

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS
PREVENTIVAS SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN
ADOLESCENTES DEL 3°, 4° Y 5° DE SECUNDARIA
DE LA I.E. JORGE CHÁVEZ DEL DISTRITO
GREGORIO ALBARRACÍN TACNA 2014

TESIS

Presentada por:

Bach. Regina Iris Mamani Poma

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA APLICACIÓN DE
MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR
EN ADOLESCENTES DEL 3°, 4° Y 5° DE SECUNDARIA
DE LA I.E JORGE CHÁVEZ DEL DISTRITO
GREGORIO ALBARRACÍN
TACNA 2014**

TESIS

Presentada por:

BACH. REGINA IRIS MAMANI POMA

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobada por _____ : Ante el Siguiete Jurado

**Mgr. María Soledad Porras Roque
PRESIDENTA**

**Lic. Gladys Arratia Torres
JURADO**

**Lic. Jenny Mendoza Rosado
JURADO**

**Lic. Elide Tipacti Sotomayor
ASESORA**

Dedicatoria

*A Dios por haberme dado la
sabiduría, el entendimiento y la
fortaleza para poder llegar al final
de mi carrera, por no haber
dejado que me rindiera en ningún
momento e iluminarme para salir
adelante.*

*A mis padres Eduardo y Juana,
por su ejemplo de lucha en la
vida, sus consejos y su inmenso
amor.*

Agradecimientos

A DIOS, por ser mi principal guía, por darme la fuerza necesaria para salir adelante y lograr alcanzar esta meta.

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, por darme la oportunidad de aprender y forjarme como profesional.

A mi asesora, Lic. Elide Tipacti Sotomayor, por su paciencia y dedicación para la realización de esta tesis.

A todas las docentes de la E.A.P de enfermería, que de alguna u otra forma me brindaron su apoyo.

Al centro de salud “San Francisco- Estrategia sanitaria de TB”, por proporcionarme los datos necesarios para la tesis.

A la Lic. Guadalupe Castillo, por su amabilidad y apoyo con mi trabajo de investigación.

A la Lic. Marlene Castañón, quien me brindo información valiosa para mi trabajo de investigación.

A la I.E Jorge Chávez, que permitió realizar mi trabajo de investigación.

A las personas que son parte importante de mi vida, aunque no estén aquí, siempre las recuerdo a cada instante.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Fundamentos y Formulación del Problema.....	3
1.2 Objetivos.....	14
1.3 Justificación.....	15
1.4 Formulación de Hipótesis.....	18
1.5 Operacionalización de variables.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de Investigación.....	21
2.2 Bases Teóricas.....	25
2.3 Definición Conceptual de Términos.....	57
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	

3.1 Material y Métodos.....	59
3.2 Población y Muestra.....	59
3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	60
3.4 Procedimiento de Recolección de Datos.....	63
3.5 Procesamiento de Datos.....	65
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	66
4.2 Discusión.....	74
CONCLUSIONES.....	88
RECOMENDACIONES.....	89
REFERENCIAS.....	90
ANEXOS.....	97

RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó en la I.E Jorge Chávez, ubicado en la ciudad de Tacna; el trabajo es de tipo cuantitativo, transversal, diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de Conocimiento y Actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar en adolescentes del 3°, 4° y 5° de secundaria. La muestra estuvo constituida por 219 adolescentes encuestados. La técnica fue la encuesta y el instrumento tipo cuestionario y escala tipo lickert modificada, los datos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico SPSS; Resultados: se presentaron en cuadros y gráficos. La mayoría de adolescentes tienen un nivel medio de conocimientos (42%), la mayoría de adolescentes muestran una actitud de indiferencia a la aplicación de medidas preventivas (79%); Conclusiones: para establecer la relación entre las variables se aplicó la prueba de Chi cuadrado, se obtiene un $X^2=5,139$ calculado con un valor $p>0,05$ (0.273) por lo que se acepta la H_0 , es decir no hay relación entre el conocimiento y actitud hacia la aplicación de las medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar.

Palabras claves: *Adolescente, Medidas preventivas, Tuberculosis, conocimiento, actitud.*

ABSTRACT

This research study was conducted in the IE Jorge Chávez located in the city of Tacna; work is quantitative, cross-sectional descriptive correlational design type, aimed to determine the relationship between the level of knowledge and attitude towards the implementation of preventive measures on Pulmonary Tuberculosis in adolescents of 3rd , 4th and 5th grade. The sample consisted of 219 adolescents surveyed. The technique was the questionnaire survey and instrument type and scale lickert modified type, the data were processed using the SPSS; Results: were presented in tables and graphs. Most teens have an average knowledge (42 %), most teenagers show an attitude of indifference to the application of preventive measures (79 %) ; Conclusions: To establish the relationship between variables the chi-square test was applied , an $X^2 = 5,139$ calculated at $P < 0.05$ (0.273) value so that H_0 is accepted is obtained , ie no relationship between knowledge and attitude towards the implementation of preventive measures on Pulmonary Tuberculosis .

Keywords: *Adolescent, Precautions, Tuberculosis, knowledge, attitude.*

INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis Pulmonar es un problema a nivel mundial, porque afecta a un gran número de personas, sin tomar en cuenta la clase social, la edad, el sexo o raza. En América Latina, el Perú es uno de los países con mayor cantidad de casos de Tuberculosis Pulmonar, donde los factores sociales, económicos y culturales, forman parte importante de la incidencia y prevalencia de esta enfermedad.

Los adolescentes se encuentran en riesgo de contraer esta enfermedad, afectando principalmente su etapa escolar, pudiendo ocasionar la deserción escolar afectando su desarrollo personal. Para ello existen las medidas preventivas que tienen por objetivo mejorar el estilo de vida de la persona, y de esta manera disminuir los casos de morbilidad por Tuberculosis Pulmonar.

La educación para la salud se considera como uno de los instrumentos preventivos para disminuir o eliminar los factores que ponen en riesgo la salud de los adolescentes, por otro lado permite establecer estrategias para lograr cambios en el estilo de vida de los adolescentes.

Según esta realidad que se nos presenta con los adolescentes y siendo enfermería encargada de la promoción y prevención de la TB Pulmonar, se ve necesario realizar esta investigación de manera que nos permita conocer el nivel de conocimiento y actitud hacia la aplicación de las medidas preventivas, con el propósito de que el personal de enfermería pueda valorar los resultados y de esta manera mejorar y/o reforzar el trabajo en promoción y prevención, así mismo disminuir las tasas de morbimortalidad por TB en los adolescentes de la región Tacna.

Este estudio se organizó en IV capítulos, el capítulo I presenta el planteamiento del problema. El capítulo II está conformado por el marco teórico. El capítulo III describe la metodología de la investigación. El capítulo IV está conformado por la presentación de los resultados a través de cuadros estadísticos y la discusión respectiva, para finalizar con las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos respectivos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Fundamentos y Formulación del Problema

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 (*Mycobacterium Tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con la enfermedad pulmonar activa. ⁽¹⁾

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) refieren que en la actualidad la Tuberculosis es la principal causa de muerte de origen infeccioso en todo el mundo, y cada año 8,8 millones de personas se enferman de Tuberculosis en todo el mundo; y a nivel mundial es la segunda causa principal de muerte en adultos; así mismo cada día se presentan 28 mil casos nuevos, la cual sería responsable de 2

millones de muertes anuales (120 mil de las cuales ocurren en América latina y el Caribe).

La Tuberculosis es la enfermedad social totalmente prevenible y curable que afecta a la población económicamente activa, siendo los grupos de edad más afectados los comprendidos entre los 15 y 54 años, resaltando que los adolescentes y adultos mayores constituyen alrededor de la tercera parte del total de casos.⁽²⁾

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el período comprendido entre los 10 a 19 años. El 85% de ellos pertenece a países pobres y de medianos ingresos; cada año mueren casi dos millones de ellos, sin embargo muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, violencia, enfermedades prevenibles como la Tuberculosis, infecciones de transmisión sexual, malos hábitos alimentarios y de ejercicio. Se estima que casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de índices de morbilidad total de los adultos están relacionados con condiciones o comportamientos que se inician en la adolescencia y juventud, debido al desconocimiento de los estilos de vida

saludables, manifestando actitudes negativas frente al cuidado de la salud. ⁽¹⁾

En el Perú anualmente se notifican alrededor de 29 mil casos nuevos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar frotis positivo, siendo uno de los países con mayor número de casos de Tuberculosis en las Américas, precedido solamente por Haití y Bolivia. El Perú es el segundo país en América del Sur con la mayor tasa de Tuberculosis, siendo la primera Bolivia. Esta información es un dato muy alarmante porque evidencia un riesgo para la población adolescente. ⁽³⁾

A nivel nacional en el año 2012, según el Ministerio de Salud se evidencio que la incidencia de la TB en todas sus formas, disminuyó de 109,7 casos en el año 2011, a 106,6 casos por cada 100 mil habitantes en el 2012. Esto debido al esfuerzo que realiza el personal de enfermería a través de las actividades de prevención y promoción de la Tuberculosis. ⁽⁴⁾

Esta enfermedad es de gran importancia porque a nivel regional nos encontramos dentro de los 5 departamentos con altas

tasas de casos de Tuberculosis Pulmonar. En el año 2013 se han notificado 478 casos de Tuberculosis en todas sus formas. Del total de los casos notificados, 450 fueron nuevos cuya tasa de incidencia a nivel regional es igual a 135 casos x 100,000 hab., en Tuberculosis Pulmonar BK (+) es 87 casos x 100,000 hab. ⁽⁵⁾

Esta enfermedad se presenta en el grupo de edad escolar de 5-19 años representando un 25,3%. El grupo quinquenal en la edad de 15-19 años está representado por 107 casos, ocupando el primer lugar. Es de suma importancia conocer que la tasa de incidencia de la Tuberculosis por Distritos en el año 2013 fue: Tacna 176,13 por 100,000 hab., Gregorio Albarracín 93,60 x 100,000 hab., y Ciudad Nueva 199,61 x 100,000 hab. Por otro lado la tasa de prevalencia es: Tacna 186,16 x 100,000 hab., Gregorio Albarracín 99,33 x 100.000 Hab. y Ciudad Nueva con 210,26 x 100,000 Hab. ⁽⁵⁾

De acuerdo a la información proporcionada por el (INEI) Instituto Nacional de Estadística e Informática, Tacna (2009), el 20.4% de la población de Tacna vive en situación de pobreza, mientras que el 3.9 % se encuentra en pobreza extrema. También señalo que en la región son un total de 45 mil personas

consideradas pobres, de las cuales 25 mil se ubican en la zona urbana. El distrito Gregorio Albarracín, es el que cuenta con 16 mil 234 personas pobres, ubicándose en el primer lugar en el ranking de pobreza, seguido muy de cerca por los distritos de Ciudad Nueva y Alto de la Alianza. El titular del INEI en Tacna también sostuvo que uno de los factores que favorece al incremento de la pobreza es el aumento poblacional, ocasionado por los altos niveles de migración.

