsen; también pueden utilizarse colorantes fluorescentes. Informe de resultados de baciloscopía:

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.

A pesar de todo es mejor disponer de más de una muestra positiva para asegurarnos bien de que se trata de Tuberculosis. Es necesario instruir a los usuarios para obtener una buena muestra para evitar secreciones nasofaríngeas o saliva; la expectoración se recoge en un frasco limpio y seco provisto de una tapa y de una etiqueta donde se coloca la fecha y nombre del usuario y la eficacia del estudio bacteriológico depende de una buena muestra bien conservada, aunque sea a temperatura ambiente y puede ser procesada más de una semana después de obtenida (34).

- La prueba cutánea de la tuberculina (PPD) o método de Mantoux

Es un método estándar para determinar si una persona está infectada por el microbio *Mycobacterium Tuberculosis*. La administración y lectura confiable de esta prueba requiere de procedimientos, capacitación, supervisión y prácticas estandarizadas. Se realiza inyectando 0.1 ml de derivado proteico purificado de la tuberculina (PPD, por sus siglas en inglés) en la cara anterior del antebrazo. Esta inyección es intradérmica con una jeringa de tuberculina. Cuando se aplica correctamente, la inyección debe producir una elevación leve de la piel (una roncha) de 6 a 10 mm de diámetro (17).

- 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 (35).

- **Tratamiento**

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 (36).

Los medicamentos antituberculosos poseen estas propiedades en grados diferentes. La isoniacida, rifampicina y pirazinamida son los medicamentos bactericidas más potentes, activos contra todas las poblaciones de bacilos Tuberculosos. La isoniacida actúa sobre poblaciones de multiplicación continua; la rifampicina interfiere con la duplicación del material genético del Mycobacterium Tuberculosis, la pirazinamida es activa en medio ácido contra los bacilos que se encuentran en el interior de los macrófagos. Debido al hecho de que estos tres medicamentos (isoniacida, rifampicina y pirazinamida) pueden eliminar al bacilo en cualquier localización extra o intracelular. Se les conoce como el núcleo básico del tratamiento antituberculoso.

Se tienen en cuenta tres propiedades fundamentales de los medicamentos antituberculosos: capacidad bactericida, capacidad esterilizante y capacidad de prevenir la resistencia (37).

- **Quimioprofilaxis**

Según la Norma Técnica de Salud para el Control de Tuberculosis” (NTSN°041-MINSA/DGSP-V.01 y R.M N° 383-2006/MINSA); el tratamiento de la Tuberculosis (Anexo N° 00) se basa en regímenes de terapia combinada (varios medicamentos) de corta duración, formulados en los decenios de 1970,1980 y que han ido mejorando en el transcurso de los años, teniendo en cuenta las propiedades fundamentales de los medicamentos antituberculosos; capacidad bactericida, capacidad esterilizante, y capacidad para prevenir la resistencia (38).

- **Promoción y Prevención**

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 (39).

- **Medidas preventivas frente a la Tuberculosis**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son medidas preventivas 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 (45).

- La vacuna BCG:

Contiene bacilos vivos y atenuados (Bacilo de Calmette - Guerin), obtenidos originalmente a partir del *Mycobacterium bovis*. Su aplicación tiene como objetivo provocar respuesta inmune útil que reduzca la morbimortalidad tuberculosa post infección primaria.

Su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de Tuberculosis: Meningitis Tuberculosa y Tuberculosis Miliar; debiendo ser aplicada en todo recién nacido en forma gratuita, evitando oportunidades perdidas y es responsabilidad de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (41).

- Alimentación balanceada:

La alimentación balanceada significa ingerir todos los alimentos necesarios para estar sano y bien nutrido,

pero de forma equilibrada, lo que implica comer porciones adecuadas a la estatura y contextura propia por lo que es necesario consumir diariamente carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, así como también agua.

La nutrición es la ingesta de alimentos y un elemento fundamental de la buena salud. Por el contrario, una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad (42).

La nutrición en la adolescencia tiene 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 adolescentes 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 (43).

- Higiene

Es fundamental para conservar la higiene ya que contribuye a la prevención de enfermedades e infecciones. No obstante, no todos los adolescentes cumplen con esta función y desarrollan problemas en su salud a causa de una mala higiene personal. Lavarse las manos, correctamente es la forma más eficaz para

prevenir propagación de las enfermedades. Especialmente antes de comer cualquier alimento y después de usar el servicio higiénico.

Debemos cambiar la ropa regularmente, principalmente la ropa interior y la de cama. La primera debe cambiarse todos los días, y la ropa de cama al menos una vez cada dos semanas. No debemos compartir toalla con otras personas, y estas deben secarse siempre muy bien (44).

Las personas al toser y estornudar deben cubrirse la nariz y boca con papel higiénico y luego de su uso desecharlo en el tacho de basura. En caso de no contar con papel higiénico las personas deben cubrirse con el antebrazo (45).

- Cuidados en el Hogar

- Hacinamiento:

Se debe evitar el hacinamiento ya que propiciará que el bacilo de Koch se propague rápidamente en una familia donde ya exista un caso de Tuberculosis.

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 solar (46).

- 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 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. 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). Una buena ventilación ayuda a mantener un estado de salud estable, porque reduce la presencia de bacterias que se forman en los ambientes cerrados (47).

- Iluminación

Es un medio muy importante que permite el ingreso de los rayos solares, pues los bacilos son susceptibles a ellos, lo que evita la propagación de enfermedades. Toda persona que entre en el cuarto de una persona enferma 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 (48).

- Limpieza de la vivienda

En los hogares muchas veces se convive con sustancias y condiciones ambientales que pueden afectar la salud de quienes los habitan. Cada habitación tiene condiciones ambientales diferentes, por lo que puede haber medidas especiales para cada caso. En principio debemos saber que es importante para evitar alergias y enfermedades contagiosas, ya que muchos de los factores ambientales y sociales se encuentran en el interior de las casas.

La habitación de los miembros de la familia debe estar muy limpia y desinfectada. Especialmente si existen un familiar enfermo, con el fin de evitar enfermedades y/o infecciones entre los miembros del hogar (49).

- Ejercicio físico

La actividad física es un elemento que está muy relacionado con la salud, ya que está más que demostrado que la práctica de ejercicios mejora la salud del ser humano.

Es importante que los adolescentes adquieran el hábito de realizar prácticas deportivas que va a prevenir numerosos problemas y enfermedades; fortaleciendo su sistema inmunológico.

Es recomendable que los adolescentes realicen de 3 a 4 veces por semana algún deporte como, por ejemplo: nadar, correr, jugar fútbol. Todo ello aparte de mejorar su salud, mejorar su descanso en las noches (50).

- Descanso adecuado

Todas aquellas personas que duermen menos de seis horas al día tienen un 12% más de posibilidades de morir en menos de 25 años que los que descansan entre seis y ocho horas diarias. Una mala calidad de sueño, incrementa el riesgo de hipertensión, enfermedad cardíaca y un inadecuado sistema inmunológico (51).

La etapa de la adolescencia está marcada por importantes cambios físicos y sociales, razón por la cual es común que exista poca constancia en la rutina del sueño. Sin embargo, lo mejor para salud es que los jóvenes se dediquen a descansar durante 8 horas de sueño profundo y continuo (52).

- Control de contactos

Se denomina contacto a las personas que conviven o frecuentan con la persona afectada por Tuberculosis, encontramos 2 tipos de contactos (53):

Contacto Intradomicilario: Es aquella persona que vive en el domicilio de la persona con Tuberculosis.

Contacto Extradomicilario: Es aquella persona que, no viviendo en el domicilio de la persona afectada por Tuberculosis, comparte ambientes comunes (colegio, trabajo, guardería, albergue, otros). Son considerados en esta categoría, parejas, amigos y familiares que frecuentan a la persona con Tuberculosis.

El control de contactos se define como la evaluación integral y seguimiento de estas personas. Tiene como objetivos prevenir la infección y el desarrollo de enfermedad detectando casos de Tuberculosis entre los contactos (54).

- Educación para la Salud

Es un proceso de diálogo, información, reflexión y acción dirigido al adolescente a conseguir la adopción de una conducta que disminuya el riesgo de contagiarse de la Tuberculosis Pulmonar en la comunidad. Su objetivo es lograr que la población adolescente conozca las formas de protegerse y que actúe en concordancia con ellas (55).

2.2.3.2. Actitud

La actitud es una disposición psicológica adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que suscita al individuo a reaccionar de manera característica frente a determinados objetos, personas, situaciones, es decir una

predisposición de aceptación y rechazo que se expresa mediante el comportamiento (56).

Eiser define la actitud de la siguiente forma: “Predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social”.

Ministerio de salud (2 001) refiere que la actitud es “Estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Estás no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal y no verbal del sujeto (57).

Clasificación de la actitud

- Componente cognitivo (57):

Las actitudes existen en relación a una situación u objeto determinado. Para que esto sea posible se requiere de la existencia de una presentación cognoscitiva de dicha situación u objeto. Las creencias, el conocimiento de los objetos, las experiencias previas que se almacenan en la memoria, son algunos de los componentes cognoscitivos que constituyen una actitud.

- Componente afectivo

El componente afectivo se refiere al sentimiento positivo, favorable o placentero; negativo o desfavorable, en pro o en contra de un objeto o situación social, para lo cual es necesario que exista un componente cognoscitivo.

- **Componente conductual**

El elemento conductual es la predisposición o tendencia general hacia la acción, en una dirección predicha. Este componente está directamente relacionado con el componente afectivo, así los sentimientos positivos tienden a generar disposiciones en las personas para entablar un contacto más estrecho y una experiencia más profunda con el objeto de la actitud y los sentimientos negativos que implican tendencias de escape o evasión con el objeto de aumentar la distancia entre la persona o el objeto de la actitud.

Medición de la actitud

Una escala de actitudes consiste en una serie de frases o ítems a los cuales el sujeto debe de responder, el perfil de sus respuestas proporciona un procedimiento para establecer ciertas afirmaciones de la actitud en cuestión (58).

Young 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" (48).

- **Aceptación o favorable:** Consiste en estar de acuerdo con lo que se realiza, es decir el sujeto manifiesta cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente está unido con los sentimientos de apoyo, ayuda y comprensión.
- **Indiferencia o medianamente favorable:** Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación al objeto, prevalece el desinterés, la rutina en muchos casos el aburrimiento.
- **Rechazo o desfavorable:** Es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta con recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.

Escala Likert

Es una escala que corresponde a una medición de tipo ordinal. Consiste en una serie de ítems o juicios ante los cuales se solicita la reacción del sujeto, representa las propiedades que el investigador está interesado en investigar o medir, y las respuestas son solicitadas en grados de acuerdo o desacuerdo que el sujeto tenga con la sentencia particular. A cada punto se le asigna un valor numérico en una escala de 1 a 5 puntos. Así el sujeto obtiene una puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones (52).

2.2.3.3. Adolescencia

La adolescencia es un periodo de transformación, durante este proceso se establecen y se definen las relaciones sociales significativas, se circunscriben los límites morales, se adquieren las destrezas físicas e intelectuales que nos definirán el resto de la vida y sobretodo se conforma el mundo interno mientras el cuerpo despliega crecientes ajustes hormonales (59).

Según la OMS la adolescencia es el período comprendido entre las edades de 10 a 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud entre los 10 y los 24 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años.

Según MINSA (2 012) la etapa de la adolescencia está comprendida entre las edades de 12 a 17 años 11 meses y 29 días, reconociéndose en su interior dos grupos con diferentes necesidades y procesos, la adolescencia temprana comprendida de 12 a 14 años y la adolescencia propiamente dicha entre los 15 a 17 años (60).

Conocimiento en la etapa adolescente

Desarrollo Cognoscitivo: La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas. Es capaz de raciocinar de un modo hipotético deductivo, es decir, a partir de hipótesis gratuitas y, procediendo únicamente por la fuerza del mismo raciocinio, llegar a conclusiones que pueden contradecir los datos de la experiencia.

Los adolescentes están tomando decisiones que tienen consecuencias permanentes, sin orientación o apoyo de los adultos, y sin disponer de los conocimientos y las informaciones que les permitan protegerse a sí mismos (61).

A partir de la adolescencia, a las edades de 10, 15, 20 y 25 años, surgen cuatro niveles de pensamiento abstracto.

- A los 10 años... el niño empieza a entender conceptos individuales abstractos como moralidad y sociedad.
- A los 15... un adolescente puede entender y relacionar dos o más conceptos abstractos y percibir ambigüedades y contradicciones.
- A los 20... el cerebro puede coordinar diferentes abstracciones y empieza a resolver contradicciones.
- A los 25... el cerebro es capaz de evaluar conocimientos y de combinarlos de formas extremadamente complejas,

para construir y evaluar nuevas formas de comprensión y conocimiento.

Pero estos matices extremadamente ricos y complejos surgen durante la adolescencia sólo si se dan los apoyos necesarios, que pueden venir de los padres, profesores, preparadores, jóvenes de más edad, supervisores, consejeros espirituales o religiosos u otras personas, que alienten a los jóvenes a “ejercitar” su pensamiento analítico y abstracto

Actitud en la etapa adolescente

Desarrollo motivacional (62): Según Schneiders, en el adolescente sobresalen los siguientes motivos:

- Necesidad de seguridad: Se funda en un sentimiento de certeza en el mundo interno (estima de sí, de sus habilidades, de su valor intrínseco, de su equilibrio emocional, de su integridad física) y externo (económica, su estatus en la familia y en el grupo). El adolescente puede sufrir inseguridad por los cambios fisiológicos, la incoherencia emotiva o por la falta de confianza en los propios juicios y decisiones.
- Necesidad de independencia: Más que una existencia separada y suficiencia económica, significa, sobre todo, independencia emocional, intelectual, volitiva y libertad de acción. Se trata de una afirmación de sí.
- Necesidad de experiencia: Fruto del desarrollo y la maduración que en todos sus aspectos son dependientes de la experiencia. Este deseo de experiencia se manifiesta claramente en las actividades "vicarias" (TV, radio,

conversación, cine, lecturas, juegos, deportes). Por esto mismo se meten en actividades poco recomendables: alcohol, drogas, etc.

- Necesidad de integración (de identidad): Que es un deseo inviolable y de valor personal.
- Necesidad de afecto: Sentir y demostrar ternura, admiración, aprobación).

Desarrollo afectivo: Es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **CONOCIMIENTO SOBRE LA TBC**
Es una escala que mide el conjunto de ideas conceptos, hechos y principios que tiene el adolescente sobre la tuberculosis, siendo expresada en un nivel de conocimiento alto, medio y bajo (63).
- **ACTITUD HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TBC**
Es una forma de respuesta aplicando los estilos de vida saludable para el cuidado de su salud que pueden ser medidos en conductas favorables, medianamente favorables o desfavorables (64).
- **TUBERCULOSIS**
Es una enfermedad infecto – contagiosa que ataca diferentes partes del organismo y preferentemente a los pulmones (65).
- **APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TBC**
Es un conjunto de acciones que realizan los adolescentes para evitar la infección por Tuberculosis promoviendo y ejerciendo el autocuidado personal (67).
- **ADOLESCENTE**
Etapa de vida de un ser humano que comprende entre 12 a 17 años 11 meses y 29 días de edad donde se efectúa diferentes cambios físicos, biológicos y conductuales (68).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACION

El estudio fue de un enfoque cuantitativo, porque se asigna valores numéricos a los hallazgos cuantificando los datos de las variables para dar un análisis estadístico lo cual permitió determinar el nivel de conocimiento y el tipo de actitud según escala Likert.

3.2. TIPO DE INVESTIGACION

Según criterios del autor Hernández, Fernández y Baptista (2003), el tipo de investigación fue de diseño no experimental de tipo descriptivo – correlacional de corte transversal; de diseño no experimental porque no se manipulo la muestra de estudio; descriptivo porque se describió los hallazgos tal cual se encontraron en la investigación; correlacional porque fue una investigación bivariable estableciéndose la relación estadística; fue de corte transversal prospectivo porque se realizó en un tiempo y espacio determinado; y

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método que se utilizó fue el hipotético – deductivo, porque se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, y a partir del análisis deductivo de los resultados se dio a conocer los hechos particulares de la investigación.

3.4. POBLACIÓN

La población de la presente investigación estuvo conformada por 433 estudiantes del nivel secundario de la I.E “Don José de San Martín”, del distrito de Alto de la Alianza de Tacna – 2 018, siendo una institución con el mayor número de escolares adolescentes del distrito.

3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Escolares adolescentes que tengan el consentimiento informado firmado por los padres y/o tutores responsables.
- Escolares adolescentes que oscilen entre 12 a 17 años 11 meses 29 días.
- Escolar que tengan menos de 18 años 11 meses 29 días
- Escolares adolescentes que se encuentren matriculados en el año académico 2 018 del nivel secundario.
- Estudiantes adolescentes que completen correctamente los instrumentos.

3.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Escolares adolescentes que no tengan el consentimiento informado firmando por los padres y/o tutores responsables.
- Escolares adolescentes que se encuentren ausentes al momento de aplicar de los instrumentos.
- Escolares adolescentes que sean menores de 12 años o mayor igual que 18 años.
- Escolar que tengan más de 18 años 11 meses 29 días
- Escolares adolescentes que no llenen correctamente o nieguen su participación.

3.5. MUESTRA

3.5.1. TAMAÑO DE MUESTRA

El tamaño de la muestra del objeto de estudio estuvo constituido por 139 escolares adolescentes del nivel secundario de la I.E “Don José de San Martín” del distrito de Alto de la Alianza de Tacna – 2 018, obtenido a partir de la fórmula finita. (Anexo N° 02)

3.5.2. MUESTREO O SELECCIÓN DE LA MUESTRA

El tipo de muestreo fue probabilístico estratificado cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión (Anexo N° 02).

3.6. UNIDAD DE ANALISIS

La unidad de análisis fueron los escolares adolescentes matriculados en el año académico 2018, del 1ro al 5to año del nivel secundario de la I.E “Don José de San Martín” del distrito de Alto de la Alianza de Tacna.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumentos se utilizaron dos cuestionarios para medir las variables (uno de conocimientos y otro de escala Likert)

Los cuestionarios inicialmente fueron elaborados por la Lic. Esther S. Factor Carrillo, los cuales fueron modificados por el investigador del presente trabajo; Los instrumentos utilizados fueron dirigidos a adolescentes del nivel secundario de la I.E “Don José de San Martín”, dichos cuestionarios tuvieron por objetivo recolectar la información para la presente investigación, conocimiento y actitud hacia la aplicación de medidas preventivas hacia la Tuberculosis.