Es así que en el Distrito Gregorio Albarracín existe una fuerte incidencia y prevalencia de la tuberculosis. Según información de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud San Francisco es sorprendente que en el año 2013 se presentaron 35 casos (100%) de Tuberculosis. De los cuales 8 casos se dieron en adolescentes de 11-19 años que representa el 22,85% del total de casos; lo cual es alarmante para nuestra población adolescente. ⁽⁶⁾

Según el Ministerio de Agricultura (2014) Tacna, nuestra localidad constituye una de las ciudades con mayor tasa de crecimiento poblacional del país, principalmente por los altos índices migratorios. El 42% de la población migrante procede del

departamento de Puno, el 16.5% del departamento de Lima, seguidos de Arequipa, Moquegua, Cusco, Ica, Piura, entre otros, que representan el 41.5% de migrantes.

En el distrito Gregorio Albarracín, podemos encontrar población migrante de Puno, Cusco; que llegan a Tacna buscando mejorar sus condiciones de vida, sin embargo al llegar no pueden encontrar trabajo, no tienen salario, por lo cual su alimentación no es adecuada, viven en ambientes inapropiados, que ponen en riesgo la salud de su familia.

Es importante trabajar con la etapa de vida adolescente, ya que en nuestra región se estima que existen 55,718 adolescentes lo que equivale a un porcentaje de 19,29% del total de la población de Tacna. ⁽⁷⁾ En esta etapa los adolescentes se encuentran en la cima de la etapa escolar, donde están en continuo aprendizaje, conjuntamente con cambios de comportamiento e inadecuados estilos de vida que ponen en riesgo su estado de salud.

Es necesario resaltar que las instituciones educativas son ambientes de interacción social, donde los adolescentes en su etapa

escolar pasan gran parte de su tiempo socializando con personas de su edad y con docentes, las cuales son ajenas a su entorno familiar, esta exposición que tienen los adolescentes los convierte en una población vulnerable de contraer la Tuberculosis, si no aplican las medidas preventivas sobre esta enfermedad.

La Institución Educativa Jorge Chávez, alberga a una gran mayoría de estudiantes en comparación a otras instituciones educativas del distrito; ya que cuenta con 1,918 estudiantes en total, en los tres niveles: inicial, primario y secundario. Se encuentra ubicado en la zona céntrica del distrito Gregorio, recibe a escolares de zonas alejadas del distrito como Viñani, y también de otros distritos, como Ciudad Nueva y Alto de la Alianza.

Según el registro de casos atendidos del área de OBE de la I.E Jorge Chávez, se puede apreciar que en los años 2010 (3 casos), 2011 (2 casos), 2012 (2 casos) se presentaron adolescentes enfermos por Tuberculosis Pulmonar.

El coordinador de OBE, indica que los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez, no han recibido sesiones

educativas sobre las medidas preventivas de la Tuberculosis Pulmonar. También refiere que el área de tutoría, no toca específicamente el tema de las medidas preventivas de la Tuberculosis; se enfocan en temas generales como la salud corporal, hábitos alimenticios y la salud mental. Del mismo modo refiere que en dicha institución no se han realizado trabajos de investigación relacionados al tema de prevención de la tuberculosis.

Es importante que los adolescentes conozcan sobre la Tuberculosis, ya que si tienen un buen nivel de conocimiento, esto de alguna manera influirá en la actitud adecuada que tengan los adolescentes frente a la aplicación de las medidas preventivas de la Tuberculosis.

Como se sabe la Tuberculosis Pulmonar se transmite por vía respiratoria; si el adolescente no tiene una adecuada alimentación, no realiza actividad física, o no mantiene un entorno saludable (habitación ventilada, con buena iluminación), puede llegar a enfermarse, presentando los siguientes signos y síntomas característicos: tos y expectoración por más de 15 días, cansancio constante, pérdida de peso, fiebre y pérdida de apetito. Si esto

llegara a ocurrir deberá realizarse un diagnóstico oportuno para poder seguir un tratamiento adecuado, y de esta manera evitar las terribles consecuencias como son la TB MDR y finalmente la muerte del adolescente.

La actitud que tengan los adolescentes hacia la aplicación de las medidas preventivas sobre la Tuberculosis, puede o no estar relacionada con el nivel de conocimiento que tengan sobre esta enfermedad. De igual manera otros factores propios de la adolescencia pueden influir en la actitud de aplicación de medidas preventivas como pueden ser: la falta de compromiso con su salud, la rebeldía propia de su edad y su entorno socio-familiar.

Durante el apoyo brindado en la Sección Salud OBUN-UNJBG, realizando sesiones educativas a los ingresantes 2013, he podido evidenciar que adolescentes y jóvenes no tiene un conocimiento 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 nunca habían recibido información sobre ello

Así mismo, realizando mis prácticas pre profesionales en una institución educativa de nuestra región he podido evidenciar que algunos adolescentes no prestan atención adecuada a las sesiones educativas preventivas promocionales, sobre la TB; muchas veces lo toman a manera de juego y/o broma, dejando de lado la importancia del cuidado de la salud. En los horarios de recreo de los adolescentes también se evidenció que algunos no cumplen con estilos de vida saludable; se refleja en sus actitudes como el consumo de comidas rápidas (salchipapas), golosinas, gaseosas; también se observó el déficit del lavado de manos antes de consumir algún alimento; no se cubren con el antebrazo al estornudar, tosen de manera explosiva, sin tener consideración a sus compañeros, no realizan actividad física en los horarios de deporte; al entrevistar a algunos adolescentes, ellos refieren que duermen tarde, en algunos casos refieren que viven en un cuarto con sus padres y hermanos. También han referido que la TB solo les da a las personas pobres, ya que no se alimentan bien.

Otra situación observada en una institución educativa durante las prácticas realizadas en el curso en salud del adolescente, se

evidenció que cuando un escolar presenta tos con flema, algunos adolescentes se alejan de manera despectiva, cuando éste tose.

Los cambios en el aspecto físico durante la adolescencia se acompaña de respuestas emocionales, las cuales se ven abrumadas por sensaciones y sentimientos nuevos que no pueden comprenderse, siendo las actitudes y las conductas de los adolescentes incomprensibles para otros y con frecuencia para ellos mismos. Por lo tanto, identificar las actitudes que adoptan los adolescentes, contribuye en gran medida a una comprensión de las reacciones de los adolescentes, por lo que pueden considerarse la actitud, como un marco de referencia que influyen sobre la forma de percibir las cosas.

Es importante conocer las medidas preventivas, ya que son armas principales y únicas que pueden impedir que la población en general, y en este caso los adolescentes, enfermen de Tuberculosis Pulmonar. Por ello es necesario que conozcan dichas 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.

La situación descrita en párrafos anteriores nos indica que la problemática e incremento del riesgo de los adolescentes para enfermar por TB es cada vez mayor. Ante esta premisa surge la interrogante de investigar sobre:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar en adolescentes del 3°,4° y 5° de secundaria de la I.E Jorge Chávez del Distrito Gregorio Albarracín Tacna 2014?

1.2.- Objetivos

Objetivo general:

- ❖ Determinar la relación entre el nivel de Conocimiento y Actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar en adolescentes del 3°,4° y 5° de secundaria de la I.E Jorge Chávez del Distrito Gregorio Albarracín Tacna 2014”

Objetivos específicos:

- ❖ Identificar el nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar en adolescentes del 3°,4° y 5°de secundaria de la I.E Jorge Chávez.

- ❖ Identificar la actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar en adolescentes del3°, 4° y 5° de secundaria de la I.E Jorge Chávez.

- ❖ Relacionar el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar en adolescentes del 3°,4° y 5°de secundaria de la I.E Jorge Chávez.

1.3.- Justificación

La Tuberculosis en nuestra localidad es un problema de salud pública de elevada incidencia, con impacto económico y social. Esta enfermedad afecta a todas las clases sociales, económicas, sin distinción de raza, sexo y sobre todo edad.

La región Tacna no está ajena a esta realidad, pues está dentro de las 5 primeras regiones con prevalencia de Tuberculosis, nos demuestra que aún existe un déficit en cuanto a la aplicación de las medidas preventivas en la población en general. Los adolescentes están en pleno proceso de cambios tanto fisiológicos como psicológicos; es la etapa más crítica por la que el ser humano pasa, también es considerada la etapa de mayor aprendizaje para la vida.

Los adolescentes forman parte de las instituciones educativas, las cuales son espacios sociales destinados a la enseñanza y aprendizaje; pero a la vez se han convertido en escenarios donde los adolescentes conviven y se relacionan ya sea dentro y/o fuera del ambiente educativo con otras personas de su misma edad, los cuales pueden ser fuente de contagio de TB, que afectaría su estado de salud y por ende su entorno socio-familiar.

El profesional de enfermería cuida la salud de las personas en las diversas etapas de vida y dentro de ellas se encuentra la etapa adolescente; a los que se debe brindar el conocimiento sobre la TB, para que tomen las medidas preventivas frente a esta

enfermedad y puedan mantener una actitud favorable al recibir el conocimiento.

La enfermera (o) es responsable de la estrategia sanitaria de TB que tiene por objetivo disminuir y prevenir los casos de la Tuberculosis Pulmonar; sin duda pese a los esfuerzos realizados por los enfermeros (as) este problema aun continua siendo una prioridad para nuestra región, considerando a los adolescentes una población en riesgo frente a esta enfermedad.

Este trabajo es importante porque permitirá al enfermero (a) que labora en la ESNS-TB tener las bases científicas sobre el grado de conocimiento y la actitud que tiene los adolescentes frente a la aplicación de las medidas preventivas.

A través de este estudio el profesional de enfermería realizara actividades de promoción y/o reforzara actividades específicas de promoción y prevención de la tuberculosis Pulmonar.

1.4.- Formulación de la hipótesis:

“Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar en adolescentes del 3°,4° y 5°de secundaria de la I.E Jorge Chávez del Distrito Gregorio Albarracín Tacna 2014”

1.5.-Operacionalización de variables

- **Variable independiente:** Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar.