INSTRUMENTO N° 01

Cuestionario: Nivel De Conocimientos sobre la Tuberculosis en los Adolescentes de la I.E “Don José De San Martín”

El cuestionario fue elaborado bajo la escala ordinal con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis, constituido por 25 ítems, con 05 alternativas con respuestas probables y solo una respuesta es la correcta (ANEXO N°3).

Se asignó las respuestas bajo la puntuación siguiente:

- Respuesta correcta : 01 punto
- Respuesta incorrecta : 00 punto

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

- Conocimiento alto : 25 a 18 puntos
- Conocimiento medio : 17 a 09 puntos
- Conocimiento bajo : 08 a 00 puntos

Para establecer la categorización por dimensiones del cuestionario sobre el nivel de conocimiento se dio de la siguiente forma:

Dimensión definición:

- Conocimiento alto : 03 puntos
- Conocimiento medio : 02 puntos
- Conocimiento bajo : 01 a 00 punto

Dimensión mecanismo de transmisión

- Conocimiento alto : 03 puntos
- Conocimiento medio : 02 puntos

- Conocimiento bajo : 01 a 00 punto

Dimensión signos y síntomas

- Conocimiento alto : 03 puntos
- Conocimiento medio : 02 puntos
- Conocimiento bajo : 01 a 00 punto

Dimensión diagnóstico

- Conocimiento alto : 03 puntos
- Conocimiento medio : 02 puntos
- Conocimiento bajo : 01 a 00 punto

Dimensión tratamiento

- Conocimiento alto : 04 puntos
- Conocimiento medio : 03 a 02 puntos
- Conocimiento bajo : 01 a 00 punto

Dimensión consecuencias

- Conocimiento alto : 03 puntos
- Conocimiento medio : 02 puntos
- Conocimiento bajo : 01 a 00 punto

Dimensión promoción y prevención

- Conocimiento alto : 06 a 05 puntos
- Conocimiento medio : 04 a 03 puntos
- Conocimiento bajo : 02 a 00 punto

INSTRUMENTO N° 02

Cuestionario Tipo Escala Likert: Actitud hacia la Aplicación de medidas preventivas sobre la Tuberculosis en los Adolescentes de la I.E. "Don José De San Martín"

El cuestionario tipo escala Likert fue elaborado bajo la escala ordinal con el objetivo de establecer la actitud hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis, constituido por 24 ítems, con 05 proposiciones de tipo Likert (ANEXO N°3).

Se asignaron las respuestas bajo la puntuación siguiente:

	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
Ítem positivo	5	4	3	2	1
Ítem negativo	1	2	3	4	5

Los ítems positivos son: 01, 02, 03, 06, 08, 12, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24.

Los ítems negativos son: 04, 05, 07, 09, 10, 11, 13, 14, 15, 20, 22, 25

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

- Actitud favorable :120 a 81 puntos
- Actitud medianamente favorable: 80 a 41 puntos
- Actitud desfavorable : 40 a 00 punto

Para establecer la categorización por dimensiones del cuestionario sobre la actitud, se dio de la siguiente forma:

Dimensión cognitiva:

- Actitud favorable : 40 a 28 puntos
- Actitud medianamente favorable: 27 a 15 puntos
- Actitud desfavorable : 14 a 00 punto

Dimensión afectiva:

- Actitud favorable : 35 a 25 puntos
- Actitud medianamente favorable: 24 a 13 puntos
- Actitud desfavorable : 12 a 00 punto

Dimensión conductual:

- Actitud favorable : 45 a 31 puntos
- Actitud medianamente favorable: 30 a 16 puntos
- Actitud desfavorable : 15 a 00 puntos

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

- **Validez de contenido:** Los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos conformado por 05 personas (3 profesionales de la salud responsables de la estrategia de TBC del HHUT, 1 Biología del servicio de Laboratorio, un estadístico) quienes identificaron la correspondencia de los ítems con los objetivos del estudio, este procedimiento permitió medir con integridad las variables consideradas (Anexo N° 04).

- **Validez de criterio:** Establece buena validez de concordancia muy alto en ambos instrumentos de medición al compararlas con un criterio externo que pretende medir lo mismo, con una puntuación cercanamente de la distancia de puntos múltiples (CPR) fue de 0,81 (conocimiento) y 0,81 (actitud) cayendo en la zona “A”, lo cual significa una validez y concordancia muy alta (una adecuación en gran medida del instrumento) y que podrá ser aplicado en la recolección de información para este estudio de investigación. (Anexo N° 04).

- **Validez de constructo:** Ambos instrumentos establecen y especifican la relación teórica entre los conceptos, a su vez se correlacionan los conceptos y se analizan cuidadosamente, interpretándose con la evidencia empírica. Según la prueba de KMO Y Bartlett, indica en ambos instrumentos un 0,7, por lo consiguiente, tiene una regular adecuación muestral (Ver Anexo N° 04).

- **Confiabilidad:** La confiabilidad se determinó a través del coeficiente alfa de Cronbach, mediante el método de varianza, que fue aplicado a la prueba piloto (25 adolescentes escolares de la I.E “Guillermo Auza Arce”) con las mismas características a la muestra de estudio. Los resultados fueron los siguientes: conocimiento en 0,797 y actitudes 0,709. Considerando a Rosenthal propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación; alrededor de 0,70 es un coeficiente de alfa aceptable. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación (69) (Anexo N° 05).

3.9. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Antes de iniciar la investigación el anteproyecto tuvo que ser presentado para su aprobación y ejecución, posterior a ello se realizó la validez y confiabilidad de los instrumentos a través de los expertos que posterior a ello fueron aplicados a la prueba piloto (25 adolescentes escolares de la I.E “Guillermo Auza Arce”), luego de obtener la confiabilidad para ejecutar los instrumentos se procedió a solicitar la carta de presentación a la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG – TACNA, para solicitar la autorización a la Institución Educativa “Don José de San Martín”, realizándose las siguientes actividades:

- Se coordinó con el Director y los docentes de la Institución Educativa, simultáneamente se sensibilizó sobre los objetivos y fines de estudio. (Anexo N° 06)
- Se solicitó la participación de los adolescentes mediante el consentimiento informado, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. (Anexo N° 06)
- La encuesta se inició con el cuestionario de tipo escala Likert sobre las actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes, luego se procedió a aplicar el cuestionario de nivel de conocimientos sobre el mismo tema.
- La encuesta a los adolescentes se realizó durante las tardes en los horarios asignados en coordinación con los docentes.
- Durante la tarde se aplicaron un promedio de 15 a 20 cuestionarios.

- La aplicación de los instrumentos duro entre 10 a 15 minutos, debido a que se realizara en horarios del curso de CTA y tutoría.

3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Después de culminar la recolección de datos, se procedió a ordenar y codificar los datos para elaborar la base de datos mediante el programa estadístico SPSS (The Package Sattistical For The Social Sciencies) y el programa Microsoft EXCEL 2 010, donde previamente serán elaboradas la tabla de códigos y tabla matriz.

Los resultados obtenidos finalmente fueron expresados en tablas de contingencias y gráficos estadísticos, realizando el análisis e interpretación correspondiente.

Para obtener la relación entre el conocimiento con las actitudes de los estudiantes, se aplicó la prueba de significación estadística: Chi-cuadrado (x^2) lo cual dio una confiabilidad al 95%.

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo del estudio se obtuvo la autorización de los adolescentes con el consentimiento informado, de acuerdo a las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud, aplicando los siguientes artículos (70):

- Artículo 13, donde refiere que prevalecerá el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos.
- Artículo 17, donde menciona que el sujeto a investigar no sufrirá daños en el estudio.
- Artículo 20, donde el sujeto de investigación autoriza su participación mediante un consentimiento informado por escrito.
- Artículo 21, en el cual el sujeto deberá recibir una explicación clara y completa del estudio al cuál será sometido.
- Fracción VII, donde se explica la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio.
- Fracción VIII, a seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

3.11.1. PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

Se informó correctamente de la investigación. al personal administrativo, docente y escolar adolescente para respetar la decisión del interviniente (71).

3.11.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se elaboró el consentimiento informado para los escolares que participarían en la investigación con previa autorización de sus padres. (Anexo N° 06)

3.11.3. CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Los instrumentos aplicados en la investigación tuvieron un carácter totalmente anónimo, explicándose ello en la presentación del instrumento.

3.11.4. PRINCIPIO DE BENEFICENCIA

Que se sensibilizo a la plana docente y adolescente sobre la importancia de la investigación estableciéndose en las conclusiones y recomendaciones las posibles alternativas frente a los resultados que se encontrarían (71).

3.11.5. EVALUACIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL ESTUDIO Y SUS DESTINATARIOS

Los adolescentes participaron en forma moderada y casi sensibilizados en la investigación, ya que muchos las finales se acercaron a preguntar sobre el tema de la Tuberculosis y el temor de contraer esta enfermedad.

3.11.6. PROTECCIÓN DE GRUPOS VULNERABLES

Fomentar comportamientos saludables durante la adolescencia y adoptar medidas para proteger mejor a los jóvenes contra los riesgos sanitarios es fundamental para la prevención de problemas de salud en la edad adulta, así como para la salud futura de los países y su capacidad para desarrollarse y prosperar

3.11.7. PRINCIPIO DE JUSTICIA

Se trató al adolescente en forma igualitaria, asegurando el pleno desarrollo, integridad, respeto e igual consideración en todo aspecto.

3.11.8. LA SELECCIÓN DE SERES HUMANOS O SIN DISCRIMINACIÓN

La investigación se realizó en la mayoría de los adolescentes escolares teniendo en consideración los criterios para la selección de muestra con fines de investigación científica.

3.11.9. LOS BENEFICIOS POTENCIALES SERÁN PARA LOS INDIVIDUOS Y LOS CONOCIMIENTOS PARA LA SOCIEDAD

El presente trabajo de investigación, es de importancia para el profesional de enfermería y adolescente, ya que el enfermero(a) es responsable de la atención integral en la etapa adolescente y con mayor razón en el manejo de la estrategia sanitaria nacional de Tuberculosis, por ello es de suma importancia conocer las características de esta población por presentar varios factores que vulneran la salud del adolescente.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE DATOS

4.1. PRESENTACION DE RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCION DE RESULTADOS.

Luego de aplicar el instrumento de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en distribución de frecuencias y porcentajes, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE
LOS ADOLESCENTES DE LA I.E “DON JOSÉ DE
SAN MARTÍN” DEL DISTRITO ALTO DE LA
ALIANZA, TACNA – 2 018.**

Edad	f	%
12	12	8,6
13	27	19,4
14	34	24,5
15	24	17,3
16	26	18,7
17	11	7,9
18	5	3,6
Total	139	100,0

Sexo	f	%
Masculino	66	47,5
Femenino	73	52,5
Total	139	100,0

Año de estudios	f	%
Primer año	27	19,4
Segundo año	34	24,5
Tercer año	23	16,5
Cuarto año	28	20,1
Quinto año	27	19,4
Total	139	100,0

Sección	f	%
A	35	25,2
B	37	26,6
C	36	25,9
D	31	22,3
Total	139	100,0

Tuviste tuberculosis	f	%
Si	2	1,4
No	137	98,6
Total	139	100,0

Fuente: Cuestionarios “Nivel de conocimientos y actitud hacia la aplicación de medidas preventivas”.
Elaborador por : Bach. Cruz, J.

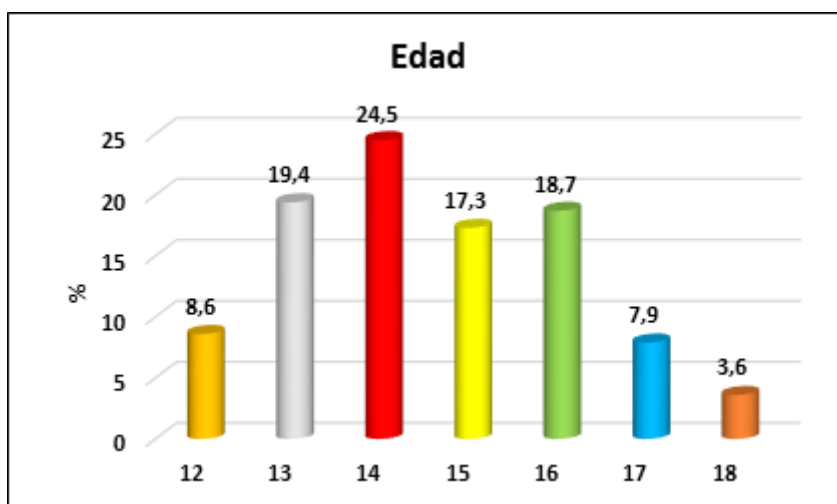
DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° '01 se puede describir que:

- La distribución porcentual en la edad de los estudiantes del nivel secundario, el mayor porcentaje 24,5% tienen edades de 14 años, mientras que el menor porcentaje 3,6% tienen edades de 18 años
- La distribución porcentual del sexo en estudiantes del nivel secundario, el mayor porcentaje 52,5% son de sexo femenino, mientras que el menor porcentaje 47,5% son de sexo masculino.
- La distribución porcentual del año de estudios en estudiantes del nivel secundario, el mayor porcentaje 24,5% están en segundo año, mientras que el menor porcentaje 16,5% están en tercer año.
- La distribución porcentual de la sección de estudios en estudiantes del nivel secundario, el mayor porcentaje 26,6% están en la sección A, mientras que el menor porcentaje 22,3% están en la sección D.
- La distribución porcentual de alguna vez te enfermaste con tuberculosis, en estudiantes del nivel secundario, el mayor porcentaje 98,6% no se enfermaron de tuberculosis, mientras que el menor porcentaje 1,4% si se enfermaron con tuberculosis.

GRÁFICO N° 01

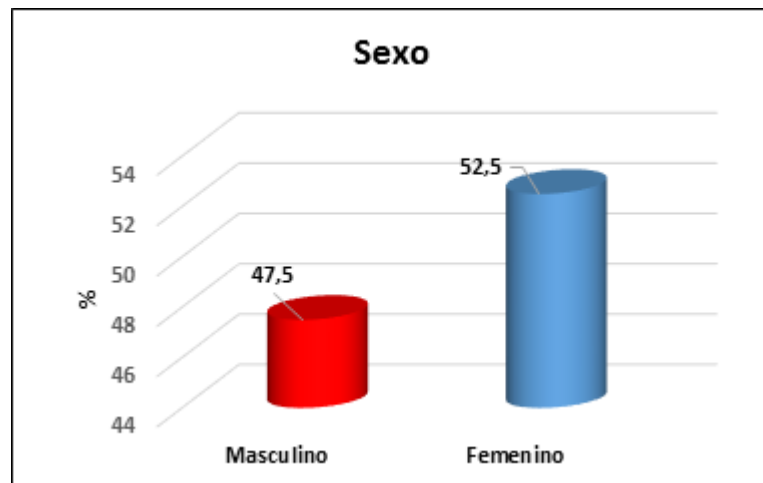
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN EDAD EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E “DON JOSÉ DE SAN MARTÍN” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018.



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 02

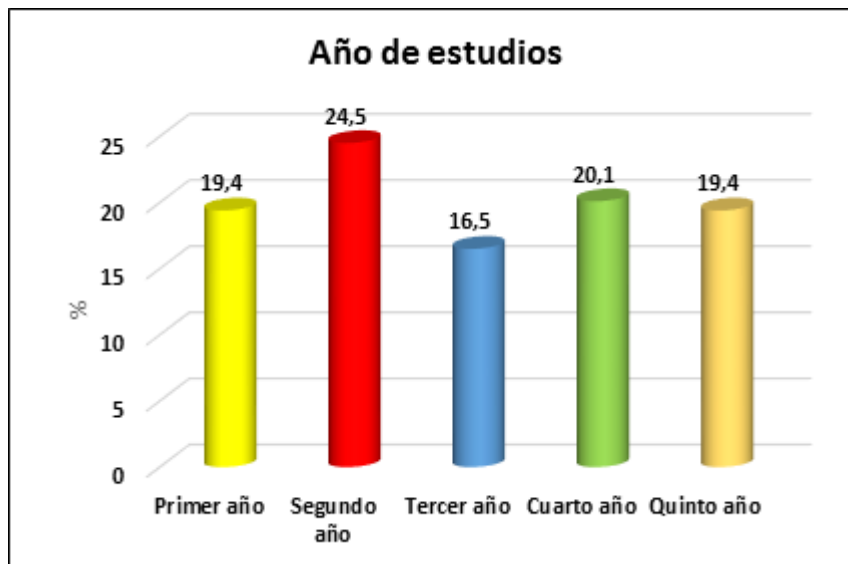
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN SEXO EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E “DON JOSÉ DE SAN MARTÍN” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018.



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 03

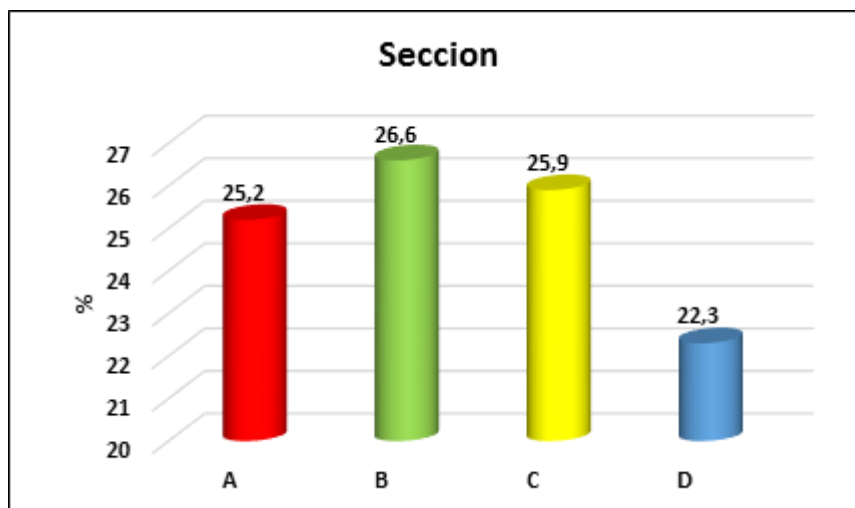
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E “DON JOSÉ DE SAN MARTÍN” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018.



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 04

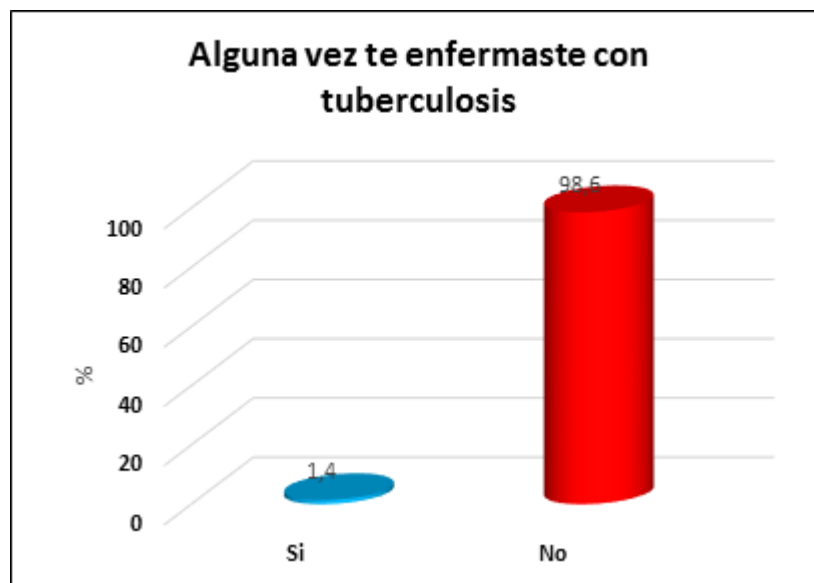
**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN SECCION
DE ESTUDIOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E
“DON JOSÉ DE SAN MARTÍN” DEL DISTRITO
ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018.**



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 05

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN ALGUNA VEZ TE ENFERMASTE CON TUBERCULOSIS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E “DON JOSÉ DE SAN MARTÍN” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018.



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. “DON JOSÉ DE SAN MARTÍN” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018.

Nivel de conocimientos	f	%
Bajo	33	23,7
Medio	78	56,1
Alto	28	20,1
Total	139	100%

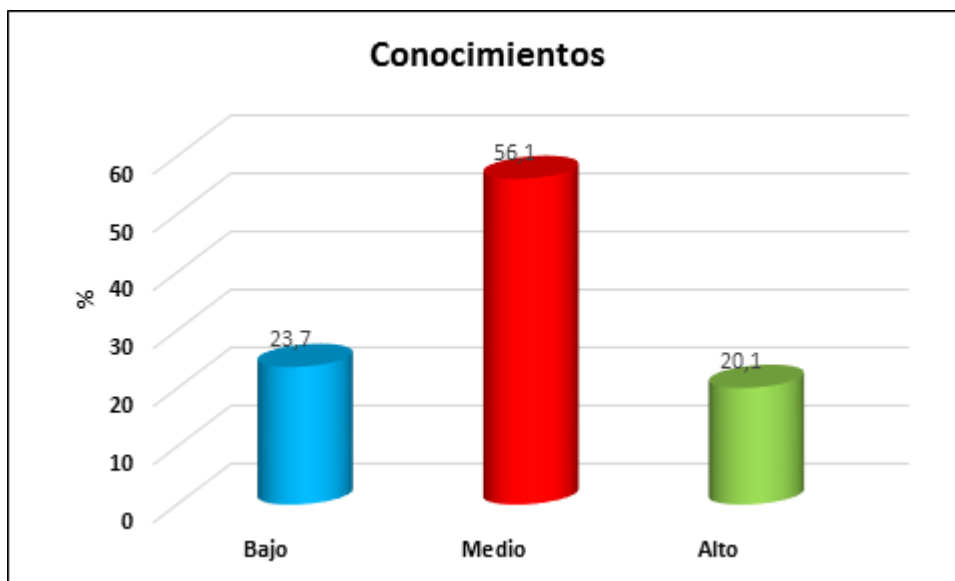
Fuente: Cuestionario: Nivel De Conocimientos aplicado a los Adolescentes de la I.E “Don José De San Martin”
Elaborador por: Bach. Cruz, J.

DESCRIPCIÓN:

Se observa la distribución porcentual de conocimientos hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en estudiantes del nivel secundario, el mayor porcentaje 56,1% tiene un conocimiento medio, mientras que el menor porcentaje 20,1% tiene conocimiento alto.

GRÁFICO N° 06

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. “DON JOSÉ DE SAN MARTÍN” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018.



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN DIMENSIONES HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. “DON JOSÉ DE SAN MARTÍN” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018.

Medidas preventivas	Nivel de conocimientos						Total	
	Bajo		Medio		Alto		F	%
	f	%	f	%	f	%		
Definición	44	31,7	49	35,3	46	33,1	139	100,0
Mecanismos de transmisión	23	16,5	24	17,3	92	66,2	139	100,0
Signos y síntomas	34	24,5	22	15,8	83	59,7	139	100,0
Diagnostico	26	18,7	56	40,3	57	41	139	100,0
Tratamiento	37	26,6	82	59,0	20	14,4	139	100,0
Consecuencias	45	32,4	48	34,5	46	33,1	139	100,0
Aplicación de medidas preventivas	44	31,6	54	38,8	41	29,4	139	100,0

Fuente: Cuestionario: Nivel De Conocimientos aplicado a los Adolescentes de la I.E “Don José De San Martín”

Elaborador por: Bach. Cruz, J.

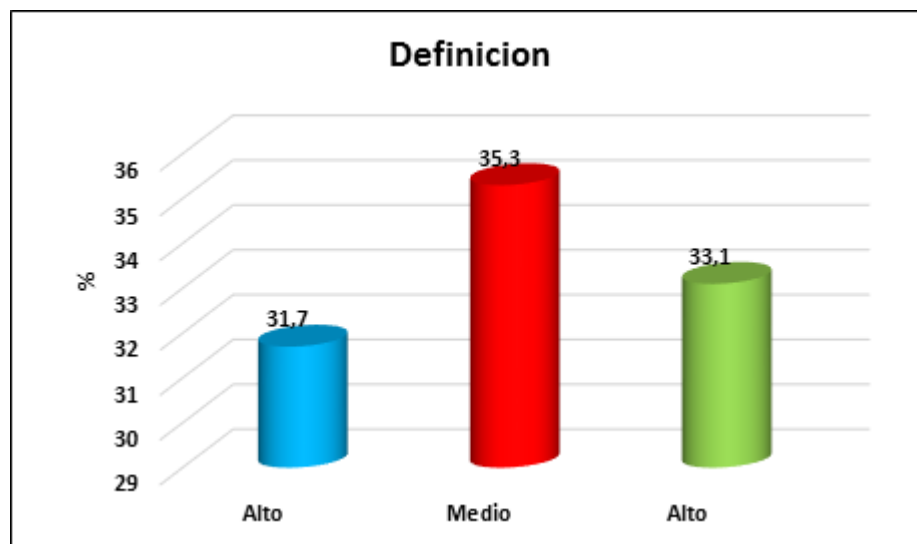
DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 03 se puede detallar lo siguiente:

- El conocimiento respecto a la definición de TBC en adolescentes del nivel secundario, es bajo en un 31,7%, medio 35,3% y alto 33,1%
- El conocimiento respecto al mecanismo de transmisión en adolescentes del nivel secundario, es bajo en un 16,5%, medio 17,3% y alto 66,2%
- El conocimiento respecto a los signos y síntomas en adolescentes del nivel secundario. es bajo es un 24,5%, medio 15,8% y alto 59,7%.
- El conocimiento respecto al diagnóstico en adolescentes del nivel secundario, es bajo en un 18,7%, medio 40,3% y alto 41%.
- El conocimiento respecto al tratamiento en adolescentes del nivel secundario, es bajo en un 26,6%, medio 59,0% y alto 14,4%.
- El conocimiento respecto en las consecuencias de los adolescentes del nivel secundario, es bajo en un 32,4%, medio 34,5% y alto 33,1%.
- El conocimiento respecto a la aplicación de medidas preventivas en adolescentes del nivel secundario, es bajo en un 31,6%, medio 38,8% y alto 29,4%.

GRÁFICO N° 07

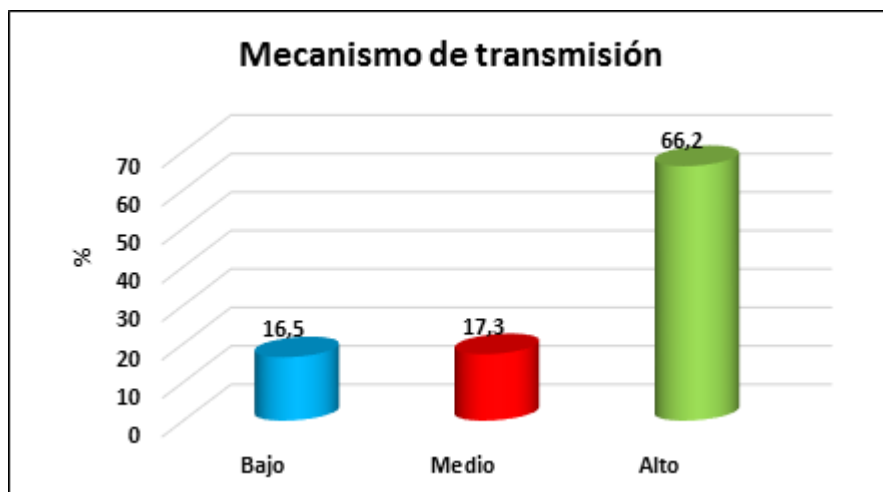
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN DIMENSION DE DEFINICION HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. “DON JOSÉ DE SAN MARTÍN” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018.



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 08

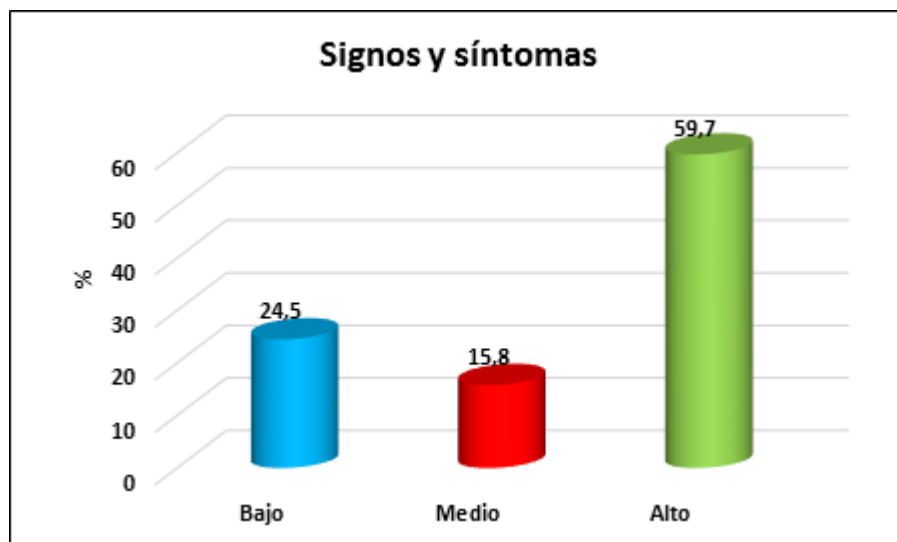
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN DIMENSION: MECANISMO DE TRANSMISION HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. “DON JOSÉ DE SAN MARTÍN” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018.



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 09

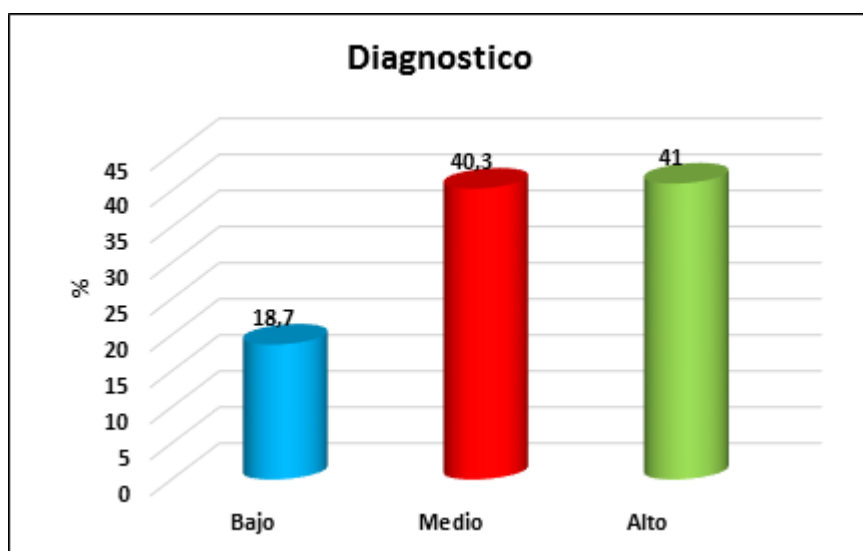
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN DIMENSION: SIGNOS Y SINTOMAS, HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. “DON JOSÉ DE SAN MARTÍN” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018.



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 10

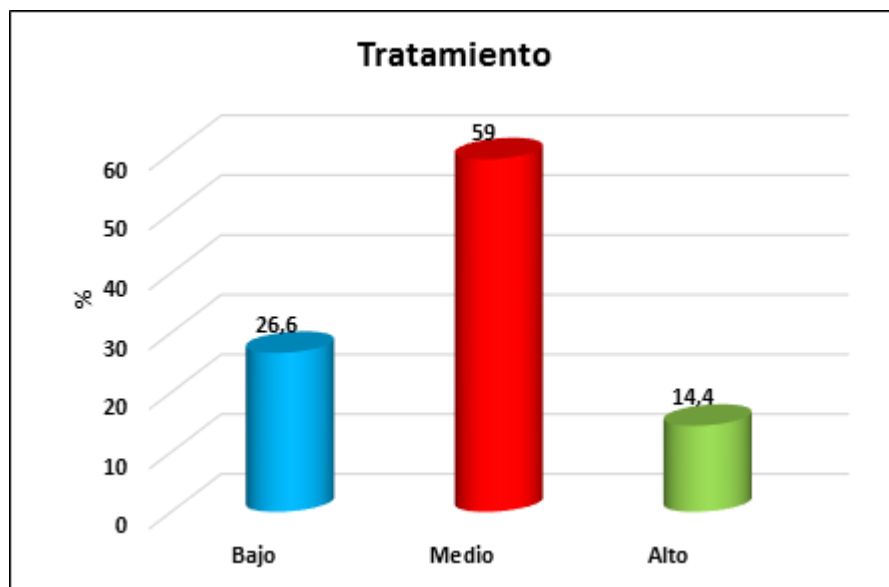
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN DIMENSION: DIAGNOSTICO, HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. “DON JOSÉ DE SAN MARTÍN” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018.



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 11

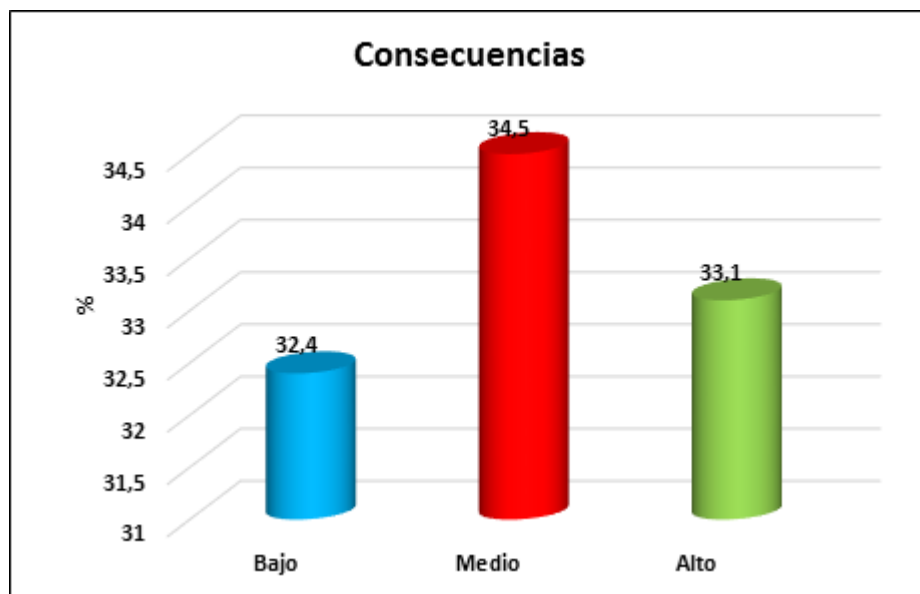
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN DIMENSION: TRATAMIENTO, HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. “DON JOSÉ DE SAN MARTÍN” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018.



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 12

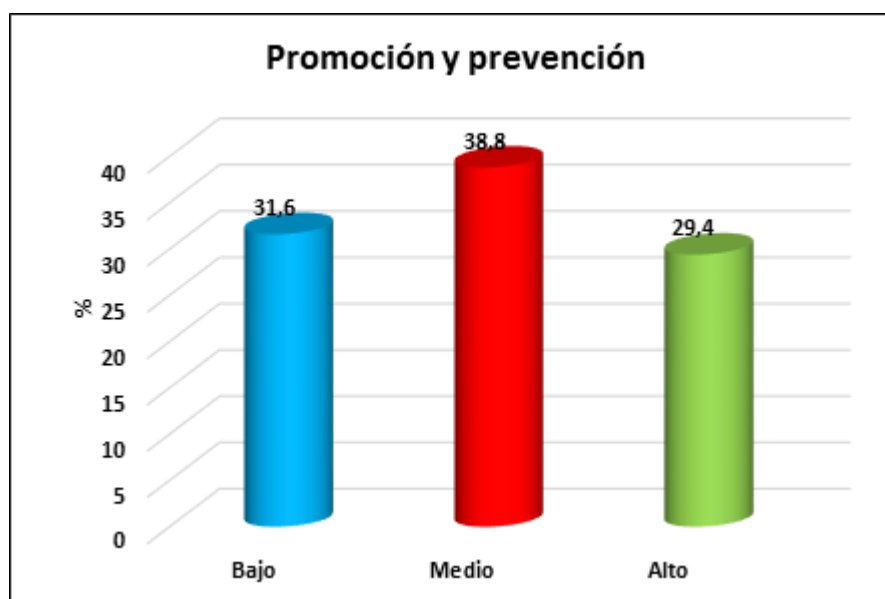
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN DIMENSION: CONSECUENCIAS, HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. “DON JOSÉ DE SAN MARTÍN” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018.