- **Variable dependiente:** Actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p align="center">Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar</p>	<p>Es el conjunto de ideas y conceptos, que tiene el adolescente sobre la Tuberculosis Pulmonar y las medidas preventivas para evitar enfermarse.</p>	<p>Nivel de conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Definición TB Pulmonar *Mecanismo de transmisión *Signos y síntomas *Diagnóstico *Tratamiento *Consecuencias *Prevención: <ul style="list-style-type: none"> *Vacuna BCG *Alimentación *Higiene *Cuidados en el hogar *Ejercicio Físico *Descanso adecuado 	<p>Nivel de conocimiento:</p> <p>Nivel alto (16-20)</p> <p>Nivel Medio (11-15)</p> <p>Nivel bajo (0-10)</p> <p>Preguntas del 1 al 20:</p> <p>Respuesta:</p> <p>correcta=1</p> <p>Incorrecta= 0</p>	<p align="center">Nominal</p>

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar</p>	<p>Es una forma de respuesta a algo aprendido, relativamente permanente actuando de forma positiva o negativa frente a las medidas preventivas para evitar la Tuberculosis.</p>	<p>Actitud: *Aceptación *Indiferencia *rechazo</p>	<p>Actitud:</p> <p>Totalmente de acuerdo: Pregunta (+)=5 (-)=1</p> <p>De acuerdo: Pregunta (+)=4 (-)=2</p> <p>Indeciso: Pregunta (+)=3 (-)=3</p> <p>Desacuerdo: Pregunta (+)=2 (-)=4</p> <p>Totalmente en desacuerdo: Pregunta (+)=1 (-)=5</p>	<p>Ordinal</p>

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes de investigación

Báez G. “et al” (2008) Cuba. En el estudio “Conocimientos de la Población acerca de la Tuberculosis Pulmonar”. Se concluyó que predomina un nivel medio general de conocimientos sobre la enfermedad, con valores significativos en el sexo femenino, en personas de 45 a 50 años de edad y con niveles de escolaridad de preuniversitario y universitario. ⁽⁸⁾

Ladino G. (2011) Colombia. En el estudio “Creencias y prácticas sobre la Tuberculosis en un grupo de pacientes y sus familiares de la ciudad de Bogotá”. Concluyó que existe una gran variedad de creencias y prácticas en torno a la TB que son congruentes entre sí; por lo tanto, 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. ⁽⁹⁾

Salas S. “et al” (2003) Huancavelica. En el estudio “Conocimientos sobre Tuberculosis en escolares del colegio Nuestra Señora de Lourdes”, del Distrito de Pampas, Tayacaja. Huancavelica”. Concluyeron que el 61,9% considera que el causante de la TB es un “virus”, 65,8% identifica al bacilo de Koch como el agente causal de la TB; 70,8% define a la TB como una enfermedad infecto contagiosa, y 11,4% lo define como un “resfrío mal curado”; 33,2% refiere que la TB se trasmite por vía sanguínea y 40,1% refiere que la transmisión es por inhalación; 40,6% refiere que el tratamiento para TB es por 6 meses y 24,3% refiere que no es necesario tratar la TB en todos los casos; 72,3% identifica a la vacuna de BCG como medio para prevenir la TB y 40,1% afirma que el costo del tratamiento para la TB depende si el paciente está asegurado. Finalmente concluyo que el nivel de conocimientos de los escolares es medio. ⁽¹⁰⁾

Collazos F. (2012) Lima. En el estudio “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”. Se obtuvo que del 100% (32); 56 % (18) no conoce, y 44% (14) conoce. Con respecto a las actitudes de los familiares hacia la aplicación de las medidas preventivas de la Tuberculosis en los familiares de pacientes de la ESN-PCT, 56% (18) presenta una actitud de aceptación y 44% (14) rechazo. ⁽¹¹⁾

Pérez V, y Miranda L, (2011) Tarapoto. En el estudio “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”. Los resultados demostraron que la mayoría de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar presentan un nivel de conocimientos alto (76,3%) y medio (23,3%) sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, y una actitud de aprobación (88,3%) y una actitud indiferencia (11,7%) no encontrándose actitud de rechazo en ninguno de ellos. ⁽¹²⁾

Factor C. (2012) Tacna. En el estudio “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”. Concluyendo que existe relación entre variables, el nivel de conocimiento de los adolescentes es regular con un 52,6%, seguido de 35,1% con un nivel de conocimientos alto frente a un nivel de conocimientos bajo con un 12,3%, las actitudes positivas con un 70,6% frente a un 29,4% de escolares que practican actitudes negativas. ⁽¹³⁾

Carta A. (2012) Tacna. En 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”. Concluyendo que la mayoría alumnos tienen alto nivel de conocimientos (64%), la mayoría de los alumnos muestran actitud de indiferencia a la prevención (52%) y el 37,5% de los alumnos tienen alto nivel de conocimiento y muestran actitud de aceptación a la prevención de la Tuberculosis Pulmonar, encontrando una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las actitudes preventivas de los estudiantes, según el $\chi^2 P= 0,001 < 0.05$, con un 95% de confiabilidad. ⁽¹⁴⁾

Machaca V. y Machaca V. (2002) Tacna. En el estudio: “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Tuberculosis Pulmonar de los pobladores de la Asociación. Las Begonias”. Se concluyó que el nivel de conocimiento de los pobladores de la Asociación. “Las Begonias” acerca de la Tuberculosis Pulmonar, son bajos 75,34% mientras que los demás pobladores tienen un alto nivel de conocimiento 24,66%. La actitud respecto a la enfermedad de la Tuberculosis Pulmonar, es negativa 59,52%, seguido de aquellos que mantienen una actitud positiva 40,48%. El nivel de práctica preventiva respecto a la Tuberculosis Pulmonar es deficiente 85,71% y sólo un pequeño grupo de los pobladores tienen un buen nivel de práctica preventiva respecto a esta enfermedad 14,29%.⁽¹⁵⁾

2.2.- Bases teóricas

2.2.1 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.

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. ⁽¹⁶⁾

Para Muñoz Seca y Riverola (1997) el “Conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada”.

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.

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

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento “Es aquello necesariamente verdadero (episteme)”. En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

Según Aguilar (2005) el conocimiento “Es acto de pensamiento, conciencia o percepción mediante el cual se obtienen presentaciones legítimas de la realidad, de las cualidades y relaciones de los objetos, que se adquieren por medio del aprendizaje”

2.2.1.1 Clasificación del conocimiento:

a.) Conocimiento Pre-científicos:

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:

“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”.

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".⁽¹⁶⁾

b.) 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:

“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.

Ahora bien, entre los muchos rasgos que describen al conocimiento científico es esencial el que éste resulta de una definida combinación entre componentes teóricos y componentes empíricos, entre "lo endógeno" y "lo exógeno". De otra parte, lo específico del conocimiento científico puede ser nombrado con el término tradicional de "explicación científica", ya que todo producto que se reconozca como "conocimiento científico" debe cumplir como requisito fundamental que culmine en una "explicación científica", o que realice algunas de sus fases preliminares. ⁽¹⁶⁾

2.2.1.2 Medición del conocimiento:

Según sus características el conocimiento se puede clasificar y medir de la siguiente manera.

- Cuantitativamente, según:

Niveles o Grados : alto, medio, bajo.

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

Gráfica: colores, imágenes, etc.

- Cuantitativamente : correcto, incorrecto; completo e incompleto; verdadero, falso. ⁽¹⁷⁾

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.

2.2.2 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. ⁽¹⁸⁾

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

Quintero y Bermúdez la definen como: "La actitud es una disposición de voluntad manifestada ante el mundo".

Ministerio de salud (2001) 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.

2.2.2.1 Componentes de las actitudes:

a.) Componente cognitivo:

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.

b.) 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.

c.) 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. ⁽¹⁸⁾

2.2.2.2 Medición de 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 proporcionan un procedimiento para establecer ciertas afirmaciones de la actitud en cuestión. ⁽¹⁹⁾

a.) Aceptación:

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.

b.) Indiferencia:

Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación al objeto, prevalece el desinterés, la rutina en muchos casos el aburrimiento.

c.) Rechazo:

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.

2.2.3 Escala Likert:

Es una escala de tipo aditiva, 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 la 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. ⁽¹⁹⁾

2.2.4 Tuberculosis

2.2.4.1 Definición:

La Tuberculosis es una enfermedad Infección contagiosa producida por el bacilo de Koch (*Mycobacterium Tuberculosis*) que ataca con frecuencia a los pulmones, pero puede comprometer cualquier otra parte del cuerpo. ⁽²⁰⁾

2.2.4.2 Mecanismo de trasmisión:

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.

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. ⁽²⁰⁾

2.2.4.3 Signos y Síntomas de la Tuberculosis Pulmonar:

Las personas que tienen Tuberculosis pueden tener algunos o todos los siguientes signos y síntomas: ⁽²⁰⁾

- 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 el pecho
- Tos con sangre

2.2.4.4 Métodos diagnósticos:

a) Baciloscopia:

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

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

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

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

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

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

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. ⁽²¹⁾

b) 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. ⁽²²⁾

c) Radiología:

La radiografía de tórax es importante tanto para diagnosticar como para valorar la Tuberculosis. Las lesiones primarias curadas pueden dejar un pequeño nódulo periférico que, con los años, puede calcificarse. El complejo de Ghon consta de un nódulo periférico calcificado y un ganglio hiliar calcificado. La lesión más típica de la Tuberculosis Pulmonar es una infiltración multinodular localizada en los segmentos apicales posteriores de los lóbulos superiores y los segmentos superiores de los lóbulos inferiores. Frecuentemente hay cavitación, que suele acompañarse de una considerable infiltración en los mismos segmentos pulmonares. ⁽²¹⁾

2.2.4.5 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. ⁽²³⁾

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. ⁽²²⁾

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 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. ⁽²³⁾

Quimioprofilaxis:

Consiste en la administración diaria de Isoniacida (H) 5mg/kg/día durante seis meses, a los contactos examinados menores de diecinueve años de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar con Baciloscopía Positiva (BK+). La quimioprofilaxis

disminuye el riesgo de desarrollar la enfermedad en los familiares de las personas infectadas. ⁽²⁰⁾

2.2.4.6 Medidas preventivas de 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.

La prevención tiene como finalidad evitar la infección por Tuberculosis y en caso que ésta se produzca tomar medidas para evitar complicación y diseminación de la enfermedad.

a.) 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.⁽¹¹⁾

b.) 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. Es de suma relevancia consumir alimentos de los diferentes grupos para que sea una alimentación balanceada y así poder mantenernos saludables. Es necesario consumir diariamente carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, así como también agua.

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es 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. ⁽²⁴⁾

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. ⁽²⁵⁾

Las adolescentes con un estado nutricional deficiente son más susceptibles a contraer la Tuberculosis, ya que su resistencia sistema inmunológico se encuentra debilitado en comparación a las personas sanas. Por lo tanto, es importante que los adolescentes tengan una alimentación balanceada según sus requerimientos nutricionales, evitando el consumo de alcohol y drogas. ⁽²⁶⁾

c.) Higiene: Es fundamental para conservar la salud 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.⁽²⁷⁾

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.⁽²⁸⁾

d.) 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. ⁽²⁹⁾

✓ **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 reduces la presencia de bacterias que se forman en los ambientes cerrados.⁽²⁹⁾

✓ **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.⁽³⁰⁾

✓ **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 la limpieza del hogares 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. ⁽³⁰⁾

e.) 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. ⁽²⁷⁾

f.) Descanso adecuado: No dormir lo necesario es considerado como una epidemia de salud pública según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que afecta al rendimiento y bienestar de las personas. 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. ⁽²⁷⁾

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. ⁽³¹⁾

Esta etapa de la vida está marcada por importantes cambios físicos y sociales, por lo cual es frecuente que haya poca constancia en la rutina del sueño. Muchos adolescentes prefieren aprovechar al máximo las horas nocturnas y priorizan otras actividades sobre el

descanso. En estas edades se le debe dedicar ocho horas al descanso.

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

➤ **Contacto Intradomiciliario:** Es aquella persona que vive en el domicilio de la persona con Tuberculosis.

➤ **Contacto Extradomiciliario:** 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.

Es prioritario el control de los contactos de un enfermo, porque son las personas que tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad. ⁽¹¹⁾

h.) 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. ⁽¹²⁾

2.2.5 Adolescencia

2.2.5.1 Definición:

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 ⁽³²⁾

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 (2014) la etapa de la adolescencia está comprendida entre las edades de 10 a 19 años, reconociéndose en su interior dos grupos con diferentes necesidades y procesos, la adolescencia temprana comprendida entre los 10 y 14 años y la adolescencia propiamente dicha entre los 15 y 19 años.

2.2.6 Rol de la enfermera en la prevención de la Tuberculosis Pulmonar:

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.

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.

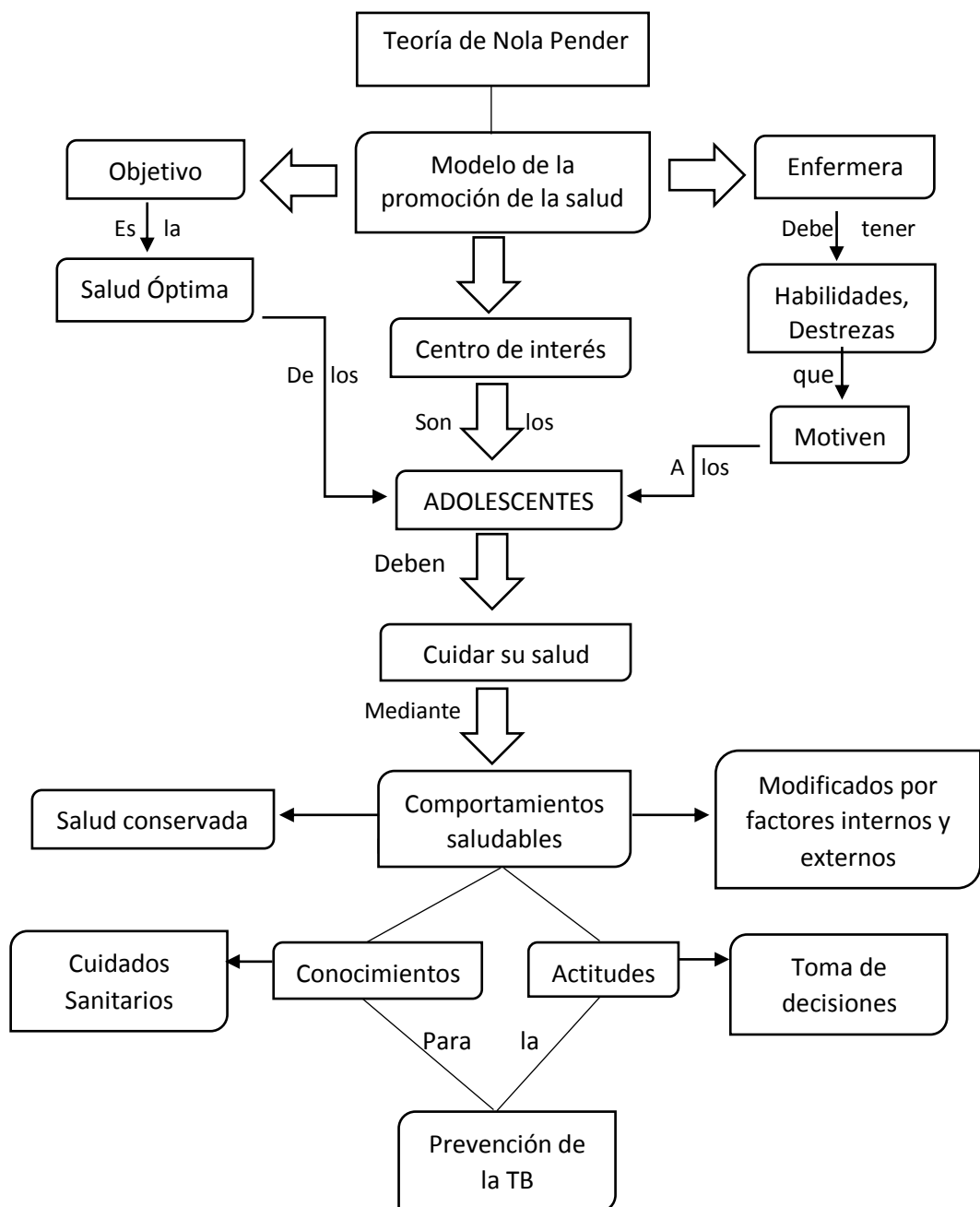
La atención que la enfermera brinda al adolescente, está en estrecha relación con el mayor acceso a ellos, razón por la cual también coordina con otras instituciones como: instituciones educativas, parroquias y centros juveniles donde actúa según las necesidades de salud de la población adolescente;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

2.2.7 Teoría de enfermería, Nola 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. “hay que promover 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. ⁽³³⁾

Esquema del modelo de promoción de la salud; N. J. Pender



2.3.-Definición conceptual de términos

- ❖ **Actitud hacia la aplicación de medidas preventivas:** Es una forma de respuesta aplicando los estilos de vida saludable para el cuidado de su salud.

- ❖ **Adolescente:** Etapa de vida de un ser humano que comprende entre 10 a 19 años de edad donde se efectúa diferentes cambios físicos, biológicos y conductuales.

- ❖ **Nivel de Conocimiento:** Es una escala que mide el conjunto de ideas conceptos, hechos y principios que tiene el adolescente.

- ❖ **Medidas preventivas:** Es un conjunto de acciones que realizan los adolescentes para evitar la infección por Tuberculosis.

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

- ❖ **Actitud de aceptación:** Es cuando el adolescente está de acuerdo con la situación presentada.

- ❖ **Actitud de indiferencia:** cuando el adolescente muestra desinterés, o se muestra indeciso frente a la situación presentada.

- ❖ **Actitud de rechazo:** Cuando el adolescente está en desacuerdo con la situación.

- ❖ **Totalmente de acuerdo:** Cuando el adolescente considera que es totalmente cierto, ya que cuenta con un sustento como el conocimiento científico.

- ❖ **De acuerdo:** Cuando el adolescente considera que es verdad, pero no en su totalidad, ya que puede tener solamente un conocimiento empírico.

- ❖ **Indeciso:** Cuando el adolescente no tiene algún conocimiento científico, y solo deduce imaginándose la situación.

- ❖ **Desacuerdo:** Cuando el adolescente considera que no es verdad, por su conocimiento empírico que presenta.

- ❖ **Totalmente en desacuerdo:** cuando el adolescente considera que no es verdad, ya que cuenta con un sustento firme como el conocimiento científico.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1.- Material y Métodos

El presente trabajo es una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo de diseño correlacional y de corte transversal. ⁽³⁴⁾

3.2.- Población y muestra

- **Población de estudio:**

La población de estudio se conformó por 507 adolescentes del 3°, 4° y 5° de secundaria de la I.E Jorge Chávez; dicha institución se encuentra ubicada en la Av. Las casuarinas S/N cruce con la Av. La cultura del Distrito Gregorio Albarracín.

- **Muestra:** 219 adolescentes. (Anexo 1)

Muestreo no probabilístico por conveniencia:
Cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión. ⁽³⁵⁾

❖ **Criterios de inclusión:**

- ✓ Adolescentes del 3°, 4° y 5° de secundaria
- ✓ Adolescentes de ambos sexos.
- ✓ Adolescentes que se encuentren en clase al momento de la aplicación del instrumento.
- ✓ Adolescentes que acepten participar en la investigación.
- ✓ Adolescentes que tengan o no antecedente de Tuberculosis Pulmonar.

❖ **Criterios de exclusión:**

- ✓ Adolescentes de 1° y 2° de secundaria.
- ✓ Adolescentes que no deseen participar en la investigación, es decir que se muestren negativos a participar en la encuesta.

3.3.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de información en la presente investigación, fue la encuesta, los instrumentos para la recolección fueron 02 cuestionarios, para medir las variables.

Los instrumentos utilizados estuvieron dirigidos a adolescentes del 3°, 4° y 5° de secundario de I.E Jorge Chávez. Los cuales fueron modificados por la investigadora del presente trabajo; el cuestionario tiene su esencia del estudio de la Lic. Esther S. Factor Carrillo 2012 Tacna-Perú. Dichos cuestionarios tuvieron por objetivo recolectar la información para la presente investigación, conocimiento y actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar. (Anexo 2)

Instrumento N°1: La encuesta del nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar conto con 20 preguntas. Todas las preguntas plantearon respuestas cerradas con cinco alternativas, siendo una de ellas correcta y cuatro incorrectas. La escala de medición está constituida por: (Anexo 3)

- ❖ Nivel de conocimiento: alto (16-20)
- ❖ Nivel de conocimiento medio (11-15)
- ❖ Nivel de conocimiento bajo (0-10)

Instrumento N° 2: Escala tipo Likert modificada, tuvo por objetivo recoger información sobre la actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar, costa de 13

enunciados positivos y 11 enunciados negativos. De los 24 Ítems, se dividieron por componentes de la actitud: (Anexo 3)

- ❖ Componente Cognitivo : 8 preguntas
- ❖ Componente Afectivo : 7 preguntas
- ❖ Componente Conductual : 9 preguntas

La escala de medición de la actitud está constituida por:

- ❖ Actitud de Aceptación (88-120)
- ❖ Actitud de Indiferencia (56-87)
- ❖ Actitud de Rechazo (24-55).

Para la validez de los dos instrumentos, estos fueron sometidos a juicio de expertos para su validez; participaron 4 profesionales expertos en el tema, cuyas recomendaciones y sugerencias, contribuyeron a la mejora de los instrumentos. Los puntajes brindados por cada experto fueron sometidos a la prueba binomial, obteniendo como resultado, validez de ambos instrumentos. (Anexo 4)

3.4.- Procedimientos de recolección de datos

Para la prueba piloto se presentó una solicitud pidiendo el permiso correspondiente a la dirección de la institución educativa Enrique Pallardelle; la cual nos la dieron por el periodo de un día. Se escogió dicha institución ya que tiene características similares a la institución educativa en la que se ejecutó.

Para demostrar la confiabilidad de los instrumentos se realizó la prueba piloto a 7 adolescentes del 3°, 4° y 5° de secundaria de la I.E Enrique Pallardelle, en total fueron 21 encuestas piloto. Tuvo por objetivo de reajustar la redacción y comprensión de los ítems de los cuestionarios a utilizar, de esta manera poder obtener resultados confiables.