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 13

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN DIMENSION: APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. “DON JOSÉ DE SAN MARTÍN” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018.



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS
ACTITUDES HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS
FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN LOS ADOLESCENTES
DE LA I.E. “DON JOSÉ DE SAN MARTÍN” DEL
DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA,
TACNA – 2 018.**

Actitudes	f	%
Desfavorable	11	7,9
Medianamente Favorable	18	12,9
Favorable	110	79,1
Total	139	100,0

Fuente: Cuestionario Tipo Escala Likert: Actitud aplicado a Adolescentes de la I.E. “Don José De San Martín”

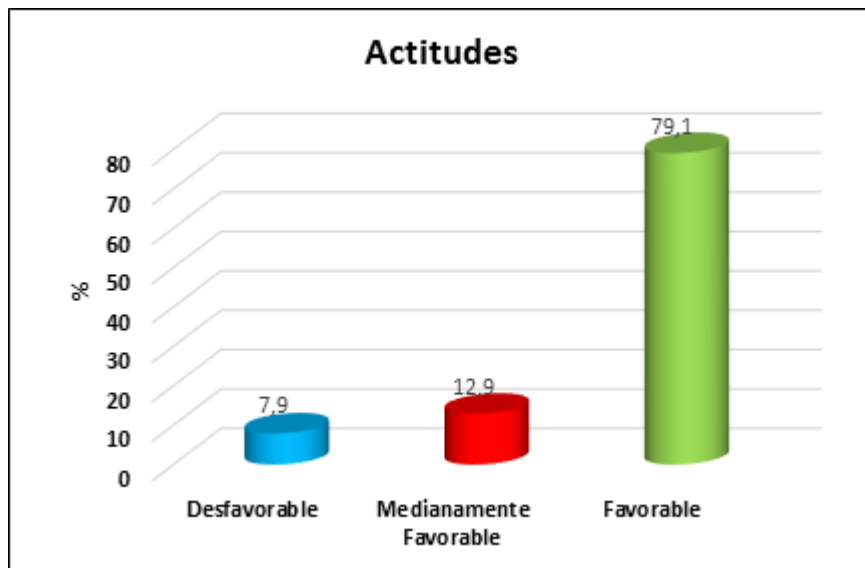
Elaborador por: Bach. Cruz, J.

DESCRIPCIÓN:

La distribución porcentual de actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en adolescentes del nivel secundario, el mayor porcentaje 79,1% tiene una actitud favorable, mientras que el menor porcentaje 7,9% tiene actitud desfavorable.

GRÁFICO N° 14

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS ACTITUDES HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. “DON JOSÉ DE SAN MARTÍN” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018.



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS
ACTITUDES SEGÚN DIMENSIONES HACIA LA APLICACIÓN DE
MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS
EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. “DON JOSÉ
DE SAN MARTÍN” DEL DISTRITO ALTO
DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018.**

conocimientos	ACTITUD						Total	
	Desfavorable		Medianamente Favorable		Favorable		F	%
	f	%	f	%	f	%		
Cognitivo	40	28,8	62	44,6	37	26,6	139	100,0
Afectivo	33	23,7	72	51,8	34	24,5	139	100,0
Conductual	45	32,4	54	38,8	40	28,8	139	100,0

Fuente: Cuestionario Tipo Escala Likert: Actitud aplicado a Adolescentes de la I.E. “Don José De San Martín”

Elaborador por: Bach. Cruz, J.

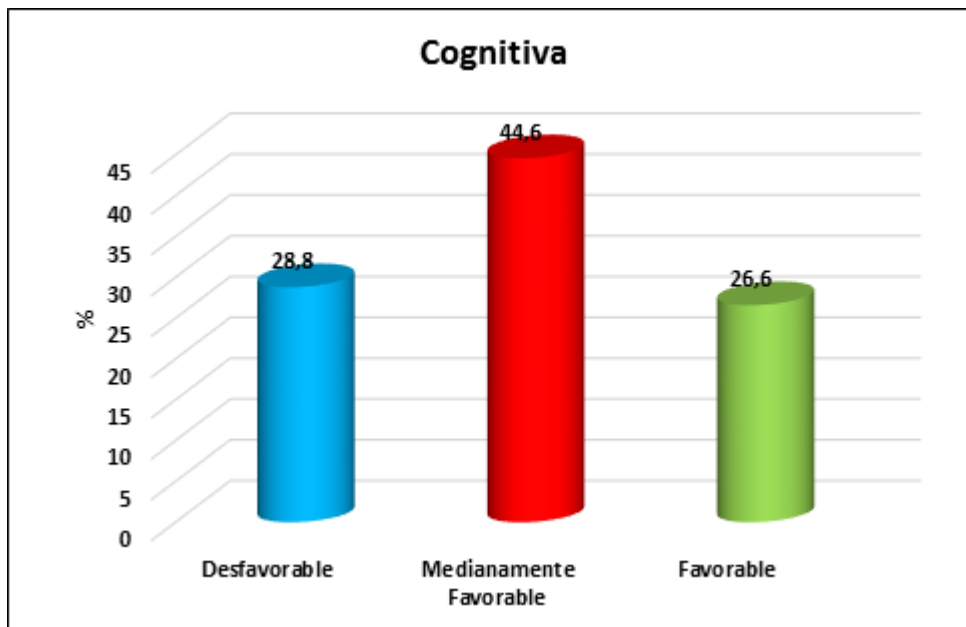
DESCRIPCIÓN:

De la tabla anterior se puede describir que:

- La actitud respecto a la dimensión cognitivo en adolescentes del nivel secundario, el mayor porcentaje es medianamente favorable en un 44,6%, mientras que el menor porcentaje 26,6% tiene una actitud favorable.
- La actitud respecto a la dimensión afectiva en adolescentes del nivel secundario, el mayor porcentaje 51,8% tiene una actitud medianamente favorable, mientras que el menor porcentaje 23,7% tiene una actitud desfavorable.
- La actitud respecto a la dimensión conductual en adolescentes del nivel secundario, el mayor porcentaje 38,8% tiene una actitud medianamente favorable, mientras que el menor porcentaje 28,8% tiene una actitud favorable.

GRÁFICO N° 15

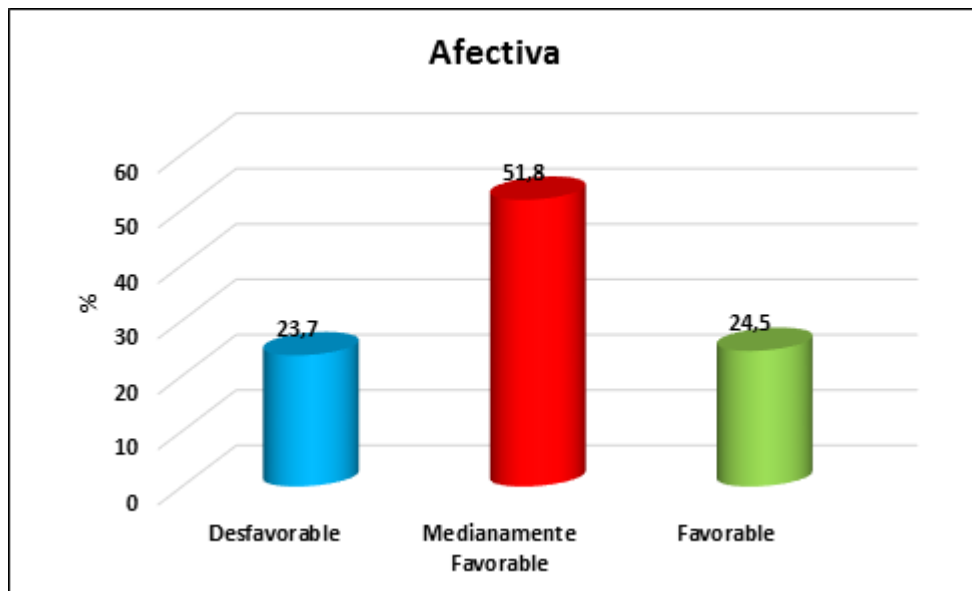
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS ACTITUDES SEGÚN DIMENSION: COGNITIVA, HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. "DON JOSÉ DE SAN MARTÍN" DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018.



Fuente: Tabla N° 5

GRÁFICO N° 16

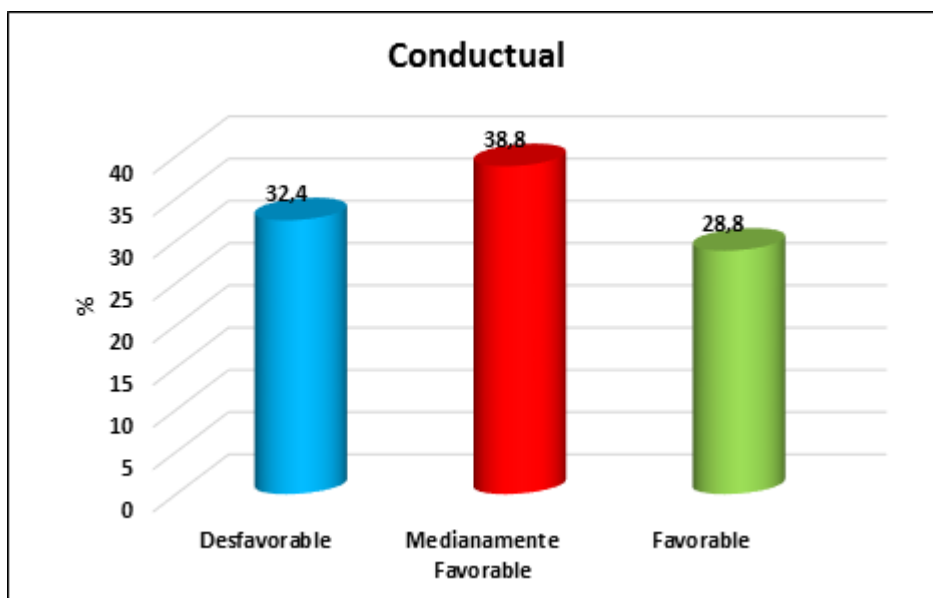
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS ACTITUDES SEGÚN DIMENSION: AFECTIVA, HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. "DON JOSÉ DE SAN MARTÍN" DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018.



Fuente: Tabla N° 5

GRÁFICO N° 17

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS ACTITUDES SEGÚN DIMENSION: CONDUCTUAL, HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. "DON JOSÉ DE SAN MARTÍN" DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018.



Fuente: Tabla N° 5

TABLA N° 06

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES
HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE
LA TUBERCULOSIS EN LOS ADOLESCENTES DE LA
I.E. “DON JOSÉ DE SAN MARTÍN” DEL
DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA,
TACNA – 2 018.**

Conocimientos		Actitudes			Total
		Desfavorable	Mediamente favorable	Favorable	
Bajo	N	0	7	26	33
	%	0,0	21,2	78,8	100,0
Medio	N	4	9	65	78
	%	5,1	11,5	83,3	100,0
Alto	N	7	2	19	28
	%	25,0	7,1	67,9	100,0
Total	N	11	18	110	139
	%	7,9	12,9	79,1	100,0

Fuente: Cuestionarios “Nivel de conocimientos y actitud hacia la aplicación de medidas preventivas”.
Elaborador por: Bach. Cruz, J.

DESCRIPCIÓN:

De la tabla anterior se observa que del 100% del conocimiento nivel bajo: el mayor porcentaje 78,8% tiene una actitud favorable, mientras el menor porcentaje 21,2% tiene actitud medianamente favorable.

Se observa que del 100% del conocimiento nivel medio: el mayor porcentaje 83,3% tiene una actitud favorable, mientras el menor porcentaje 5,1% tiene actitud desfavorable.

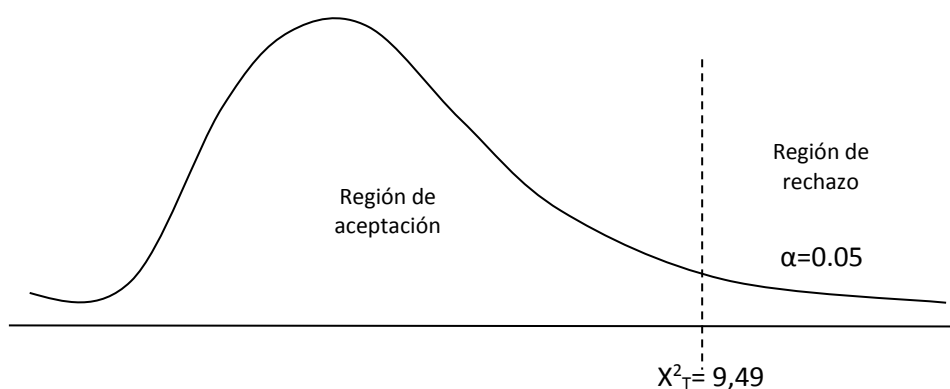
Se observa que del 100% del conocimiento nivel alto: el mayor porcentaje 67,9% tiene una actitud favorable, mientras el menor porcentaje 7,1% tiene actitud medianamente favorable. Por lo tanto, las variables están relacionadas.

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de hipótesis:

H_0 : No existe relación entre el nivel de conocimientos y actitud hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de la I. E. Don José de San Martín del Distrito Alto de la Alianza, Tacna - 2018

H_1 : Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitud hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de la I. E. Don José de San Martín del Distrito Alto de la Alianza, Tacna -2018



Nivel de significancia:

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

Estadístico de prueba:

$$\chi^2_c = \sum_{j=1}^c \sum_{j=1}^f \frac{(O_y - E_y)^2}{E_y} = x^2 (f - 1)(c - 1)$$

$$\chi^2 = 3,395$$

Donde O_y : Frecuencia observada

E_y : Frecuencia esperada

f: número de filas

c: número de columnas

gl: grados de libertad $(f-1) \times (c-1) = (3-1) \times (3-1) = 4$

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,919 ^a	4	,002
Razón de verosimilitud	15,730	4	,003
Asociación lineal por lineal	4,897	1	,027
N de casos válidos	139		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,22.

Decisión

$P = 0,002 < \alpha = 0.05$ entonces se rechaza H_0

Conclusión:

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitud hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de la I.E.

Don José de San Martín del Distrito Alto de la Alianza, Tacna -2018

4.3. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Este trabajo de tesis presente, busca medir el nivel de conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas frente de la tuberculosis a la I.E. Don José de San Martín de Tacna es de gran importancia para la labor de la enfermera/o, y lo es mucho más al saber que medidas preventivas adoptan los adolescentes para solo tener 02 casos de tuberculosis, por ello que se analizará la presente información obtenida.

La **tabla N^o 01**, da a conocer a la población de estudio si bien tiene la característica común de ser adolescente de nivel secundario, se puede apreciar que al interior existen diferencias en cuanto a la edad, sexo, el año de estudio y si tuvo o no tuberculosis. Al respecto se puede decir que estas características son aspectos determinantes para el grado de asimilación del conocimiento, en este caso, acerca de la TBC.

Según el MINSA la adolescencia está comprendida entre los 12 a 17 años de edad, en ella se distinguen dos grupos con diferentes necesidades y procesos: la adolescencia temprana comprendida entre de 12 a 14 años y la adolescencia propiamente dicha entre los 15 a 17 años s característica de esta última etapa llegar a conclusiones a fuerza de propio raciocinio teniendo como base el año de estudio alcanzado y la experiencia vivida, es decir, el adolescente puede hipotetizar y deducir, por ejemplo, de qué manera se puede adquirir la TB y/o de qué manera esta se puede prevenir; a diferencia de la adolescencia temprana entre los 12 y

14 años que también pueden tomar decisiones pero sin disponer de orientación y apoyo de los adultos o disponer de conocimientos quizá pueda equivocarse su elección (43).

Es aquí, en esta realidad de los estudiantes de nivel secundario, donde se requiere la intervención de la enfermera quien atendiendo e interaccionando las características y experiencias de los adolescentes junto al conocimiento sobre la TB y sus medidas de prevención se pueda lograr un comportamiento que ayude a mantener o mejorar la salud de los adolescentes.

La **tabla N° 02**, el nivel de conocimientos hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de la I.E. "Don José De San Martín" del distrito Alto de La Alianza, Tacna – 2 018, donde un poco más de la mitad presenta un conocimiento medio (56,1%), el 23,7% presenta conocimiento bajo y menos de la cuarta parte presente conocimiento alto (20,1%).

Similar a Calderón, M., Pérez, L., Roberto J. (8), donde sus resultados fueron que el conocimiento sobre la tuberculosis fue bajo: solo 18% obtuvo un nivel adecuado de conocimiento; las áreas más deficientes fueron las de prevención (25% en nivel adecuado) y tratamiento (19% en nivel adecuado), aunque solo un 21% identificó la importancia de la adherencia al tratamiento para evitar recaídas y el desarrollo de resistencia,

Discrepa de Carta A. (9), quien en sus resultados halló que la mayoría de los alumnos tienen alto nivel de conocimientos sobre tuberculosis (64%).

Semejante Collazos F. (11), tuvo como resultados que: Del 100% (32); 56 % (18) no conoce, y 44% (14) conoce sobre las medidas preventivas en familias.

La tuberculosis (TB) continúa siendo considerada como una de las enfermedades infecto-contagiosas de mayor impacto en la salud pública y requiere, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), una atención inmediata a nivel global. Los objetivos de esta breve revisión son los de considerar las condiciones epidemiológicas de la enfermedad, describir los sistemas tradicionales y las nuevas técnicas de diagnóstico, y su posibilidad de aplicación en programas de combate contra la que es considerada como la peste blanca: la tuberculosis (22).