El modo de selección de los adolescentes; se llevó a cabo en la formación de tardanza, donde se escogió a los 7 primeros adolescentes del 3°, 4° y 5° de secundaria.

Para la obtención de la confiabilidad de los cuestionarios se aplicó la fórmula Alfa de Crombach. (Anexo 5)

Luego de tener los cuestionarios confiables, se realizó la coordinación con la dirección, subdirección del nivel secundario de la institución educativa Jorge Chávez; se obtuvo el permiso correspondiente para aplicar los cuestionarios a los adolescentes del 3°, 4° y 5° de secundaria, durante el mes de setiembre 2014.

Se realizó coordinaciones con el coordinador de OBE y con los docentes de las respectivas aulas según los horarios accesibles para la aplicación de los cuestionarios.

La aplicación de los cuestionarios se realizó durante el mes de setiembre 2014 en horario de 13:00 a 18:00 horas, dependiendo de la accesibilidad de los docentes. Al ingresar a un salón, se realizó la previa presentación y se explicó el objetivo de la investigación. Se evidenció una adecuada aceptación en la participación, también se evidenció adolescentes que no tomaron de manera responsable y respetuosa los cuestionarios.

Los cuestionarios fueron aplicados en forma personalizada, anónima y voluntaria dentro del aula, dichas encuestas duraron un tiempo aproximado de 15 minutos. Por cada aula seleccionada del

3°, 4° y 5° se tomó la muestra según estratificación por año de estudio y por conveniencia las secciones. Al finalizar, se recogió los cuestionarios de manera ordenada, se agradeció la participación y seguidamente procedí a despedirme de los estudiantes y docente.

3.5.- Procesamiento de datos

Una vez concluida la recolección de datos, la información fue procesada utilizando el paquete estadístico SPSS versión 15.0 y el Excel 2013.

Se presentan los resultados a través de cuadros y algunos gráficos estadísticos simples y doble entrada, y para comprobar la hipótesis establecida se utilizó la prueba de chi- cuadrado; Donde se obtuvo un $X^2= 5,139$ calculado con un valor $p>0,05$ (0.273) por lo que se descarta la hipótesis planteada, ya que no existe relación entre la variables.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1.- Resultados

En el presente capítulo se presentan los cuadros y gráficos estadísticos elaborados a partir de la información obtenida de la investigación; con el objetivo de facilitar el análisis e interpretación.

CUADRO N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

EN ADOLESCENTES, TACNA-2014

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Bajo	77	35,1
Medio	93	42,5
Alto	49	22,4
Total	219	100

Nota: Adolescentes

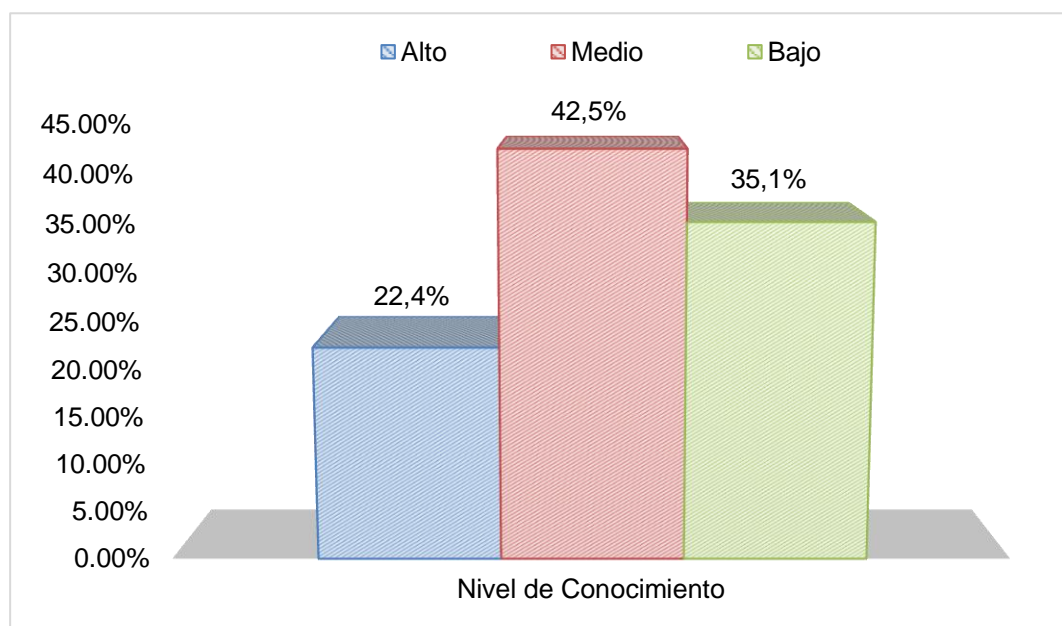
Fuente: Distrito Gregorio Albarracín-I.E Jorge Chávez Tacna- 2014

Elaborado por Esther Factor Carrillo - **Modificado por:** Regina Iris Mamani Poma

INTERPRETACION:

En el presente cuadro N° 1 se observa, que el 42,5% de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre la Tuberculosis Pulmonar, seguido del 35,1% tienen un bajo nivel de conocimiento y el 22,4% tienen un nivel de conocimiento alto.

GRÁFICO N° 01
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR
EN ADOLESCENTES, TACNA-2014



Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín-I.E Jorge Chávez Tacna- 2014

Elaborado por Esther Factor Carrillo - **Modificado por:** Regina Iris Mamani Poma

CUADRO N° 02

ACTITUD HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS

SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN

ADOLESCENTES, TACNA-2014

ACTITUD	N°	%
Rechazo	1	0,4
Indiferencia	174	79,4
Aceptación	44	20,1
Total	219	100

Nota: Adolescentes

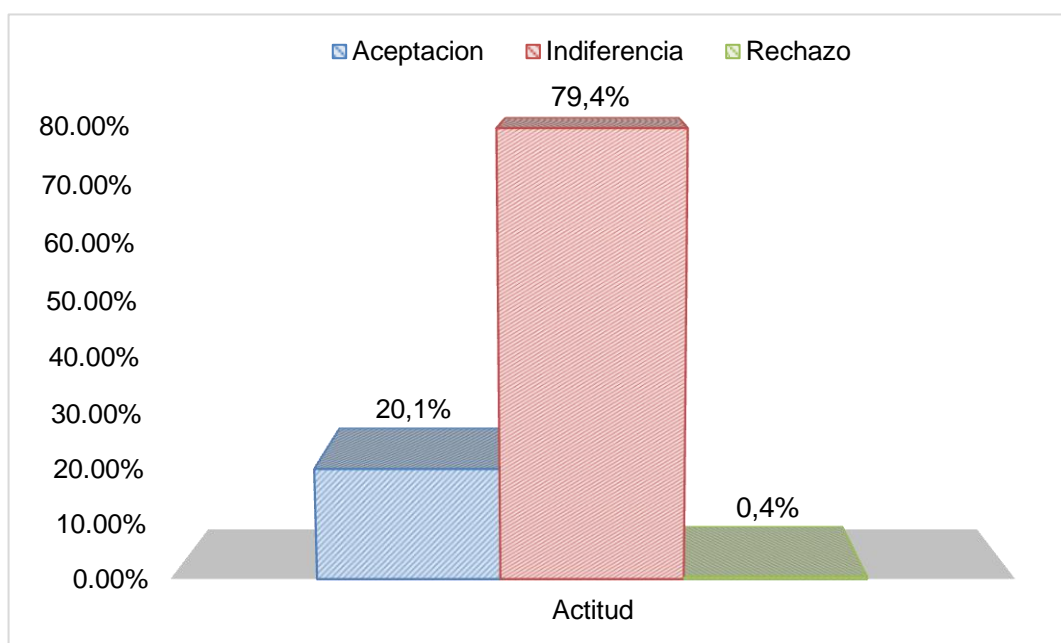
Fuente: Distrito Gregorio Albarracín-I.E Jorge Chávez Tacna- 2014

Elaborado por Esther Factor Carrillo - **Modificado por:** Regina Iris Mamani Poma

INTERPRETACION:

En el presente cuadro N°2 se observa, que el 79,4% de los adolescentes muestran una actitud de indiferencia hacia la aplicación de medidas preventivas, seguido por el 20,1% muestran una actitud de aceptación y solo el 0,4% muestran una actitud de rechazo.

GRÁFICO N° 02
ACTITUD HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS
SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN
ADOLESCENTES, TACNA-2014



Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín-I.E Jorge Chávez Tacna- 2014

Elaborado por Esther Factor Carrillo - **Modificado por:** Regina Iris Mamani Poma

CUADRO N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA APLICACIÓN DE

MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA TUBERCULOSIS

PULMONAR EN LOS ADOLESCENTES

TACNA-2014

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD						Total	
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	1	0,4	56	25,6	20	9,1	77	35,1
Medio	0	0	79	36,0	14	6,4	93	42,5
Alto	0	0	39	17,8	10	4,6	49	22,4
Total	1	0,4	174	79,4	44	20,1	219	100

Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín-I.E Jorge Chávez Tacna- 2014

Elaborado por Esther Factor Carrillo - **Modificado por:** Regina Iris Mamani Poma

INTERPRETACION:

En el cuadro N°3, establece la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar en los adolescentes del 3°, 4° y 5° de secundaria de la I.E Jorge Chávez, se observa que el 42,5% presenta una nivel de conocimiento medio, de los cuales el 36,0% muestran una actitud de indiferencia, seguido del 6,4% que muestran una actitud de aceptación; el 35,1% de

los adolescentes muestran un nivel de conocimiento bajo, de los cuales el 25,6% muestran una actitud de indiferencia, mientras que el 9,1% muestran una actitud de aceptación y solo el 0,4% presentan una actitud de rechazo; y del 22,4% de los adolescentes que presento un nivel de conocimiento alto, el 17,8% muestran una actitud de indiferencia y el 4,6% muestran una actitud de aceptación hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar.

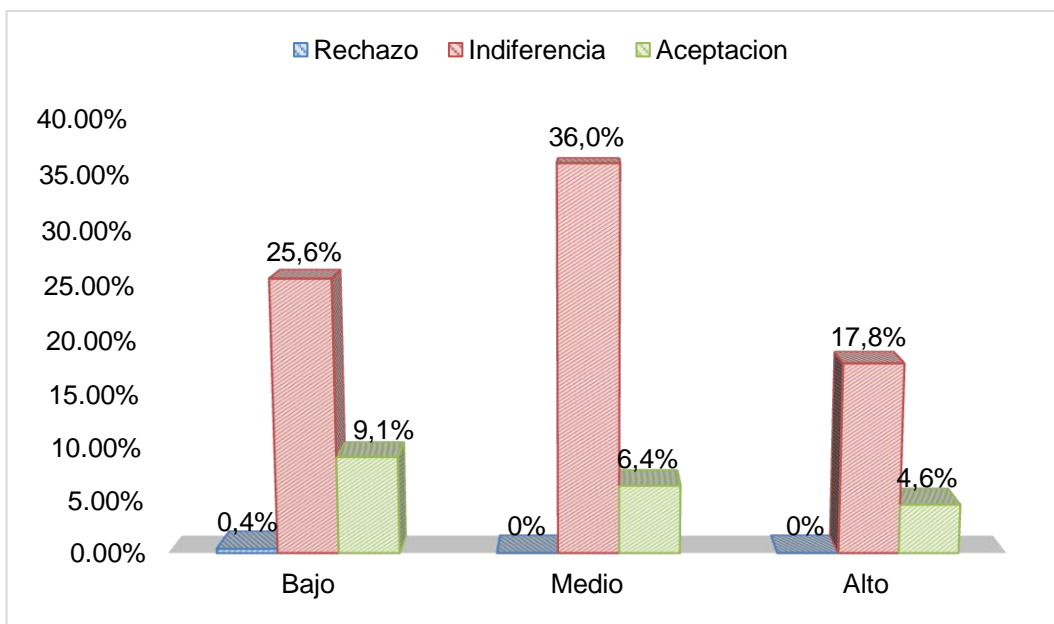
GRÁFICO N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA APLICACIÓN DE

MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA TUBERCULOSIS

PULMONAR EN LOS ADOLESCENTES

TACNA-2014



Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín-I.E Jorge Chávez Tacna- 2014

Elaborado por Esther Factor Carrillo - **Modificado por:** Regina Iris Mamani Poma

4.2.- Discusión

En el cuadro N°01. Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar en adolescentes, consistente al primer objetivo específico; Se obtuvo que predomina un nivel medio con el 42,5%, seguido de un nivel bajo con el 35,1% y nivel alto representado por el 22,4%.

Estos resultados coinciden con Salas S. y colaboradores (2003) Huancavelica. En su estudio “conocimiento sobre TB en los escolares del colegio Nuestra Señora de Lourdes. Que concluye que el nivel de conocimientos de los escolares es medio; sin embargo, existen puntos donde se debería reforzar su educación, como por ejemplo: Modo de transmisión, forma, costo y tratamiento. ⁽¹⁰⁾

De la misma forma los resultados coinciden con Factor C. (2012) Tacna. En su estudio “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”. Cuyos resultados fueron que el nivel de conocimiento sobre las medidas

preventivas de los escolares es regular con un 52,6%, seguido de 35,1% con un nivel de conocimientos alto, frente a un nivel de conocimientos bajo con un 12,3%. ⁽¹³⁾

Así mismo los resultados no coinciden con Carta A. (2012) Tacna. En su estudio “Relación de los conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar y las actitudes de los estudiantes del 4to y 5to grado del nivel secundario de la I.E Cesar A. Cohaila Tamayo del Cono Norte”. Cuyos resultados fueron que la mayoría de los alumnos tienen un nivel alto de conocimientos (64%) sobre la Tuberculosis Pulmonar, seguida por un 13,9% de regular nivel de conocimiento y el 8% de bajo nivel de conocimiento. ⁽¹⁴⁾

De igual manera los resultados coinciden con Collazos F. (2012) Lima. En su estudio “Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la Tuberculosis en familiares de pacientes ESN- PCT, C.S. San Luis- 2012”. Donde se obtuvo los siguientes resultados el 56 % (18) no conoce, y 44% (14) conoce la enfermedad. ⁽¹¹⁾

También los resultados coinciden con Machaca V. y Machaca V. (2002) Tacna. En su estudio “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Tuberculosis Pulmonar de los pobladores de la Asociación. “Las Begonias”. Cuyos resultados fueron que el nivel de conocimiento de los pobladores de la Asociación. “Las Begonias” acerca de la Tuberculosis Pulmonar, son bajos 75.34% mientras que los demás pobladores tienen un alto nivel de conocimiento 24.66%.⁽¹⁵⁾

Así mismo los resultados no coinciden con Pérez V. y Miranda L. (2011) Tarapoto. En su estudio “Relación entre el nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento del usuario estrategia sanitaria control Tuberculosis-Hospital II-1 Moyobamba julio-diciembre”. Los resultados demostraron que la mayoría de pacientes con Tuberculosis Pulmonar presentan un nivel de conocimiento alto (76,3%) y medio (23,3%) sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas.⁽¹²⁾

El Conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto

y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.

Con respecto a los resultados del nivel de conocimientos, es una cifra que debería llevar a reflexionar y fortalecer las actividades de promoción y prevención de la Tuberculosis Pulmonar, debido a que los adolescentes deben conocer sobre esta enfermedad.

Los adolescentes de la I.E Jorge Chávez presentaron un nivel de conocimiento medio; este resultado podría ser debido a que no participaron en actividades de promoción y prevención de la Tuberculosis, y no buscaron información adecuada sobre esta enfermedad; también depende mucho de quien haya sido la fuente de información. Por lo tanto existe un grado de riesgo para su salud, ya que al tener un leve déficit de conocimiento sobre la enfermedad, tienen una mayor probabilidad de morbilidad. Esto nos indica que los adolescentes deben ser reforzados en su conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar, los signos y síntomas, el diagnóstico, que bacteria causa esta enfermedad, las medidas de prevención

adecuadas. Siendo el personal de enfermería de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, el que debe fortalecer la función educativa como acción preventiva promocional para mejorar los conocimientos y de esta forma promover los comportamientos saludables que deben seguir los adolescentes, haciendo que ellos tomen conciencia sobre el cuidado de su propia salud a través de un conocimiento adecuado sobre la Tuberculosis Pulmonar. Evitando de esta forma que sean personas vulnerables a esta enfermedad.

No es suficiente que el adolescente posea un nivel de conocimiento medio, ya que se afirma que el conocimiento viene hacer un instrumento del cuidado de su propia salud, lo cual pondría en riesgo su salud si no tienen un adecuado conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar. Así mismo los adolescentes deben de tomar conciencia sobre la TB y darse cuenta que dicha enfermedad no es un juego o algo momentáneo, ya que trae consigo serias complicaciones que puede afectar en un futuro su salud. Del mismo modo se puede concluir que existe una situación relativamente preocupante, por lo tanto se asume que a través de la educación, se

adquiere los conocimientos básicos y necesarios sobre la Tuberculosis.

La educación es un hecho social que consiste en un proceso de adquisición de conocimientos. Por lo tanto el primer nivel de atención en salud tiene que cumplir un rol muy significativo en la población adolescente.

Es de suma importancia la organización de la enfermera y su establecimiento de salud para coordinar con la institución educativa, la cual debe enfatizar aspectos de la Tuberculosis Pulmonar en los planes educativos de los adolescentes en el área de tutoría-OBE, con la finalidad de disminuir la morbilidad de la TB primordialmente en la población adolescente quienes serán los futuros jóvenes de nuestra región.

En CUADRO N°02. Trata sobre la actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar en los adolescentes del 3°, 4° y 5° de secundaria de la I.E Jorge Chávez, consistente al segundo objetivo específico. Se obtuvo que el 79,4% presentan una actitud de indiferencia, seguido de un 20,1% presenta

una actitud de aceptación y el 0,4% muestran una actitud de rechazo.

Estos resultados coinciden con Carta A. (2012) Tacna. En el estudio “Relación de los conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar y las actitudes de los estudiantes del 4to y 5to grado del nivel secundario de la I.E Cesar A. Cohaila Tamayo del Cono Norte”. Cuyos resultados fueron que el 52,8% de los estudiantes tiene una actitud de indiferencia, el 41,7% presentaron una actitud de aceptación, y solo con el 5,6% una actitud de rechazo.⁽¹⁴⁾

De igual manera los resultados coincide Machaca V. y Machaca V. (2002) Tacna. En su estudio “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Tuberculosis Pulmonar de los pobladores de la Asociación. “Las Begonias””; Cuyos resultados fueron que la actitud que predomina en los pobladores de la Asociación. “Las Begonias” respecto a la enfermedad de la Tuberculosis Pulmonar, es negativa 59.52%, seguido de aquellos que mantienen una actitud positiva con el 40.48%.⁽¹⁵⁾

Sin embargo los resultados difieren con Collazos F. (2012) Lima. En su estudio “Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la Tuberculosis en familiares de pacientes ESN- PCT, C.S. San Luis”. Donde se obtuvieron los siguientes resultados: el 56% de los encuestados presentaron una actitud de aceptación y el 44% tuvo una actitud de rechazo. ⁽¹¹⁾

De la misma manera los resultados no coinciden con Pérez V. y Miranda L. (2011) Tarapoto. En su estudio “Relación entre el nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de la estrategia sanitaria control Tuberculosis-Hospital II-1 Moyobamba julio-diciembre”. Cuyos resultados fueron, una actitud de aprobación (88,3%) y una actitud de indiferencia (11,7%), no encontrándose una actitud de rechazo en ninguno de ellos. ⁽¹²⁾

De la misma forma los resultados difieren con Factor C. (2012) Tacna. En su estudio “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”. Cuyos

resultados fueron que los escolares presentan actitudes positivas (70,6%) y actitudes negativas (29,4%).⁽¹³⁾

Según la OMS la adolescencia es el período comprendido entre las edades de 10 a 19 años.

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.⁽³²⁾

Según Rosenberg y Horland, define la actitud como “toda predisposición de respuesta a alguna clase de estímulos con ciertas clases de respuestas Estas clases de respuesta se especifican como cognitivas, afectivas y conductuales; esto es, los tres componentes que forma la actitud es un conjunto que media entre los estímulos que antecede y la pre-conducta”.⁽³⁶⁾

Ministerio de Salud (2001) establece que 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.

Con respecto a los resultados de la actitud hacia la aplicación de las medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar, se logra evidenciar que los adolescentes de la I.E Jorge Chávez presentan una actitud de indiferencia a las medidas preventivas, siendo un resultado preocupante, puesto que la aplicación de las medidas preventivas, son esenciales para el cuidado de la salud, si se cumplen con dichas acciones se lograra disminuir el riesgo de enfermar.

Los adolescentes como futuros adultos jóvenes, deben de presentar actitudes favorables para su salud, a pesar que la adolescencia es considerada un periodo vulnerable por los cambios físicos y psicológicos que presentan. Del mismo modo los aspectos socioculturales y familiares, pueden influenciar rápidamente en la toma de decisiones respecto a las medidas preventivas de su salud, lo que ocasionaría un riesgo para su salud.

A través de la educación los adolescentes pueden modificar su actitud por medio del conocimiento brindado por el personal de enfermería; pero no siempre la actitud dependerá del conocimiento brindado por el personal de enfermería, por ello no se puede pretender que en un 100% los adolescentes informados presente una actitud favorable, ya que siempre existirá el pensamiento subjetivo en cada adolescente, lo que influye de alguna manera en su actitud frente a la Tuberculosis. A pesar de esta situación el personal de enfermería debe seguir con su labor, concientizando-informando a los adolescentes en el cuidado de su salud a través de los comportamientos saludables.