Los adolescentes del colegio poseen conocimientos medios, sin embargo, no es un conocimiento alto ya que son pocos los que tienen conocimientos altos y esto puede ser fundamental al momento de realizar acciones de autocuidado y pueden ser influenciados fácilmente por factores externos como medios de comunicación, estilos de vida de sus pares (alcohol, drogas), alimentación insaludable, sedentarismo, etc. Es por ello que el conocer y saber sobre la aplicación de las medidas preventivas frente a la tuberculosis va a jugar un rol muy importante en esta etapa escolar (adolescente) por ello la importancia de la sensibilización, capacitación, talleres y campañas de salud (despistaje de TBC) en forma oportuna que realice el tutor u especialista de salud.

En la **tabla N° 03**, el nivel de conocimientos según dimensiones hacia la aplicación de conocimientos según dimensiones hacia la

aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de la I.E. "Don José De San Martín" del distrito Alto de La Alianza, Tacna – 2 018, donde podemos precisar que la dimensión donde tuvieron un alto conocimiento fue la dimensión de Mecanismo de transmisión (66,2%): indicando que saben la formas, el medio y la vía de contagio; la segunda dimensión con alto conocimiento fue la dimensión de signos y síntomas (59,7%): infiere que los adolescentes saben e identifican los signos y síntomas de la tuberculosis suponiendo que pueden describir y tomar alguna decisión a partir de ello; las dimensiones que presentaron un conocimiento medio fueron en las dimensiones de tratamiento (59,0%), diagnostico (40,3%), promoción y prevención (38,8%), definición (35,3): a estas dimensiones podemos decir que no tienen una noción clara sobre el diagnóstico: cuál es el examen adecuado para detectar la tuberculosis o el medio que se debe utilizar al igual que las actividades que se debe de realizar para prevenir la tuberculosis, aún no saben claramente que ocasiona la tuberculosis; la dimensión que presentaron un conocimiento bajo fue la dimensión de consecuencias (32,4%), el cual indica que no sabes cuales son los efectos y daños a largo plazo sino se trata en forma oportuna la tuberculosis.

Similar Salas W., Matos D., Chávez S. (17), donde sus Resultado fueron el 61,9% considera que el causante de la TB es un "virus", 65,8% identifica al bacilo de Koch como el agente; 70,8% define a la TB como una enfermedad infecto contagiosa, y 40,1% refiere que la transmisión es por inhalación; y 24,3%refiere que no es necesario tratar la TB en todos los casos; 72,3% identifica a la vacuna de BCG de prevención mente Concluyó que el nivel de conocimientos de los escolares es medio.

Los adolescentes referentes a los conocimientos y las medidas preventivas son medianamente altos ya que gracias a las campañas y capacitaciones que realiza el C.S. alto de la alianza a los docentes llega la información con eficacia para la no propagación de la tuberculosis con tan solo 02 casos de TB. Es así que los adolescentes tienen conocimientos y formas de cómo prevenir esta enfermedad infecto contagiosa.

Se precisó en la **tabla N° 04**, de distribución de frecuencias y porcentajes de las actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de la I.E “Don José de San Martín” del distrito de Alto de la Alianza, Tacna – 2 018, que la mayoría poseerían actitudes favorables (79,1%), y solo el (20.9%) presentarían actitudes medianamente favorable y desfavorable.

Semejante a Factor C. (12), quien en sus resultados encontró que existen adolescente que poseen actitudes positivas con un 70,6% frente a un 29,4% de escolares que practican actitudes negativas frente a la tuberculosis pulmonar.

Similar a Ferrer E., Quispe R. (13), En cuanto a la actitud hacia el tratamiento 31 (77.5%) muestran una actitud de aceptación y 9 (22.5%) de indiferencia frente a la tuberculosis pulmonar.

Difiere de Machaca V., Machaca V. (15), ya que encontró que 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 práctica preventiva respecto a la Tuberculosis Pulmonar de los trabajadores es deficiente 85,71% y

solo un menor grupo de los pobladores tienen un buen nivel de Práctica Preventiva respecto a esta enfermedad.

Los individuos como miembros de una sociedad adquieren, modifican o cambian su actitud de acuerdo con la colectividad a la que pertenecen o aspiran pertenecer. Una de las formas más eficaces de crear o cambiar actitudes ocurre cuando el individuo necesita identificarse y ser aceptado por un determinado grupo social. Las actitudes son creadas y perpetuadas en función de que el sujeto sea aceptado socialmente, más allá de lo que él pueda percibir, recordar, sentir o pensar (Ancona, 1975: 267). Es más, el individuo, como miembro de un grupo, puede no tener conciencia clara de su tendencia a responder de determinada manera ante un objeto y, lo más importante, puede no estar dispuesto a examinar sus ideas y sentimientos al respecto (Wrench, 1971: 217-218). La razón fundamental de que no siempre se está en disposición de analizar las ideas y los sentimientos que corresponden al objeto de la actitud es que éstos pueden servir para que el sujeto justifique su conducta ante sí mismo y ante otros (14).

Es más, una actitud puede constituirse en un auténtico mecanismo de defensa. La disposición en la actitud está determinada por el grupo social. Las actitudes no se eligen de manera informada y libre, sino que se reciben. El sujeto de la actitud, muchas veces, ni siquiera es consciente de la misma. Las actitudes comparten las características de los usos, tal y como los entiende Ortega y Gasset (1985: 193-195): son acciones que ejecutamos en virtud de una presión social y son irracionales. Son conductas colectivas, estereotipadas, automatizadas (29).

Los adolescentes tienen una actitud favorable frente a una persona que tiene tuberculosis quiere decir que tienen como prevenir a esta enfermedad ya sea un compañero de colegio o fuera del colegio.

Continuando con la **tabla N° 05**, sobre el tipo de actitud según dimensiones hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de la I.E “Don José de San Martín” del distrito alto de la Alianza, que un poco más de la mitad de los escolares presentarían actitudes medianamente favorables en la dimensión afectiva (51,8%): indicando que los adolescentes tendrían actitudes de sentimientos valorativos y de no discriminación a los escolares que presentarían tuberculosis siendo este un arma de doble filo sino saben protegerse ellos mismos; tenemos también que menos de la mitad tendrían actitudes medianamente favorables en la dimensión cognitiva (44,6%): expresando que no tienen ideas claras sobre la forma de contagia, medios de diagnóstico, medidas preventivas como conocimiento; y en la dimensión que tendrían actitudes desfavorables es la conductual(32,4%): el cual indica que pueden tener conocimiento medios pero su conducta de actuar no serían las adecuadas.

Centro de Estudios de Población y Desarrollo (10), concluyeron con respecto al conocimiento sobre la enfermedad fue que el 92.4% de la población de 12 años y más del país ha tenido alguna referencia sobre la tuberculosis más de un 40% siente empatía; en relación a los aspectos conductuales. Concluyendo su conocimiento sobre la enfermedad en algo más del 50% de estas personas es fragmentado, se manifiesta en que más del 80%,

confirma la conducta de ayudarlos y más de un 40% siente empatía.

la relación que existe entre los conocimientos y actitud en los adolescentes que más sobresalta es la conductual y afectiva en la aplicación de las medidas preventivas de la tuberculosis.

Finalmente se presenta la **tabla N° 06** de relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de la I.E “Donde José de San Martín” del distrito de Alto de la Alianza”, Tacna – 2 018, donde los estudiantes que presentan conocimientos medios tendrían una actitud favorable (83,3%) para el ejercicio de las medidas preventivas.

Similar a Pérez, V., Miranda L. (16), quienes concluyeron que el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la TBC (alto y medio) tiene una relación vi significativa ($p < 0,05$) con la actitud (de aceptación e indiferencia) hacia el tratamiento por el usuario de la Estrategia Sanitaria de TBC.

Difiere de Collazos F. (11), quien concluyo que se acepta la H_0 , es decir no hubo relación entre los conocimientos y las actitudes.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) expresa que: en educación sanitaria se asume que el simple conocimiento lleva a adoptar la actitud adecuada, pero desafortunadamente este supuesto es incorrecto. Para que exista un cambio de conducta, es importante entender las razones que

fundamentan esa conducta y los factores socioculturales que la influyen. A partir de esta información, se podrá desarrollar un programa educativo que haga que la gente quiera estar saludable y sepa cómo hacerlo (30), por ello es muy importante aplicar la teoría de promoción de salud de Nola Pender quien propone una serie de estrategias y proposiciones para llevar a cabo este proceso, no solo enfocándose en el profesional de enfermería, sino a todo profesional que desea un cambio saludable en el grupo que desea intervenir (30).

Los adolescentes poseen conocimientos medios tendrían actitudes favorables para ejercer las medidas preventivas frente a la tuberculosis, sin embargo este resultados indica que a pesar que los adolescentes poseen estos conocimientos, no son los suficientes para definir que el escolar no se va a enfermar, ya que anteriormente hubieron casos de tuberculosis el cual indica que la enfermedad está latente e inactiva y que en cualquier momento puede existir un brote por ello es que los conocimientos solo van a prever que la persona se enferme mas no que en algún momento pueda adquirir le enfermedad ya que todo ser humano está completamente saludablemente y en cualquier descuido mínimo en la salud la persona esta propensa a adquirir cualquier otra enfermedad aparte de la tuberculosis.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de los adolescentes de la I.E. don José de san Martín del nivel secundario presenta en su mayoría a los adolescentes entre 12 a 17 años (98,6%). del sexo femenino (52,5%), la mayoría de los estudiantes no se enferman con tuberculosis (98,6%).
- En nivel de conocimientos de los estudiantes adolescentes de la I.E “Donde José de San Martín” tienen un conocimiento medio (56,1%).
- En nivel de conocimientos de los estudiantes adolescentes de la I.E “Donde José de San Martín” es alto (66,2%, 59,7%) como respuesta hacia la aplicación de medidas preventivas de mecanismos de transmisión, signos y síntomas frente a la tuberculosis
- Las actitudes hacia la aplicación en las medidas preventivas de los estudiantes adolescentes de la I.E “Donde José de San Martín” es medianamente favorable afectivo (51,8%)
- La relación del nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes adolescentes de la I.E “Donde José de San Martín” es medio (83,3%).

5.2. RECOMENDACIONES

- A la Institución Educativa

Coordinar con el C.S “Alto de la Alianza” para fortalecer la educación sanitaria y actividades preventivo – promocional en el personal directivo, docente, administrativo y no solo en el estudiantado para modificar conductas y así poder prevenir la tuberculosis.

- A tutoría estudiantil:

Hacer partícipe profesional de la salud en especial al responsable de la estrategia de TBC del C.S “Alto de la Alianza” para brindar campañas de despistaje de TBC en forma trimestral, sesiones y talleres educativos a los estudiantes en las horas de tutoría u horarios disponibles en relación a la tuberculosis y otros temas de interés sanitarios

- Al Centro de Salud “Alto de la alianza”:

Sensibilizar y realizar más actividades preventivo – promocional en la I.E. “Don José de San Martín” debido a los casos de tuberculosis que se presentaron, ya que anteriormente no se realizan actividades constantes, al mismo tiempo aprovechan la atención integral de Salud del Adolescente ya que dicho colegio tiene una alta cantidad de adolescentes.

- A futuros investigadores:

Continuar con investigaciones cualitativas en relación a las perspectivas que tienen los adolescentes en otros colegios como C.N., para encontrar factores de riesgo o grupos de riesgo frente a la tuberculosis. Y tomar como ejemplo como medidas de prevención a la I, E, don José de san Martín.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre tuberculosis 2017. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017.
- (2) Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018.
- (3) Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Tuberculosis en español 2016. United States of America: 1600 Clifton Road Atlanta, GA 30329-4027; 2016
- (4) Plataforma regional américa latina caribe. Informe Mundial de Tuberculosis OMS 2016. Región las américas. Plataforma regional américa latina caribe; 2017.
- (5) OMS – OPS, EDITOR. Situación de tuberculosis en las américas [presentación en internet]. Oficina regional de las Américas. América latina: oficina regional para las Américas 2017 [Citada 2017 feb 10]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2017-cha-hoja-info-situacion-tb-americas.pdf>
- (6) DGIESP-MINSA, editor. Situación de tuberculosis en el Perú y la respuesta del estado [presentación en internet]. Lima: Directora de prevención y control TB-DPCTB; 2017[Citada 2017 Ago 15]. [Alrededor de 75 pantallas]. Disponible desde: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>
- (7) Ministerio de salud. Es La Segunda Región Con Casos De Tuberculosis A Nivel Nacional 2017. Tacna: Ministerio de salud; 2017.

- (8) Regina M. Nivel de conocimiento y actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en adolescentes del 3º, 4º y 5º de secundaria de la I.E. Jorge Chávez del distrito Gregorio Albarracín Tacna 2014. [Tesis en licenciada en enfermería]. Tacna: EDITORIAL: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014.
- (9) Javier D. Factores Asociados A La Demora En El Diagnóstico De Tuberculosis Pulmonar En Personas Sintomáticos Respiratorios LIMA. [Tesis para optar en especialidad salud familiar y comunitaria]. Lima: EDITORIAL: UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER; 2017.
- (10) Dirección Regional de Salud. Tacna ocupa 4to lugar en casos de TBC a nivel nacional. Tacna: Dirección Regional de Salud. 2014.
- (11) DIRESA, EDITOR. Análisis de situación de salud región Tacna. [Presentación en internet]. Dirección Ejecutiva de Epidemiología: Dirección Ejecutiva de Epidemiología 2017 [Citada 2017 marz 5]. [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible: <http://diresatacna.gob.pe/media/ckeditor/files/ASIS-TACNA-2017.pdf>
- (12) Marisol SA, Ignacio G, Ana JF, Jesus fe. El mapa conceptual: una nueva herramienta de trabajo diseño de una práctica para fisiología 1era. ESPAÑA. EDITORIAL Universidad de Zaragoza, Huesca; 2014.
- (13) Jose G. Psicología del aprendizaje. México: Editorial progreso, S.A. DE C.V NaranjoNº.248, Col. Santamaria de ribera delegación cauhtemoc, C.P. 06400; 2012.
- (14) Regina M. Nivel de conocimiento y actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en adolescentes del 3º, 4º y 5º de secundaria de la I.E. Jorge Chávez del distrito Gregorio Albarracín Tacna. [Tesis en licenciada en enfermería].

Tacna: EDITORIAL: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014.

- (15) Cecil L. Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT - C.S San Luis. [Tesis en licenciada en enfermería]. LIMA: EDITORIAL: Universidad Nacional Mayor De San Marcos;2014
- (16) Rolando P. Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. [Tesis en licenciado en enfermería]. Tarapoto: EDITORIAL: Universidad Nacional de san Martín; 2013.
- (17) Esther S. 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. Odria del distrito de ciudad nueva Tacna. [Tesis en licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
- (18) Wilson C. relación entre el conocimiento y actitudes preventivas sobre la tuberculosis en los estudiantes del 4to y 5to grado de nivel secundario de la I.E. cesar a. cohaila tamayo del cono norte tacna. [Tesis en licenciado en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
- (19) Cynthia E. Conocimientos de madres beneficiadas de comedores populares en preventivas de tuberculosis pulmonar Manchay. [Tesis en licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo palma; 2013.
- (20) Laura C. Conocimiento Y Actitudes Sobre Tuberculosis En Pacientes Pertenecientes Al Programa De Control De La Tuberculosis De San

Juan De Lurigancho [Tesis en licenciado en enfermería]. Lima: universidad peruana Cayetano Heredia; 2017.

- (21) Fernando t. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. Enfermería Neurológica. 2010. 9. (1):39-44.
- (22) Fernando t. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. Enfermería Neurológica. 2010. 9. (1):39-44.
- (23) Aristizabal H, Gladis P, Marlene B, Dolly S, Araceli O, Rosa A. El modelo de promoción de la salud de Nola pender. Una reflexión en torno a su comprensión. 2011; 8 (11)16-23.
- (24) Mendonza J. Enfermería bioética y salud. Tacna: Public's del Perú S.R.L; 2016
- (25) Fondo de la Naciones Unidas. Adolescencia: una Etapa Fundamental. Nueva York: Copyright UNICEF; 2002.
- (26) Flajelo. PSICOLOGIA: Actitud de los padres ante el comportamiento de los adolescentes [trabajo para optar el título de licenciatura en psicología]. Perú. Universidad Alas Peruanas; 2017.
- (27) ONU. Información Socio – Demográfica 2012. CEPAL: Organización de las Naciones Unidad, 2012.
- (28) Guevara A, Juárez A, Zenteno R. Tuberculosis y la importancia de incorporar nuevas tecnologías diagnósticas. MEDUNAB 2003; 6(16): 46 - 51
- (29) Vasquez FD. Educación. ¿Postura o actitud? RELEE. 2001; XXXI (1): 41-66

- (30) Organización Panamericana de la Salud (OPS). Educación en inocuidad de alimentos: Investigación de Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP). Washington. OPS; 2018
- (31) Muñoz S, Fernández L, Rivarola. Seminario de ESNPC TB. Slideshare [serio en internet] 2011[citada 2014 15 de mayo] 1 (1) [alrededor de 20 pantallas]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/jcustodio91/estrategia-nacional-de>
- (32) Ministerio de salud. Boletín epidemiológico 2014. Lima: Ministerio de salud; 2014. [Citado en 30 de junio del 2014] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2013/10.pdf>
- (33) Ministerio de salud. Perú alcanzó la meta del milenio en Tuberculosis 2013. Lima: Ministerio de salud; 2013 [Citado en 3 de julio del 2014] Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=12384
- (34) Dirección regional de salud. Situación epidemiológica de la tuberculosis 2013, Tacna. Ministerio de salud; 2014.
- (35) Centro de salud San Francisco. Libro de registro y seguimiento de los pacientes que acuden al programa de control de tuberculosis 2013. Gregorio Albarracín. Centro de salud San Francisco; 2014.
- (36) Gobierno regional. Programa regional de población 2012. Tacna. Gobierno regional; 2014 [Citado en 3 de julio del 2014] Disponible en: http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/PROGRAMAS%20REGIONALES/Tacna/PROG_TACNA.pdf

- (37) Báez A. Conocimientos de la Población acerca de la Tuberculosis Pulmonar [Tesis doctoral]. La Habana: Editorial: Revista de Ciencias Médicas, 2009
- (38) Ladino L. Creencias y prácticas sobre la tuberculosis en un grupo de pacientes y sus familiares de la ciudad de Bogotá, D. C. Una aproximación cualitativa. [Tesis Magister en Salud Pública]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia 2011.
- (39) Salas W, Matos D, Chávez S. Conocimientos sobre tuberculosis en escolares del colegio Nuestra Señora de Lourdes del distrito de pampas Tayacaja, Huancavelica, Rev. Perú de Med. Exp. Salud publica [serie en internet] 2003. [Citada 2014 Mayo 28](20) (1) [alrededor de 94 pantallas] Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/Rev20Suplemento.pdf>
- (40) Collazos C. Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN- PCT, C.S. San Luis. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
- (41) Pérez R, Miranda A. Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y la Actitud hacia el Tratamiento del Usuario de la Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio - diciembre 2011.[tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tarapoto: Universidad Nacional de san Martin; 2012.