Con respecto al CUADRO N°03. Sobre la relación del nivel de conocimiento y actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar en adolescentes del 3°, 4° y 5° de secundaria de la I.E Jorge Chávez. Consistente en el tercer objetivo específico, tenemos como resultados que en los diferentes niveles de conocimiento, la actitud que predomina resaltantemente es la de indiferencia, esto nos hace concluir que no interesa el nivel de conocimiento que pueda tener los adolescentes, ya que su actitud no depende totalmente del conocimiento, ya que otros factores como

socioculturales, económicos, y familiares pueden influir en la actitud de los adolescentes.

Los resultados coinciden con Collazos F. (2012) Lima. En su estudio “Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la Tuberculosis en familiares de pacientes ESN- PCT, C.S. San Luis”. Donde se obtuvo los siguientes resultados el 56 % (18) no conoce, y 44% (14) conoce la enfermedad. Se concluyó que no existe relación entre las variables, ya que través de la prueba de chi cuadrado se obtenido un $X^2 < X^2$ por lo que se acepta la H_0 , es decir no hay relación entre los conocimientos y las actitudes. El mayor porcentaje de familiares no conoce sobre el uso de quimioprofilaxis, vacunación BCG y tienen una actitud de aceptación, seguido de un porcentaje significativo que conoce y rechaza la aplicación de las medidas preventivas. ⁽¹¹⁾

Como se ha mencionado la actitud y el conocimiento son bases de la prevención frente a cualquier enfermedad, como la Tuberculosis Pulmonar. A pesar que la actitud depende de otros factores que influyen en la toma de decisiones de los adolescentes; se considera importante que el personal de enfermería debe seguir

con la promoción y prevención de esta enfermedad, ya que solo manteniendo un esfuerzo sostenido a mediano y largo plazo podremos lograr que la Tuberculosis Pulmonar deje de ser un problema sanitario para nuestra región y país.

Esto nos lleva a concluir que si bien la educación es el método más eficaz para adquirir el conocimiento de los múltiples fenómenos de la vida; no es la única forma que influye en las actitudes del individuo. El factor sociocultural, las costumbres, la religión y el conocimiento empírico que las familias presentan, todo ello influye en la actitud de los adolescentes, y por lo tanto en las decisiones que tomen respecto a cuidados que tengan con su estado de salud.

Estadísticamente al aplicar la prueba del chi cuadrado para establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar en adolescentes del nivel secundario de la I.E Jorge Chávez se obtiene un $X^2 = 5,139$ calculado con un valor $p > 0,05$ (0.273) por lo tanto se descarta la hipótesis planteada, ya que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de

medidas preventivas en los adolescentes sobre la Tuberculosis Pulmonar.

Esto nos indica que el conocimiento que puedan tener los adolescentes sobre la Tuberculosis Pulmonar no influye en su totalidad al momento de mostrar su actitud frente a la aplicación de las medidas preventivas. Si el adolescente tiene un conocimiento alto sobre la Tuberculosis Pulmonar, su actitud frente a la aplicación de medidas preventivas sobre la TB Pulmonar puede ser de rechazo e indiferencia, ya que otros aspectos de su vida pueden influir en su actitud.

CONCLUSIONES

- 1.- El nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar en adolescentes del 3°, 4° y 5° de secundaria de la I.E Jorge Chávez es medio (42,5%), seguido de un nivel de conocimiento bajo (35,1%).
- 2.- La actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar en los adolescentes del 3°, 4° y 5° de secundaria de la I.E Jorge Chávez, es de indiferencia (79,4%), seguido de una actitud de aceptación (20,1%).
- 3.- Descarta la hipótesis planteada, ya que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar en los adolescentes del 3°, 4° y 5 de secundaria de la I.E Jorge Chávez, según el análisis y validación de la prueba del chi cuadrado, obteniéndose un $X^2= 5,139$ calculado con un valor $p>0,05$ (0.273).

RECOMENDACIONES

- ❖ Establecer alianzas estratégicas entre el sector salud y educación para implementar y/o fortalecer los programas educativos en salud, con énfasis a la promoción y prevención de medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar en los adolescentes, padres de familia y docentes.

- ❖ Que los resultados de la presente investigación sean socializados en la institución educativa tanto a los escolares como a los padres de familia.

- ❖ Se sugiere realizar estudios de investigación sobre las fuentes de información y el nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar en los adolescentes.

- ❖ Se propone realizar estudios de investigación sobre los factores que influyen en las actitudes positivas y negativas frente a la Tuberculosis Pulmonar en los adolescentes.

REFERENCIAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis y salud de los adolescentes2014. [Citado en 29 de junio del 2014]. Disponible en:
<http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
- 2.- Dávila M, Custodio J, Fernández L, Fernández F. 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>
- 3.- Ministerio de salud. Boletín epidemiológico2014. 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>
- 4.- Ministerio de salud. Perú alcanzó la meta del milenio en Tuberculosis2013. 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
- 5.- Dirección regional de salud. Situación epidemiológica de la tuberculosis 2013, Tacna. Ministerio de salud; 2014.

- 6.- 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.
- 7.- 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
- 8.- Báez A. Conocimientos de la Población acerca de la Tuberculosis Pulmonar [Tesis doctoral]. La Habana: Editorial: Revista de Ciencias Médicas, 2009
- 9.- 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.
- 10.- 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>

- 11.-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.
- 12.- 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.
- 13.- 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.
- 14.- 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.
- 15.- 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
- 16.-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.
- 17.- Bunge M. La ciencia. Su método y filosofía. 2 ed. México. Grupo Patricia cultural; 1995.
- 18.- Papalia D, Windkos O. "Psicología". 1 ed. México. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill. 1998.
- 19.- 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.
- 20.-Ministerio de Salud. Tuberculosis. Lima. Ministerio de salud 2010 [Citado el 7 de julio del 2014]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/esntbc_preguntas.asp

- 21.- Robbins S. y Cotran R. Patología estructural y funcional. 8va ed. España. Elsevier; 2010.
- 22.- 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
- 23.- 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>
- 24.- 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/>
- 25.- 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>.
- 26.- 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%20virtual>

es/libroVirtualAdolescentes/ejesTematicos/adolescentes-
Alimentacion/cap2A.html

27.-WikiHow. Como prevenir la Tuberculosis 2012[Citado el 10 de julio del
2014] Disponible en: <http://es.wikihow.com/prevenir-la-tuberculosis>

28.-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

29.- 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.

30.- 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>

31.- 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

- 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.
- 33.- Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería 6ta ed. Editorial Elsevier MOSBY. España 2007.
- 34.-Vela A. La investigación Científica- guía académica. 2da Ed. Editorial: Centro Grafico Offset. Arequipa. 2007.
- 35.-Hernández S. y Fernández C., Metodología de la Investigación. 4° ed. Editorial Mac Graw Hill 2008.
- 36.- 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>

ANEXOS

ANEXO N° 1

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

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

$$n = \frac{(1,96)^2 (507) (0,50) (0,50)}{(0,05)^2 (507 - 1) + (1,96)^2 (0,50) (0,50)}$$

$$n = \frac{486.72}{1,265 + 0.96} \quad n = 218.75 \approx 219$$

Dónde: n = Tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población

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

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

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

e = Margen de error (e=0.05)

POBLACIÓN I.E JORGE CHÁVEZ

AÑO	SECCIONES							TOTAL
	A	B	C	D	E	F	G	
3°	27	24	27	26	23	24	26	177
4°	27	27	27	27	27	27	-	162
5°	29	29	30	23	27	30	-	168
TOTAL								507

ESTRATIFICACIÓN DE LA MUESTRA

$$fh = \frac{n}{N}$$

$$fh = \frac{219}{507}$$

$$fh = 0.4319$$

GRADO	POBLACIÓN	FÓRMULA	MUESTRA
3ro	177	$177 \times 0.4319 = 76.45 \approx$	76
4to	162	$162 \times 0.4319 = 69.96 \approx$	70
5to	168	$168 \times 0.4319 = 72.56 \approx$	73

ANEXO N° 2

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR”

CUESTIONARIO N°1

Estimado estudiante, la presente investigación tiene por objetivo identificar el nivel de conocimiento y actitud hacia aplicación de medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar, por lo tanto, le rogamos responder con veracidad a las preguntas, tus respuestas con confidenciales

Fecha:

I. DATOS PERSONALES:

1. Edad: _____
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Año de estudios: 3ro () 4to () 5to ()
4. Alguna vez te enfermaste con tuberculosis
Si () NO ()

II. INSTRUCCIONES:

A cada pregunta formulada, marque con (x) la respuesta que Usted considere conveniente.

III.- DATOS ESPECÍFICOS:

1.- ¿Qué es la Tuberculosis Pulmonar?

- a) Enfermedad Hereditaria
- b) Enfermedad Infecto contagiosa
- c) Enfermedad Incurable
- d) Enfermedad que solo da a los pobres
- e) Desconoce

2.- ¿Cómo se llama la bacteria que causa la Tuberculosis Pulmonar?

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

3.- ¿Qué medida se puede utilizar para prevenir el contagio de la tuberculosis?

- a) Tener relaciones sexuales con personas con tuberculosis
- b) Tomar agua con microbios
- c) Abrazar, dar la mano a una persona enferma
- d) Evitar el aire contaminado con microbios de tuberculosis
- e) Desconoce

4.- ¿Cuál es la causa principal para enfermar por Tuberculosis Pulmonar?

- a) El consumo de alguna comida contaminada.
- b) Una mala alimentación que lleve al adelgazamiento de la persona
- c) No lavarse los dientes
- d) La falta de higiene corporal.
- e) Desconoce.

5.- ¿Cuáles son los síntomas que haga 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 y nauseas
- e) Desconoce.

6.- ¿Cuál es el principal síntoma de tuberculosis?

- a) Fiebre
- b) Dolor de pecho
- c) Tos y expectoración por más de 15 días
- d) Cansancio
- e) Desconoce

7.- ¿Cuál es el examen para diagnosticar tuberculosis?

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

8.- ¿A dónde debe acudir Ud. si presenta síntomas de tuberculosis?

- a) Consultorio privado.
- b) Establecimiento de Salud más cercano a su localidad.
- c) A emergencia del Hospital.
- d) Farmacia
- e) Desconoce

9. El empeoramiento de la Tuberculosis Pulmonar se puede prevenir por:

- a) Hierbas de medicina tradicional preparadas por curanderos.
- b) Tomar agua hervida.
- c) Con pastillas de la farmacia para la tos.
- d) Tratamiento con medicamentos que se brinda en un centro de salud.
- e) Desconoce

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

- a) Gratis solo para los que tienen seguro.
- b) Muy costoso.
- c) Gratuito para todas las personas.
- d) Solamente se paga el primer mes.
- e) Desconoce.