- (42) BARRAGAN, Carmen (2000). Perfil participativo de la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria: Organización Panamericana de la Salud.
- (43) Dirección Regional de Salud Tacna. Análisis de la Situación 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 (43) 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>
- (44) Machaca M, Machaca Y. Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre la Tuberculosis Pulmonar de los pobladores de la Asociación las Begonias [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2003
- (45) Garayar N. Relación entre Nivel de Conocimientos y Actitudes hacia el cuidado de pacientes con tuberculosis en estudiantes de la UNMSM Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2007 Pág. 13-15.
- (72) Bunge M. La ciencia. Su método y filosofía. 2 ed. México. Grupo Patricia cultural; 1995.
- (47) Papalia D, Windkos O. "Psicología". 1 ed. México. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill. 1998.

- (48) De la cruz M. Nivel de conocimientos y actitudes hacia las medidas de bioseguridad en internas de enfermería de las instituciones de salud. Arequipa-2008 [para optar el título de licenciatura en enfermería] Arequipa. Universidad Nacional San Agustín; 2008. Pg. 47-48.
- (49) 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>.
- (50) Robbins S. y Cotran R. Patología estructural y funcional. 8va ed. España. Elsevier; 2010.
- (51) Centros para el control y la prevención de enfermedades. 2012. EE.UU. CDC, 2012. [Citado el 7 de julio del 2014] Disponible en: http://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/testing/skintesting_es.htm
- (52) Ministerio de Salud. R.M N° 383-2006 (Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis, 16 de julio del 2010). Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2010/RM579-2010-MINSA.pdf>
- (53) Organización Mundial de la Salud. Temas de salud Nutrición.2014 [Citado el 9 de julio del 2014] Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- (54) Batista Moliner R, Feal Cañisares P (1998). Situación de las Infecciones Respiratorias Agudas en el mundo. Unidad Nacional de Análisis y Tendencias en Salud, Ministerio de Salud Pública. Cuba. Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol11_2_98/res01298.htm Accesado el 15 de Enero del 2008.

- (55) Organización Panamericana de la Salud. Salud y Bienestar de adolescentes y jóvenes: una mirada integral. 2009 [Citado el 10 de julio del 2014] Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroVirtualAdolescentes/ejesTematicos/adolescentes-Alimentacion/cap2A.html>
- (56) Gili-Planas, M. y Ferrer-Pérez, V. (1994). Práctica deportiva y estereotipos de género: un estudio en la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares (CAIB). *Revista de Psicología del Deporte*, 5, 81-88.
- (57) Organización Panamericana de la Salud. Medidas preventivas. 2013 [Citado el 11 de julio del 2014] Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2352:la-influenza-es-estacional-con-medidas-de-prevencion-se-evitara-la-propagacion-del-virus&Itemid=650
- (58) 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. 2007.
- (59) Instituto de Salud Carlos III. Prevención y control de la tuberculosis en trabajadores del ámbito sanitario. España. 2009 [Citado el 12 de julio del 2014] Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=14/09/2012-46db82522e>

- (60) Universia. Noticias de la actualidad. México; 2014. Disponible en: <http://noticias.universia.net.mx/en-portada/noticia/2013/01/08/992096/cuantas-horas-debes-dormir-edad.html>
- (61) EDWARD E. JONES Y HAROLD, "Fundamentos de Psicología Social"
- (62) Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería 6ta ed. Editorial Elsevier MOSBY. España 2007.
- (63) Vela A. La investigación Científica- guía académica. 2da Ed. Editorial: Centro Grafico Offset. Arequipa. 2007.
- (64) YOUNG K., "Psicología de las Actitudes". Editorial Paidós- Buenos Aires año 1967
- (65) Morcillo. Preparación escala básica cuerpo Nacional de Policía. Blogspot [Serie en Internet]. 2010 [Citada 2014 diciembre 2]. Disponible en: <http://morcicnp.blogspot.com/2010/12/actitud-autores-y-teorias.html>
- (66) 32.-Pinto M, Quispe S, Ramírez S. Factores Socioculturales relacionados con el nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de la I.E Secundarias de gestión pública del distrito de Paucarpata [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2010.
- (67) Ministerio de Salud. "Nutrición por etapa de vida", publicado por Programa de Atención Integral al Adolescente.2007.[Citado el 10 de

julio del 2014] Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/adolescente>

- (68) Bunge M. La ciencia. Su método y filosofía. 2 ed. México. Grupo Patricia cultural; 1995.
- (69) GORDON ALLPORT "teoría de la personalidad" 1965
- (70) Factor E. 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. Odria del distrito de Ciudad Nueva. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tacna: Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
- (71) Carta W. Relación de los conocimientos sobre tuberculosis y las actitudes preventivas de los estudiantes del 4to y 5to grado de nivel secundario de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo del cono norte. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.

ANEXOS

ANEXO N° 01: Matriz de consistencia

ANEXO N° 02: Obtención de muestra

ANEXO N° 03: Instrumentos de recolección de datos

ANEXO N° 04: Validación de instrumentos por juicio de expertos

ANEXO N° 05: Confiabilidad de instrumentos

ANEXO N° 06: Consentimiento informado

ANEXO N° 07: Permisos respectivos o solicitud de permiso institucional

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Nivel de conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en el Nivel secundario de la I.E “Don José de San Martín” del distrito de Alto de la Alianza, Tacna – 2 018”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala valorativa	Escala de medición	Metodología
¿Cuál es la relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en el nivel secundario (adolescentes) de la I.E. “Don José de San Martín” del distrito de Alto de la Alianza, Tacna – 2 018?	General Determinar la relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre las medidas preventivas frente a la tuberculosis en el nivel secundario (adolescentes).	Alternativa Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre las medidas preventivas frente a la tuberculosis en el nivel secundario (adolescentes)	Variable independiente: Nivel de conocimientos hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en el nivel secundario (adolescentes) de la I.E. “Don José De San Martín” del distrito Alto de La Alianza, Tacna – 2 018.	Conjunto de ideas y conceptos previos (9), que tiene el adolescente sobre la Tuberculosis y las medidas preventivas para así evitar enfermarse.	Definición	Manejo de información	Ítem 1 Ítem 2 Ítem 3	Conocimiento Alto: 25 a 18 puntos Conocimiento Medio: 17 a 09 puntos Conocimiento Bajo: 08 a 00 puntos	Ordinal	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo – correlacional MÉTODO: hipotético – deductivo POBLACIÓN: conformada por 485 estudiantes del nivel secundario de la I.E “Don José de San Martín”, del distrito de Alto de la Alianza de Tacna- CRITERIOS DE INCLUSIÓN -Consentimiento informado firmado por los padres y/o tutores responsables. -Entre 12 a 17 años 11 meses 29 días. -Matriculados en el año académico 2 018 del nivel secundario. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN -No tengan el consentimiento informado firmando por los padres -Ausentes al momento de aplicar de los instrumentos. -Menores de 12 años o mayor igual que 18 años. -Que no llenen correctamente o nieguen su participación. UNIDAD DE ANALISIS: escolares adolescentes de la I.E “Don José de San Martín Tacna MUESTRA: constituido por 215
					Mecanismos de transmisión	Evaluación de riesgos	Ítem 4 Ítem 5 Ítem 6			
					Signos y síntomas	Valoración	Ítem 7 Ítem 8 Ítem 9			
					Diagnostico	Exámenes auxiliares y/o descartes	Ítem 10 Ítem 11 Ítem 12			
					Tratamiento	Conocimientos de terapia antirretroviral	Ítem 13 Ítem 14 Ítem 15 Ítem 16			
					Consecuencias	Efectos negativos	Ítem 17 Ítem 18 Ítem 19			
					Aplicaciones de medidas preventivas	Alimentación Balanceada Higiene Vacuna BCG Ejercicio Físico Control de Contactos Cuidados en el hogar	Ítem 20 Ítem 21 Ítem 22 Ítem 23 Ítem 24 Ítem 25			

<p>Específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes</p> <p>Establecer las actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes</p>	<p>Nula</p> <p>No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre las medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Actitud hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de la I.E. “Don José De San Martín” del distrito Alto de La Alianza, Tacna – 2018.</p>	<p>Es una forma de respuesta a algo aprendido, relativamente permanente (10) actuando de forma favorable frente a las medidas preventivas para evitar la Tuberculosis.</p>	<p>Cognitiva</p> <p>Afectiva</p> <p>Conductual</p>	<p>Conocimiento Estilo de vida saludable Cuidados del hogar Hacinamiento</p> <p>Tratamiento Ejercicio físico Limpieza Descanso</p> <p>Apoyo Respeto Humildad</p> <p>Solidaridad Creencias Empatía Autocuidado</p> <p>Acción oportuna Comportamiento positivo Alimentación favorable Salud mental y físico Higiene en casa Educación en Salud Lavado de manos Tratamiento Higiene personal Acciones inmediatas</p>	<p>Ítem 01 Ítem 02</p> <p>Ítem 03 Ítem 04</p> <p>Ítem 05 Ítem 06 Ítem 07 Ítem 08</p> <p>Ítem 09 Ítem 10 Ítem 11</p> <p>Ítem 12 Ítem 13 Ítem 14 Ítem 15</p> <p>Ítem 16</p> <p>Ítem 17</p> <p>Ítem 18 Ítem 19</p> <p>Ítem 20</p> <p>Ítem 21</p> <p>Ítem 22 Ítem 23</p> <p>Ítem 24 Ítem 25</p>	<p>Favorable: 120 a 81 puntos</p> <p>Medianamente favorable: 80 a 41 puntos</p> <p>Desfavorable 40 a 00 punto</p>	<p>Ordinal</p>	<p>escolares adolescentes del nivel secundario.</p> <p>MUESTREO: probabilístico estratificado</p> <p>CONSIDERACIONES ÉTICAS: para la aplicación de los instrumentos se aplicó respectivamente su consentimiento informado.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Aplicación de los dos instrumentos: un cuestionario, para recolectar información respecto al nivel de conocimientos y actitudes. como instrumentos se utilizarán dos cuestionarios para medir las variables (uno de conocimientos y otro de escala Likert)</p> <p>TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS: La información recopilada fue revisada, ordenada, codificada y vaciada en la base de datos elaborado en el programa Excel 2010 y posteriormente procesado estadísticamente.</p> <p>TÉCNICAS PARA LA PRESENTACIÓN, EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS: En el análisis bivariado, se utilizó la prueba estadística Ji Cuadrado para medir la relación. Los resultados se presentaron en tablas de contingencia con sus respectivos gráficos</p> <p>TÉCNICAS PARA INFORME FINAL: Se elaboraron tablas estadísticas se distribuyó la información de acuerdo a las variables de estudio, luego de los cuales se procedió a la descripción, interpretación, discusión y conclusiones. Se cumplió con el Protocolo de ESEN:</p>
--	---	---	--	--	---	---	--	----------------	---

ANEXO N° 02

OBTENCION DE MUESTRA

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 433 estudiantes y la muestra por 139 estudiantes de ambos sexos de la Institución Educativa “Don Jose de San Martin”, matriculados en el año académico 2 018.

El muestreo fue de tipo probabilístico estratificado y se determinó de la siguiente manera:

N= 433

Z= 1,96

$\alpha = 0,05$

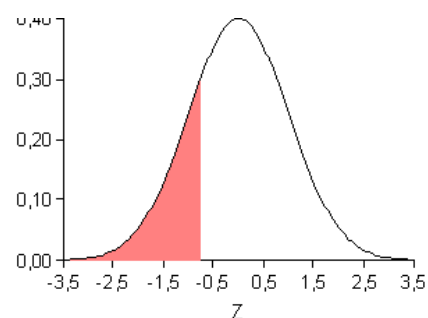
d= 5%= 0,05

p= 0,5

q= 1-p= 0,5

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

Año	Estratos
Primero	A
	B
	C
	D
Segundo	A
	B
	C
	D
Tercero	A
	B
	C
	D
Cuarto	A
	B
	C
	D
Quinto	A
	B
	C
	D



Poblacion (N)	tamaño de muestra n
22	7
23	7
21	7
18	6
26	8
29	9
27	9
24	8
18	6
18	6
20	6
17	5
22	7
22	7
24	8
20	6
22	7
24	8
18	6
18	6
433	139

Reemplazando

$$n = \frac{433 \times 1,96^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}{0,05^2 \times (485-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}$$

n = 139

Estrato

Afijacion proporcional	n
0,32	N
	0,32



ANEXO N° 03

INSTRUMENTO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela profesional de Enfermería



**CUESTIONARIO: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA
TUBERCULOSIS EN EL NIVEL SECUNDARIO (ADOLESCENTES) DE LA I.E
“DON JOSE DE SAN MARTIN”**

I. PRESENTACION:

Estimado adolescente buenas tardes, mi nombre es José Cruz Huaccho soy Bachiller en Enfermería de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, estoy realizando un trabajo de investigación en coordinación con la I.E “Don José de San Martín”, a fin de obtener información para un estudio acerca del nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en los adolescentes, motivo por el cual se solicita su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible, es totalmente anónima.

II. DATOS PERSONALES

A. Edad: _____

B. Sexo: Masculino () Femenino ()

C. Año de estudios: Año () Sección ()

D. Alguna vez te enfermaste con tuberculosis

a. Si () NO ()

III. INSTRUCCIONES

A continuación, lea cuidadosamente cada enunciado y marque con un aspa , círculo, equis(X) o cruz la respuesta que considere correcta.

1. ¿Qué es la Tuberculosis Pulmonar?

- a) Enfermedad Hereditaria
- b) Enfermedad Infecto contagiosa
- c) Enfermedad Incurable
- d) Enfermedad Transmisible
- e) Desconoce

2. ¿Cómo se llama el microorganismo que causa la Tuberculosis?

- a) Bacteria VIH
- b) Hepatitis B
- c) Bacilo de Koch
- d) Bacteria Pulmonar
- e) Desconoce

3. La tuberculosis afecta a los pulmones y también puede afectar al:

- a) Estomago
- b) Huesos
- c) intestinos
- d) todo el cuerpo
- e) Desconoce

4. ¿La tuberculosis se puede contraer en el entorno...?

- a) de la familia
- b) de los amigos
- c) en el colegio
- d) en todo lugar
- e) Desconoce.

5. ¿Cuál es la vía de contagio de la tuberculosis pulmonar?

- a) Vía respiratoria
- b) Vía digestiva
- c) Vía piel
- d) Vía sanguínea
- e) Desconoce

6. La persona con tuberculosis transmite el microbio en las gotitas de saliva al...

- a) Hablar o gritar
- b) Toser o estornudar
- c) Lavarse las manos
- d) a y b
- e) Desconoce

7. ¿Cuáles son los síntomas que hacen sospechar que la persona tiene tuberculosis?

- a) Dolor de cabeza, estomago, muscular, poco apetito, náuseas y vómitos.
- b) Sudoración nocturna, cansancio, tos con flema por más de 15 días, falta de apetito.
- c) Diarrea, vómitos, falta de apetito, dolor de cabeza y dolor muscular,
- d) Tos, dolor cabeza, hipertensión, sudoración nocturna, mareos y náuseas
- e) Desconoce.

8. ¿Cuánto tiempo debe tener tos una persona para sospechar si tiene tuberculosis?

- a) Por más de 7 días sin flema
- b) Por más de 15 días, con o sin flema
- c) Por más de 7 días con flema
- d) Por más de 10 días sin flema
- e) Desconoce

9. Los signos y síntomas de la tuberculosis se pueden confundir con:

- a) Algún tipo de resfriado común
- b) Enfermedad del corazón
- c) Enfermedad de la piel
- d) Enfermedad digestiva
- e) Desconoce

10. ¿A dónde debe acudir la persona si presenta síntomas de tuberculosis?

- a) Consultorio privado.
- b) Establecimiento de Salud.
- c) Naturista
- d) Farmacia
- e) Desconoce

11. ¿Qué examen generalmente se realiza para diagnosticar la tuberculosis pulmonar?

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

12. ¿Cuál es el técnica o examen que diagnostica las lesiones ocasionadas en los

pulmones por la tuberculosis?

- a) Radiología (Rx)
- b) Endoscopia
- c) Ecografía
- d) Tomografía
- e) Desconoce

13. Las complicaciones de la Tuberculosis Pulmonar se puede prevenir por:

- a) Tratamiento con hierbas medicinales que brinda el curandero.
- b) Tratamiento casero que se brinda en el hogar
- c) Tratamiento con medicamentos que se brinda en una farmacia particular
- d) Tratamiento con medicamentos que se brinda en un centro de salud.
- e) Desconoce

14. El costo del tratamiento de la tuberculosis para la población es:

- a) Gratuito para los que tienen seguro.
- b) Muy costoso si no tienes seguro
- c) Gratuito para todas las personas.
- d) Muy costoso y se paga al primer mes.
- e) Desconoce.

15. ¿Qué acción es necesaria para curarse de la tuberculosis?:

- a) realizar ejercicios físicos
- b) no dejar de tomar las pastillas
- c) alimentación diaria
- d) b y c
- e) Desconoce.

16. ¿Cuál es la complicación mayor que ocasiona la tuberculosis en los pulmones?

- a) Los destruye, haciendo huecos (cavernas) en el pulmón hasta causar sangrado por medio de la tos.
- b) Los reduce de tamaño, haciendo que los pulmones dejen de respirar por medio de la nariz.
- c) Los engruesa, haciendo fuerte los pulmones hasta causar endurecimiento por medio de la tos.
- d) Los destruye, haciendo fuerte los pulmones hasta causar endurecimiento por medio de la tos.
- e) Desconoce

17. Si se abandona el tratamiento ¿Qué ocurre con el microbio de la tuberculosis?

- a) Se vuelven más débiles, no afectando a otros órganos del cuerpo y haciendo que la persona se recupere progresivamente
- b) Se vuelven más fuertes afectando a otros órganos del cuerpo y al mismo tiempo haciendo que el próximo tratamiento sea inefectivo
- c) Se vuelven más grandes en tamaño generando tos con sangre afectando a otros órganos del cuerpo
- d) Se mantiene igual como antes de iniciar el tratamiento
- e) Desconoce

18. En el supuesto que la persona esté enferma con tuberculosis y no reciba tratamiento ¿Qué ocurriría?

- a) Se complicara la salud de la persona y continuara con la TBC
- b) Se complicara la salud de la persona y contagiara a las personas
- c) Se complicara la salud de la persona y aumentara la TBC
- d) Se complicara la salud de la persona y desaparecerá solo
- e) Desconoce

19. ¿Qué alimentos se debe de consumir para prevenir la tuberculosis?

- a) Harinas, verduras, frutas, Azucares y dulces
- b) Carnes, productos lácteos, menestras, verduras y frutas.
- c) Frutas, carnes, azucares, carbohidratos y vitaminas.
- d) Verduras, frutas, carnes, fideos y carbohidratos
- e) Desconoce

20. ¿Qué medida de prevención se debe de tener al toser o estornudar?

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

21. Cuándo se tiene tos con flema, ¿Qué se debe utilizar y hacer?

- a) Pañuelo de tela y usarlo varias veces
- b) Pañuelo de tela y luego lavarlo
- c) Papel higiénico y tirarlo al suelo.
- d) Papel higiénico y botarlo al tacho de basura.
- e) Desconoce

22. La vacuna BCG que se aplica al nacimiento y le deja una pequeña marca en el hombro derecho esto ayuda a prevenir:

- a) Las formas más graves de la tuberculosis y resfriados
- b) Las formas más graves del SIDA e ITS

- c) Las formas graves de la tos con flema y resfriados
- d) Las formas más graves de las ITS y Hepatitis B
- e) Desconoce

23. ¿Cuáles son las medidas preventivas contra la tuberculosis?

- a) Realizar ejercicios (físicos y mentales), dormir entre (6-8hrs), ventilación e iluminación del hogar, evitar el hacinamiento, alimentarse saludablemente y cubrirse la boca con el antebrazo al toser
- b) Realizar ejercicios físicos, dormir entre (5-6hrs), comer frutas y verduras, Ventilación, iluminación del hogar y evitar el hacinamiento
- c) Realizar ejercicios mentales, dormir entre (4-5hrs), vivir en hacinamiento, alimentación saludable y cubrirse la boca
- d) No Realizar ejercicios, dormir en ambientes cerrados, vivir en hacinamiento, alimentación con comidas chatarras y no cubrirse la boca
- e) Desconoce

24. ¿La tuberculosis tiene cura?

- a) No, nunca se cura, aunque se cumpla con el tratamiento
- b) Si, si se realiza ejercicios y si se alimenta saludablemente
- c) Si, si se detecta a tiempo y se cumple con el tratamiento
- d) No, nunca se cura, aunque se detecte a tiempo
- e) Desconoce

25. Una medida preventiva si hay un paciente con tuberculosis en el hogar es:

- a) Tener la casa limpia con más de dos personas en una habitación.
- b) Tener la casa limpia con las ventanas cerradas y sin iluminación
- c) Tener la casa limpia, con buena iluminación (sol), ventilación y alimentación
- d) Tener la casa limpia y las ventanas abiertas
- e) Desconoce

Elaborado y modificado por: Bach. Jose Cruz Huaccho

Muchas Gracias...



INSTRUMENTO Nº 02

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela profesional de Enfermería



CUESTIONARIO TIPO ESCALA LIKERT: ACTITUD HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA TUBERCULOSIS EN EL NIVEL SECUNDARIO (ADOLESCENTES) DE LA I.E. “DON JOSE DE SAN MARTIN”

I. PRESENTACION:

Estimado adolescente buenas tardes, mi nombre es José Cruz Huaccho soy Bachiller en Enfermería de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, estoy realizando un trabajo de investigación en coordinación con la I.E “Don José de San Martín”, a fin de obtener información para un estudio acerca de las actitudes en la medidas de prevención sobre la tuberculosis en los adolescentes, motivo por el cual se solicita su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible, es totalmente anónima.

II. DATOS PERSONALES

A. Edad: _____

B. Sexo: Masculino () Femenino ()

C. Año de estudios: Año () Sección: ()

D. Alguna vez te enfermaste con tuberculosis

b. Si () NO ()

II. INSTRUCCIONES

A continuación, tienes una tabla de 05 proposiciones donde marcaras con una (X) la respuesta que tú, Consideres en el cuadrante según corresponda cada enunciado.

ENUNCIADO	TOTALMENTE DEACUERDO	DEACUERDO	INDECISO	DESACUERDO	TOTALMENTE DESACUERDO
1. La tuberculosis puede presentarse en cualquier persona (no importa el sexo, raza, color o edad)					
2. La tuberculosis puede prevenirse si tienen un estilo de vida saludable					
3. La habitación debe tener una buena ventilación e iluminación					
4. Es saludable que en una habitación deban dormir más de 02 personas.					
5. La tuberculosis se cura totalmente al recibir un tratamiento naturista (Hierbas, Rezos).					
6. Es necesario realizar deporte porque fortalece el sistema inmunológico (las defensas del cuerpo)					
7. Es importante la higiene del hogar para evitar la tuberculosis.					
8. Dormir de 6 a 8 horas, ayuda a mantener buen estado de salud.					
9. La tuberculosis solo le da a los adolescentes “flacos” por eso debo alejarme de ellos					
10. La persona con tuberculosis debe de alejarse si recibe tratamiento					
11. Si mi compañero tiene tos con flema se tiene que alejar.					
12. Si una persona sana vive junto a uno(a) que tiene tuberculosis debe ir al centro de salud para descartar si se contagió.					
13. Las personas que no toman ni fuman, no se enferman de la tuberculosis.					
14. Mis compañeros con tuberculosis no deben de asistir al colegio, hasta que se curen completamente.					
15. Sólo las personas que van a fiestas se enferman de la tuberculosis					
16. Si tiene tos con flema por más de 15 días debe ir a un establecimiento de salud para hacerse un descarte de tuberculosis.					
17. Si alguna persona que está cerca de mi tiene tos y flema por más de 15 días le aconsejaría que vaya al C.S porque puede ser TBC.					
18. Se debe comer 5 veces al día: desayuno, refrigerio de media mañana, almuerzo, lonche de la tarde y cena.					
19. Realizando ejercicio físico y alimentándose se tiene menos posibilidades de enfermarme de la tuberculosis.					
20. Mantener las ventanas abiertas para ventilar los ambientes de la casa y así poder prevenir la tuberculosis					
21. No se debe prestar atención a las recomendaciones de las personas sobre las medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar.					
22. Lavarse las manos solo antes de comer algún alimento puede prevenir la tuberculosis.					
23. Si se enferma con la tuberculosis debe de cumplir con el tratamiento indicado en el centro de salud.					
24. Debe de cubrirse la boca y nariz con el antebrazo cada vez que tose y estornuda.					
25. Se tendrá que abrir las ventanas del autobús para permitir la ventilación.					

Elaborado y modificado por: Bach. Jose Cruz Huaccho Muchas
Gracias...

ANEXO N° 04

VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR JUICIOS DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas en el tema:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E “DON JOSÉ DE SAN MARTIN” DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2018

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

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

VALIDEZ DEL CONTENIDO

Cuestionario de conocimientos						
Contenido	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Probabilidad
1.	0	1	1	1	1	0,15625
2.	1	1	1	1	1	0,03125
3.	1	1	1	1	0	0,15625
4.	0	1	0	1	0	0,3125
5.	1	1	1	0	1	0,15625
6.	1	1	1	1	1	0,03125
7.	1	1	0	1	1	0,15625
8.	1	1	0	1	1	0,15625
9.	1	1	1	1	1	0,03125
10.	1	1	1	1	1	0,03125
11.	1	1	1	1	0	0,15625
12.	1	1	1	1	1	0,03125
13.	1	1	0	1	0	0,3125
14.	1	1	1	1	1	0,03125
15.	0	0	1	1	0	0,3125
16.	0	1	0	1	1	0,3125
17.	0	1	0	1	1	0,3125
18.	0	1	1	1	0	0,3125
19.	0	1	1	1	1	0,15625
20.	1	1	0	1	1	0,15625
21.	0	1	0	1	1	0,3125
22.	1	1	0	1	1	0,3125
23.	0	1	1	1	1	0,3125
24.	1	1	1	1	1	0,03125
25.	1	1	1	1	1	0,03125
						4,3125

P=	Suma	4,3125	0,1725
	25	25	

Si P es mayor de 0,05 entonces la prueba binomial es no significativa esto significa de las preguntas fueron corregidas

ACTITUDES

cuestionario de actitudes						
Contenido	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Probabilidad
1	0	1	1	1	1	0,15625
2	1	1	1	1	0	0,15625
3	1	1	1	1	1	0,03125
4	0	1	1	1	1	0,15625
5	1	1	1	1	1	0,03125
6	1	1	1	1	0	0,15625
7	1	1	1	1	1	0,03125
8	1	1	1	1	1	0,03125
9	1	1	1	1	1	0,03125
10	1	1	1	1	1	0,03125
11	1	1	1	1	1	0,03125
12	1	1	1	1	1	0,03125
13	1	1	1	1	0	0,15625
14	1	1	1	1	1	0,03125
15	0	1	1	1	1	0,15625
16	0	1	1	1	1	0,15625
17	0	1	1	1	1	0,15625
18	0	1	1	1	0	0,3125
19	0	1	1	1	1	0,15625
20	1	1	1	1	1	0,03125
21	0	1	1	1	1	0,15625
22	1	1	1	1	1	0,03125
23	0	1	1	1	1	0,15625
24	1	1	1	1	1	0,15625
25	1	1	1	1	1	0,15625
						2,6875

P=	Suma	2,6875	0,1075
	25	25	

Si P es mayor de 0,05 entonces la prueba binominal es no significativa esto significa que algunas de las preguntas fueron corregidas

VALIDEZ DE CRITERIO

Indicador	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Promedio
1	60	90	60	80	80,0	74,0
2	60	80	80	75	80,0	75,0
3	80	90	100	80	90,0	88,0
4	80	80	80	75	60,0	75,0
5	80	80	80	70	70,0	76,0
6	80	80	100	80	80,0	84,0
7	80	80	100	80	85,0	85,0
8	80	80	100	80	90,0	86,0
9	80	80	100	80	90,0	86,0
10	80	60	80	75	80,0	75,0
11	80	80	100	80	90,0	86,0

P= $\frac{\text{Suma}}{11} = \frac{8,90}{11} = 0,81$ esto significa que es instrumento de buena validez y concordancia muy alta

$$\text{CPR} = \frac{\sum \text{PRI} / J}{K}$$

Donde:

CPR = Coeficiente de proporción de rango.

$\sum \text{PRI}$ = sumatoria del promedio de rango.

J = N° de expertos o jueces.

K = N° de ítems.

< 0,40 Validez y concordancia baja
 0,40 - 0,60 Validez y concordancia moderada
 0,60-0,80 Validez y concordancia alta
 > 0,80 Validez y concordancia muy alta

VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Constructo de conocimientos

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,714
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	866,739
	gl	300
	Sig.	0,000

Constructo de actitud

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,293
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	515,321
	gl	300
	Sig.	0,000

$0,9 \leq KMO \leq 1,0$ = Excelente adecuación muestral.

$0,8 \leq KMO \leq 0,9$ = Buena adecuación muestral.

$0,7 \leq KMO \leq 0,8$ = Aceptable adecuación muestral.

$0,6 \leq KMO \leq 0,7$ = Regular adecuación muestral.

$0,5 \leq KMO \leq 0,6$ = Mala adecuación muestral.

$0,0 \leq KMO \leq 0,5$ = Adecuación muestral inaceptable

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Guina Bravo Iris EDAD: 63 años
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Declaración C.E.P. C.R.I. TACNA
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: licenciada en enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO: equivalente hasta MENCION EN: Declaración Unversitaria
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E. "DON JOSÉ DE SAN MARTIN" DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA - 2018"
 1.6. ASPECTOS DE VALIDACION"

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.			✓ 100%		
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓ 80%	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓ 100%
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓ 80%	
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				✓ 80%	
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					✓ 100%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					✓ 100%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					✓ 100%
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					✓ 100%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓ 80%	
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓ 100%

4. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena 80%
 5. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 81.8% FECHA Y LUGAR: 11.10.2018 Tacna
 6. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 00466951

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Tuyo Velásquez Lidia EDAD 45
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO H.H.U.F. - Enfermera Asistencial
 1.3. TITULO PROFESIONAL Licenciada en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO Especialista MENCIÓN EN Estrategia en TBC
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E. "DON JOSÉ DE SAN MARTÍN" DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA - 2018"
 1.6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN"

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80%	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80%	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90%
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				60%	
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				70%	
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				80%	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					85%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					90%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				80%	
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90%

4. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena.....
 5. PROMEDIO DE VALORACIÓN:..... FECHA Y LUGAR.....
 6. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


 Lic. Lidia Tuyo Velásquez
 ENFERMERA
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 4.12.33.12.62.....
 Enfermera Asistencial
 Estrategia Tuberculosis

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO... Solano Nuñez Lisbeth E. EDAD 39
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO... Hospital Hipólito Unzué de Tacna
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL... Bióloga - Microbióloga
 1.4. GRADO ACADÉMICO... Superior Completa MENCION EN... Especialista en análisis biológicos
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E. "DON JOSÉ DE SAN MARTIN" DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA - 2018"
 1.6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN"

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					X
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				X	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					X
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				X	
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				X	
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				X	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				X	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				X	
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				X	
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.			X		
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				X	

4. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena. X... e) Muy Buena.....

5. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 81.79 % FECHA Y LUGAR: 09/10/18 - HHUT

6. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique). Las respuestas deben ser positivas para evitar distracciones en el proceso del estudio.

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 40274110

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Mari ngue Tejeda Lucnal Marin EDAD 51 años
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO UNMSM - FACS - ESSE
 1.3. TITULO PROFESIONAL Licenciada en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO Doctora MENCION EN Ciencias Enfermera
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E. "DON JOSÉ DE SAN MARTIN" DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA - 2018"
 1.6. ASPECTOS DE VALIDACION"

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80	
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				80	
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				80	
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				80	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				80	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				80	
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				80	
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				80	
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				80	

4. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena 80% e) Muy Buena.....
 5. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80% FECHA Y LUGAR Tacna
 6. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) Ítem 10 no aplicable. Ítem 2, 3, 15, 16, 19 y 22 corregir de instrumento 01. Ítem 02 y 03 corregir instrumento 02

J. Manrique
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 2920253

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO LÓPEZ PUYCAN, LUIS EDAD 57
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO V.N.J.B.B.
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL Lic. EN ESTADÍSTICA
 1.4. GRADO ACADÉMICO DOCTOR MENCION EN CIENCIAS AMBIENTALES
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E. "DON JOSÉ DE SAN MARTIN" DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA - 2018"
 1.6. ASPECTOS DE VALIDACION"

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80%	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				75%	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80%	
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				75%	
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				70%	
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				80%	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				80%	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				80%	
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				80%	
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				75%	
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				80%	

4. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena... X... e) Muy Buena.....
 5. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 78 FECHA Y LUGAR 13-10-2018
 6. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 32738182

ANEXO Nº 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron los siguientes:

Alfa de Cronbach en el cuestionario de conocimientos Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,797	25

Alfa de Cronbach en el cuestionario de actitud tipo Lickert

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,709	25

Niveles de aceptación según Alfa Cronbach

Escala de Valoración Alpha Cronbach

Escala	Significado
0 - 0,01	No es Confiable
0,02 – 0,49	Baja confiabilidad
0,50 – 0,75	Moderada Confiabilidad
0,76 – 0,89	Fuerte Confiabilidad
0,90 – 1,00	Alta Confiabilidad

Siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

Coeficiente alfa $>.9$ es excelente

Coeficiente alfa $>.8$ es bueno

Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable

Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable

Coeficiente alfa $>.5$ es pobre

Estadísticas de elemento			
	Media	Desviación estándar	N
¿Qué es la Tuberculosis Pulmonar?	3,75	1,517	20
¿Cómo se llama el microorganismo que causa la Tuberculosis?	3,40	1,392	20
La tuberculosis afecta a los pulmones y también puede afectar al:			
¿la tuberculosis se puede contraer en el entorno...?.	3,70	1,129	20
¿Cuál es la vía de contagio de la tuberculosis pulmonar?	3,55	1,191	20
La persona con tuberculosis transmite el microbio en las gotitas de saliva al...	2,45	1,538	20
¿Cuáles son los síntomas que hacen sospechar que la persona tiene tuberculosis?	3,35	1,348	20
¿Cuánto tiempo debe tener tos una persona para sospechar si tiene tuberculosis?	3,20	1,609	20
¿Cuánto tiempo debe tener tos una persona para sospechar si tiene tuberculosis?	3,80	1,322	20
Los signos y síntomas de la tuberculosis se pueden confundir con:	3,05	1,538	20
¿A dónde debe acudir la persona si presenta síntomas de tuberculosis?	3,15	1,268	20
¿Qué examen generalmente se realiza para diagnosticar la tuberculosis pulmonar ?	2,75	1,482	20
. ¿Cuál es el técnica o examen que diagnostica las lesiones ocasionadas en los pulmones por la tuberculosis?	3,60	1,536	20
Las complicaciones de la Tuberculosis Pulmonar se puede prevenir por:	3,60	1,273	20
El costo del tratamiento de la tuberculosis para la población es:	3,05	1,638	20
. ¿Qué acción es necesaria para curarse de la tuberculosis?:	3,60	1,314	20
¿Cuál es la complicación mayor que ocasiona la tuberculosis en los pulmones?	3,85	1,268	20
. Si se abandona el tratamiento ¿Qué ocurre con el microbio de la tuberculosis?	3,35	1,496	20
En el supuesto que la persona esté enferma con tuberculosis y no reciba tratamiento ¿Qué ocurriría?	3,40	1,569	20
¿Qué alimentos se debe de consumir para prevenir la tuberculosis?	3,20	1,399	20
¿Qué medida de prevención se debe de tener al toser o estornudar?	3,85	1,226	20
¿Qué medida de prevención se debe de tener al toser o estornudar?	2,75	1,118	20
Cuándo se tiene tos con flema, ¿Qué se debe utilizar y hacer?	3,85	,933	20
La vacuna BCG que se aplica al nacimiento y le deja una pequeña marca en el hombro derecho esto ayuda a prevenir:	3,45	1,638	20
¿Cuáles son las medidas preventivas contra la tuberculosis?	3,65	1,182	20
¿La tuberculosis tiene cura?			
. Una medida preventiva si hay un paciente con tuberculosis en el hogar es:	4,05	0,945	20

Estadísticas de escala			
Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
85,40	199,621	14,129	25

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
La tuberculosis puede presentarse en cualquier persona (no importa el sexo, raza, color o edad)	4,14	1,276	21
La tuberculosis puede prevenirse si tienen un estilo de vida saludable	4,00	0,949	21
La habitación debe tener una buena ventilación e iluminación	4,10	0,889	21
Es saludable que en una habitación deban dormir más de 02 personas.	3,00	0,837	21
La tuberculosis se cura totalmente al recibir un tratamiento naturista (Hierbas, Rezos).	3,10	1,044	21
Es necesario realizar deporte porque fortalece el sistema inmunológico (las defensas del cuerpo)	3,71	1,146	21
Es importante la higiene del hogar para evitar la tuberculosis.	2,10	0,889	21
Dormir de 6 a 8 horas, ayuda a mantener buen estado de salud.	3,86	1,014	21
La tuberculosis solo le da a los adolescentes "flacos" por eso debo alejarme de ellos	3,62	1,117	21
La persona con tuberculosis debe alejarse si recibe tratamiento	3,62	1,117	21
Si mi compañero tiene tos con flema se tiene que alejar.	2,86	0,854	21
Si una persona sana vive junto a uno(a) que tiene tuberculosis debe ir al centro de salud para descartar si se contagió.	2,67	0,796	21
Las personas que no toman ni fuman, no se enferman de la tuberculosis.	3,67	0,796	21
Mis compañeros con tuberculosis no deben de asistir al colegio, hasta que se curen completamente.	3,14	1,062	21
Sólo las personas que van a fiestas se enferman de la tuberculosis	2,81	1,030	21
Si tiene tos con flema por más de 15 días debe ir a un establecimiento de salud para hacerse un descarte de tuberculosis.	3,38	1,161	21
Si alguna persona que está cerca de mí tiene tos y flema por más de 15 días le aconsejaría que vaya al C.S porque puede ser TBC.	3,90	0,995	21
Se debe comer 5 veces al día: desayuno, refrigerio de media mañana, almuerzo, lonche de la tarde y cena.	3,86	0,854	21
Realizando ejercicio físico y alimentándose se tiene menos posibilidades de enfermarse de la tuberculosis.	3,81	1,123	21
Mantener las ventanas abiertas para ventilar los ambientes de la casa y así poder prevenir la tuberculosis	3,62	1,161	21
No se debe prestar atención a las recomendaciones de las personas sobre las medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar.	2,29	1,146	21
Lavarse las manos solo antes de comer algún alimento puede prevenir la tuberculosis.	3,19	1,167	21
Si se enferma con la tuberculosis debe de cumplir con el tratamiento indicado en el centro de salud.	2,62	1,161	21
Debe de cubrirse la boca y nariz con el antebrazo cada vez que tose y estornuda.	4,10	1,091	21
Se tendrá que abrir las ventanas del autobús para permitir la ventilación.	4,00	1,183	21
	2,14	0,793	21

Estadísticas de escala			
Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
83,67	83,233	9,123	25

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de	%	Total	% de	%	Total	% de	%
		varianza	acumulado		varianza	acumulado		varianza	acumulado
1	5,036	20,145	20,145	5,036	20,145	20,145	2,346	9,385	9,385
2	2,275	9,098	29,243	2,275	9,098	29,243	2,081	8,324	17,709
3	1,436	5,746	34,989	1,436	5,746	34,989	2,069	8,275	25,983
4	1,397	5,590	40,578	1,397	5,590	40,578	1,958	7,831	33,814
5	1,348	5,391	45,969	1,348	5,391	45,969	1,825	7,302	41,116
6	1,250	4,999	50,968	1,250	4,999	50,968	1,662	6,650	47,766
7	1,179	4,716	55,684	1,179	4,716	55,684	1,611	6,443	54,209
8	1,143	4,574	60,258	1,143	4,574	60,258	1,337	5,347	59,556
9	1,022	4,087	64,345	1,022	4,087	64,345	1,197	4,789	64,345
10	0,973	3,891	68,236						
11	0,890	3,561	71,798						
12	0,814	3,255	75,053						
13	0,765	3,061	78,113						
14	0,707	2,827	80,941						
15	0,642	2,568	83,509						
16	0,614	2,456	85,964						
17	0,561	2,245	88,209						
18	0,511	2,043	90,253						
19	0,441	1,763	92,015						
20	0,426	1,706	93,721						
21	0,383	1,532	95,253						
22	0,360	1,440	96,693						
23	0,324	1,296	97,990						
24	0,285	1,138	99,128						
25	,218	,872	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

CUESTIONARIO DE ACTITUD TIPO ESCALA LICKERT

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	7,231	28,924	28,924	7,231	28,924	28,924
2	2,926	11,702	40,627	2,926	11,702	40,627
3	2,162	8,649	49,276	2,162	8,649	49,276
4	1,972	7,887	57,163	1,972	7,887	57,163
5	1,544	6,174	63,337	1,544	6,174	63,337
6	1,407	5,628	68,965	1,407	5,628	68,965
7	1,267	5,068	74,033	1,267	5,068	74,033
8	0,964	3,856	77,889			
9	0,922	3,687	81,576			
10	0,805	3,218	84,795			
11	0,728	2,912	87,706			
12	0,579	2,317	90,024			
13	0,479	1,916	91,940			
14	0,420	1,680	93,620			
15	0,359	1,436	95,056			
16	0,316	1,263	96,319			
17	0,255	1,019	97,337			
18	0,221	,885	98,223			
19	0,155	,620	98,842			
20	0,108	,431	99,273			
21	0,072	,286	99,560			
22	0,055	,222	99,781			
23	0,027	,108	99,889			
24	0,023	,093	99,982			
25	0,005	,018	100,000			

Método de extracción: análisis de componentes principales.



ANEXO N° 06



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

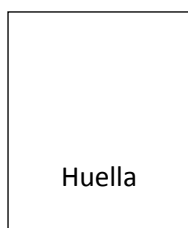
Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para que mi menor hijo(a) participe en la investigación científica titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E “DON JOSÉ DE SAN MARTIN” DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018”**, siendo desarrollado por José Antonio Cruz Huaccho Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Este trabajo abre puertas a posteriores investigaciones sobre el mismo.

Se aplicará dos instrumentos referidos al conocimiento de medidas preventivas sobre la tuberculosis (consta de 25 preguntas) y el otro sobre actitudes frente a las medidas preventivas (consta de 24 preguntas); este instrumento nos ayudará a obtener información sobre el nivel de conocimiento y el tipo de actitud que posee el adolescente frente a la tuberculosis.

Por lo tanto, Yo _____ con DNI N° _____ Padre y/o Tutor de mi menor hijo (a): _____ con DNI N° _____,

Me han explicado con claridad los objetivos del estudio, también me han comunicado que entregarán unos cuestionarios y la duración será de 20 minutos por otra parte me explicaron que la información que se proporcionará será estrictamente de carácter confidencial para fines de investigación científica.



Firma del Padre y/o Tutor

DNI N° _____

Firma del investigador



ANEXO N° 07



**PERMISOS RESPECTIVOS O SOLICITUD
DE PERMISO INSTITUCION**

“Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional”

**SOLICITO: PEDIR PERMISO PARA LA
APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE
LA PRESENTE INVESTIGACIÓN**

Señor:
ABOG. RAUL HUAYTA MAMANI
DIRECTOR DE LA I.E. DONDE JOSE DE SAN MARTIN
Presente.-

Yo Jose Antonio Cruz Huaccho, identificado con DNI N° 47098705, Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que siendo como requisito de la titulación profesional en mi carrera, que estoy realizando la tesis titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E “DON JOSÉ DE SAN MARTIN” DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018**” motivo por el cual solicito permiso para realizar la aplicación de dos cuestionarios dirigidos al nivel secundario de su prestigiosa institución.

Seguro de contar con vuestra amable atención, pido gentilmente acceder a mi petición por ser de justicia.

Tacna, 01 de septiembre del 2 018

Atentamente,

José Antonio Cruz Huaccho

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE LA TESIS EN LA I.E. DON JOSE DE SAN MARTIN



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

OFICIO N° 530-2018-ESEN/FACS
Tacna, 2018 Octubre 09

Señor:
Prof. Raúl Huayta Mamani
DIRECTOR DE LA I.E. DON JOSE DE SAN MARTÍN
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que el Bach. José Antonio Cruz Huaccho de la Escuela Profesional de Enfermería de la FACS, viene ejecutando su Proyecto de Tesis : **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E. " DON JOSE DE SAN MARTIN" DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2018, según R.F. 8663-2018-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva AUTORIZAR la APLICACIÓN DE INSTRUMENTO, mediante ENCUESTAS, dirigido a los estudiantes DE 3ero. a 5to. de su Institución que está a cargo, brindándole las facilidades que requiera el caso el mencionado Tesista.**

Sin otro particular, reitero a Ud., mis saludos y estima personal.

Atentamente,




Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
DIRECTORA E.N. ENFERMERÍA

Adj.: Lo indicado

ccch.

ANEXO N° 08

PERMISOS RESPECTIVOS O SOLICITUD DE PERMISO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO EN LA I.E. GUILLERMO AUZA ARCE



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

OFICIO N° 530-2018-ESEN/FACS
Tacna, 2018 Octubre 09

Sra.
Prof. Elsa Machaca Mamani
DIRECTORA DE LA I.E. GUILLERMO AUZA ARCE
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA PRUEBA PILOTO



De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que el Bach. José Antonio Cruz Huaccho de la Escuela Profesional de Enfermería de la FACS, viene ejecutando su Proyecto de Tesis : **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E. " GUILLERMO AUZA ARCE " DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2018**, según R.F. 8663-2018-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la PRUEBA PILOTO, mediante **ENCUESTAS**, dirigido a los estudiantes DE 3ero. a 5to. de Secundaria, de su Institución que está a cargo, brindándole las facilidades que requiera el caso el mencionado Tesista.

Sin otro particular, reitero a Ud., mis saludos y estima personal.

Atentamente,




Dra. Victoria Nora Yela de Córdova
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

Adj.: Lo indicado

ccch.

ANEXO N° 09
CARTAS DE PRESENTACIÓN DE LOS EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN
DE LOS INSTRUMENTOS

CARTA DE PRESENTACIÓN A EXPERTOS.

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela profesional de Enfermería

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

Tacna, 29 de agosto del 2018


Sr (a):
DRA. INGRID MARIA MANRIQUE TEJADA
DOCENTE EN ENFERMERIA DE LA UNJBG TACNA

Presente.-

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; y manifestarle que estoy desarrollando la tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E "DON JOSÉ DE SAN MARTIN" DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018"** y conocedor de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, le solicito su colaboración en emitir su JUICIO DE EXPERTO, para la validación de los instrumentos CUESTIONARIO: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS y CUESTIONARIO TIPO ESCALA LIKERT: ACTITUD HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA TUBERCULOSIS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. "DON JOSE DE SAN MARTIN"

Agradeciéndole por su anticipado y gentil colaboración como experto, me despido de UD.

Atentamente,



José Antonio Cruz Huaccho
Bachiller en Enfermería

Adj.

- Matriz de consistencia , Operacionalización de variables,
Dos instrumentos con su solucionario ,
Ficha de Juicio de expertos



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 29302353.....

CARTA DE PRESENTACIÓN A EXPERTOS.

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela profesional de Enfermería

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

Tacna, 29 de agosto del 2018

Sr:
LIC. LUIS LOPEZ PUYCAN
ESTADISTICO DE LA UNJBG TACNA

Presente.-

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; y manifestarle que estoy desarrollando la tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E "DON JOSÉ DE SAN MARTIN" DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018"** y conocedor de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, le solicito su colaboración en emitir su JUICIO DE EXPERTO, para la validación de los instrumentos CUESTIONARIO: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS" y CUESTIONARIO TIPO ESCALA LIKERT: ACTITUD HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA TUBERCULOSIS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. "DON JOSE DE SAN MARTIN"

Agradeciéndole por su anticipado y gentil colaboración como experto, me despido de UD.

Atentamente,



José Antonio Cruz Huaccho
Bachiller en Enfermería

Adj.

- Matriz de consistencia , Operacionalización de variables,
Dos instrumentos con su solucionario ,
Ficha de Juicio de expertos



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 32738182.....

CARTA DE PRESENTACIÓN A EXPERTOS.

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela profesional de Enfermería

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

Tacna, 29 de agosto del 2018

Sr (a):


LIC. IRIS GUISA BRAVO
DECANA DEL COLEGIO DE ENFERMEROS CRXI TACNA

Presente.-

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; y manifestarle que estoy desarrollando la tesis titulada "**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E "DON JOSÉ DE SAN MARTIN" DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018**" y conocedor de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, le solicito su colaboración en emitir su JUICIO DE EXPERTO, para la validación de los instrumentos CUESTIONARIO: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS y CUESTIONARIO TIPO ESCALA LIKERT: ACTITUD HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA TUBERCULOSIS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. "DON JOSE DE SAN MARTIN"

Agradeciéndole por su anticipado y gentil colaboración como experto, me despido de UD.

Atentamente,



José Antonio Cruz Huaccho
Bachiller en Enfermería

Adj.

- Matriz de consistencia , Operacionalización de variables,
Dos instrumentos con su solucionario ,
Ficha de Juicio de expertos



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI:.....00466951.....

CARTA DE PRESENTACIÓN A EXPERTOS.

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela profesional de Enfermería

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

Tacna, 29 de agosto del 2018

Sr (a):

LIC. LISBETH SOLANO NUÑEZ
BIOLOGA – MICROBIOLOGA DEL H.H.U.T TACNA

Presente.-

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; y manifestarle que estoy desarrollando la tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E "DON JOSÉ DE SAN MARTIN" DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018"** y conocedor de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, le solicito su colaboración en emitir su JUICIO DE EXPERTO, para la validación de los instrumentos CUESTIONARIO: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS y CUESTIONARIO TIPO ESCALA LIKERT: ACTITUD HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA TUBERCULOSIS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. "DON JOSE DE SAN MARTIN"

Agradeciéndole por su anticipado y gentil colaboración como experto, me despido de UD.

Atentamente,



José Antonio Cruz Huaccho
Bachiller en Enfermería

Adj.

- Matriz de consistencia , Operacionalización de variables,
Dos instrumentos con su solucionario ,
Ficha de Juicio de expertos



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 40274110

CARTA DE PRESENTACIÓN A EXPERTOS.

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela profesional de Enfermería

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

Tacna, 29 de agosto del 2018

Sr (a):

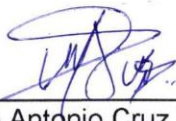
LIC. LIDIA TUYO VELA
ENFERMERA ASISTENCIA EN LA ESTRATEGIA DE TBC EN H.H.U.T
TACNA

Presente.-

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; y manifestarle que estoy desarrollando la tesis titulada "**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E "DON JOSÉ DE SAN MARTIN" DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2 018**" y conocedor de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, le solicito su colaboración en emitir su JUICIO DE EXPERTO, para la validación de los instrumentos CUESTIONARIO: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS y CUESTIONARIO TIPO ESCALA LIKERT: ACTITUD HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA TUBERCULOSIS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. "DON JOSE DE SAN MARTIN"

Agradeciéndole por su anticipado y gentil colaboración como experto, me despido de UD.

Atentamente,



José Antonio Cruz Huaccho
Bachiller en Enfermería

Adj.

- Matriz de consistencia , Operacionalización de variables,
Dos instrumentos con su solucionario ,
Ficha de Juicio de expertos

 Lidia Tuyo Velasco
ENFERMERA
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 41233124

ANEXO N° 10

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE ASESORÍA Y EJECUCIÓN

14 SEP 2018

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 8663-2018-FACS-UNJBG

Tacna, 20 de setiembre del 2018

VISTO:

El Oficio N° 464-2018-ESEN/FACS, recibido el 19.09.18, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por el BACH. JOSÉ ANTONIO CRUZ HUACCHO, y

CONSIDERANDO:

Que, el Bach. JOSÉ ANTONIO CRUZ HUACCHO, alumno de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 464-2018-ESEN/FACS, recibido el 19.09.18, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E. "DON JOSÉ DE SAN MARTIN" DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA - 2018, y autorización para ejecución presentado por el Bach. JOSÉ ANTONIO CRUZ HUACCHO, de la Facultad de Ciencias de la Salud, designando como Asesora a la Dra. ELIZABETH HUERTA TOVAR;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor la Dra. Elizabeth Huerta Tovar, se procede a dar continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

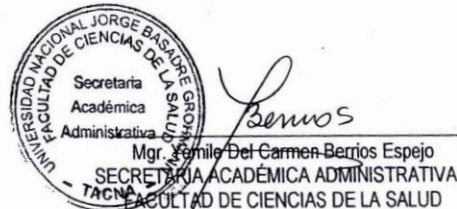
ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesora a la Dra. Elizabeth Huerta Tovar, para el Proyecto de Tesis titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN EL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E. "DON JOSÉ DE SAN MARTIN" DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA - 2018, presentado por el Bach. JOSÉ ANTONIO CRUZ HUACCHO, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el Bach. JOSÉ ANTONIO CRUZ HUACCHO de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTR. ESEN., INTERESADO., arch.



YDCBE/tr.-