11.- ¿Qué alimentos debe Ud. consumir para prevenir la tuberculosis?

- a) Harinas y verduras
- b) Carnes, productos lácteos, menestras, verduras y frutas.
- c) Frutas y carnes.
- d) Verduras y frutas
- e) No sabe

12. ¿Qué consecuencias tiene la tuberculosis en los pulmones?

- a) Destruye, haciendo huecos en el pulmón hasta causar sangrado por medio de la tos.
- b) Los hace fuertes y nunca se vuelven a enfermar
- c) Reduce de tamaño y no deja respirar bien a la persona
- d) No pasa nada, sigue igual
- e) No sabe

13.- ¿Qué medida de prevención debe tener Ud. al toser o estornudar?

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

14.- Cuando tiene tos con flema, ¿Que debe utilizar Ud.?

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

15.- La vacuna BCG previene:

- a) Las formas más graves de la tuberculosis
- b) La neumonía
- c) La Tos con flema
- d) Las ITS
- e) Desconoce

16.- ¿Cuáles son las medidas preventivas contra la tuberculosis?

- a) Realizar ejercicio y dormir horas adecuadas
- b) Ventilación, iluminación del hogar y evitar el hacinamiento
- c) Alimentación Saludable y cubrirse la boca con el antebrazo al toser
- d) Todas
- e) solo a y b

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

- a) Muere hasta que la persona queda sana.
- b) Se vuelven más fuertes haciendo que el próximo tratamiento sea inefectivo.
- c) a y c
- d) Se mantiene igual
- e) No sabe

18. En el supuesto que Ud. este enfermo con tuberculosis y no reciba tratamiento ¿Qué ocurriría?

- a) Disminuye la tuberculosis.
- b) Contagio a mis compañeros y familiares
- c) Desaparece solo
- d) Todas las anteriores
- e) desconoce

19. ¿La tuberculosis tiene cura?

- a) No, nunca se cura
- b) Depende a quien le de
- c) Si, si se detecta a tiempo y se cumple con el tratamiento
- d) No se
- e) a y b

20.- Una medida preventiva de la tuberculosis en tu casa es:

- a) Habitaciones perfumadas
- b) Casa limpia con las ventanas cerradas
- c) Casa limpia, con buena iluminación (sol) y ventilación
- d) Solo con las ventanas abiertas
- e) Desconoce

**“ACTITUD HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA
TUBERCULOSIS PULMONAR”**

CUESTIONARIO N° 2

I.- INSTRUCCIONES:

A continuación tiene una tabla de 5 proposiciones, donde marcará con un (X) la respuesta que considere en el cuadrante según corresponda a cada enunciado.

ENUNCIADO	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	DESACUERDO	TOTALMENTE DESACUERDO
1.- Ud. considera que la tuberculosis puede darle a cualquier persona (no importa el sexo, raza, color o edad)					
2.- Ud. Cree que la tuberculosis solo le da a los adolescentes flacos					
3.- Ud. Considera que la tuberculosis se puede prevenir.					
4.- Si Ud. presenta tos con flema debe ir a un establecimiento de salud para hacerse un descarte de tuberculosis.					
5.- Toda habitación debe tener una buena ventilación e iluminación					
6.-Debo comer 5 veces al día, desayuno, comida del recreo, almuerzo, lonche de la tarde y cena.					
7.- Si vivo junto a una persona con tuberculosis debo ir al centro de salud para descartar si me contagie.					
8.- Ud. Considera que en una habitación deben dormir más de 5 personas.					
9.- Ud. Cree que la tuberculosis se cura totalmente al recibir un tratamiento naturista (Hierbas, Rezos).					
10.- Debo alejarme de la persona con tuberculosis que recibe tratamiento.					

11.- Ud. Considera que el deporte mejora el sistema inmunológico (defensas del cuerpo)					
12.- Los que no toman ni fuman, no se enferman de la tuberculosis.					
13.- Si mi compañero tiene tos con flema yo debo alejarme.					
14.- Si no realizo ejercicio físico y no me alimento bien tengo menos posibilidades de enfermarse con tuberculosis.					
15.- La ventilación de mi casa previene enfermarme de la Tuberculosis					
16.- Ud. Considera que no es importante la higiene del hogar, para evitar la tuberculosis.					
17.- Debo ignorar las recomendaciones de las personas sobre las medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar.					
18.- Si tengo tos con flema por más de 15 días debo ir a un establecimiento de salud.					
19.- Lavarme las manos solo antes de comer algún alimento previene que me enferme con la tuberculosis.					
20.- Los compañeros con tuberculosis no deben de asistir al colegio, hasta que se curen completamente.					
21.- Debo cumplir con el tratamiento indicado si me enfermo con la tuberculosis.					
22.- Ud. Considera que solo las personas que van a fiestas se enferman de la tuberculosis.					
23.- Ud. Cree que dormir de 6 a 8 hrs, ayuda a mantener buen estado de salud.					
24.- Debo de cubrirme la boca con el antebrazo cada vez que toso y estornudo.					

¡¡¡ GRACIAS POR SU COLABORACION!!!

ANEXO N° 3

Cuestionario1: “Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar”

Para contribuir la escala de medición para el nivel de conocimiento, se asignó valores de 1 punto a cada respuesta correcta y 0 puntos a las incorrectas, La puntuación total se esquematizo de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento	Puntaje
Nivel bajo (Deficiente)	De 0 a 10 puntos
Nivel medio (Regular)	De 11 a 15 puntos
Nivel alto (Bueno)	De 16 a 20 puntos

Tipo de Preguntas del 1 al 20:

➤ Definición:	1;2;19
➤ Mecanismo de transmisión	3;4
➤ Signos y síntomas	5;6
➤ Diagnóstico	7;8
➤ Tratamiento	9;10;17;18
➤ Consecuencias	12
➤ Medidas preventivas	11;13;14;15;16;20

Cuestionario 2: “Actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar”

Se utilizó la escala Likert modificada para medir la actitud. Cada ítem conto con cinco puntos de respuesta según escala.

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

Ítems Positivos:

1	3	4	5	6	7	11	14	15	18	21	23	24
---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

Ítems Negativos:

2	8	9	10	12	13	16	17	19	20	22
---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----

Componentes de la actitud:

- Componente cognitivo: 8 preguntas

1	3	5	8	9	11	16	23
---	---	---	---	---	----	----	----

-
- Componente afectivo : 7 preguntas
-

2	7	10	12	13	20	22
---	---	----	----	----	----	----

- Componente conductual: 9 preguntas

4	6	14	15	17	18	19	21	24
---	---	----	----	----	----	----	----	----

Clasificación de la actitud según escala:

Actitud	puntaje
Rechazo	De 24 a 55 puntos
Indiferencia	De 56 a 87 puntos
Aceptación	De 88 a 120 puntos

ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

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

PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO CUESTIONARIOS

N° DE ITEM	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	4	4	5	4.5
2	5	4	4	5	4.5
3	5	4	5	4	4.5
4	5	4	4	4	4.25
5	4	5	4	4	4.25
6	5	5	4	4	4.5
7	4	5	5	4	4.5
8	5	4	5	4	4.5
9	5	5	4	4	4.5

JUICIO DE EXPERTOS

Rangos

Expertos	Rango promedio
expert1	3.17
expert2	2.50
expert3	2.28
expert4	2.06

Mediante la prueba de rangos podemos apreciar que el promedio esta entre el valor 2, eso quiere decir que entre el experto 2, 3 y 4 no existe diferencia significativa, más aun en el experto 1 tiene mayor puntaje

Estadísticos de contraste(a)

N	9
Chi-cuadrado	4.941
gl	3
Sig. asintót.	.176

a Prueba de Friedman

Mediante la prueba estadística Friedman no existe diferencias entre los puntajes de los expertos, debido a que el valor P es mayor a 0,05.

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

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE				
	1	2	3	4	5
1.- ¿Considera usted que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	5
2.- ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	5
3.- ¿Considera usted que los ítems contenidos en este Instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?					X
4.- ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X	5
5.- ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?				X	5
6.- ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				X	5
7.- ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8.- ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario al quien se dirige el instrumento?					X
9.- ¿Estima usted que las escalas de medición es pertinente a los objetivos materia de estudio?				X	5
10.- ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendría que incrementar y qué aspectos habría que suprimirse?					
<p>ESTA DE ACUERDO A NIVEL DE LA POBLACION EN ESTUDIO.</p> <p>SENCILLO PERO CONCRETO.</p>					

MUCHAS GRACIAS!!

Martene L. Castañon G.
 Lic. Martene L. Castañon G.
 ENFERMERA
 C.R. 20000

FIRMA Y SELLO

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

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

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

MUCHAS GRACIAS!!


 FIRMA Y SELLO
 Prof. Elizabeth Horta Torres.

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

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

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

MUCHAS GRACIAS!!


 Lic. Miriam Rosario Rios Flores
 FIRMA Y SELLO CEPIS/4

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

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE				
	1	2	3	4	5
1.- ¿Considera usted que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2.- ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3.- ¿Considera usted que los ítems contenidos en este Instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?				X	
4.- ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X	
5.- ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?					X
6.- ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7.- ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8.- ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario al quien se dirige el instrumento?				X	
9.- ¿Estima usted que las escalas de medición es pertinente a los objetivos materia de estudio?					X
10.- ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendría que incrementar y qué aspectos habría que suprimirse? <i>Mejoró según recomendaciones; falta validar con prueba piloto para si instrumento sea validado.</i>					

MUCHAS GRACIAS!!

Las

FIRMA Y SELLO

ANEXO N° 5
CALCULO DE CONFIABILIDAD
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTOS

Prueba binomial

	Categoría	N	Proporción observada	Prop. de prueba	Sig. exacta (bilateral)	
VAR00001	Grupo 1	.00	11	.52	.50	1.000
	Grupo 2	1.00	10	.48		
	Total		21	1.00		
VAR00002	Grupo 1	1.00	7	.33	.50	.189
	Grupo 2	.00	14	.67		
	Total		21	1.00		
VAR00003	Grupo 1	1.00	11	.52	.50	1.000
	Grupo 2	.00	10	.48		
	Total		21	1.00		
VAR00004	Grupo 1	1.00	10	.48	.50	1.000
	Grupo 2	.00	11	.52		
	Total		21	1.00		
VAR00005	Grupo 1	1.00	12	.57	.50	.664
	Grupo 2	.00	9	.43		
	Total		21	1.00		
VAR00006	Grupo 1	1.00	15	.71	.50	.078
	Grupo 2	.00	6	.29		
	Total		21	1.00		
VAR00007	Grupo 1	1.00	11	.52	.50	1.000
	Grupo 2	.00	10	.48		
	Total		21	1.00		
VAR00008	Grupo 1	1.00	16	.76	.50	.027
	Grupo 2	.00	5	.24		

	Total		21	1.00		
VAR00009	Grupo 1	1.00	14	.67	.50	.189
	Grupo 2	.00	7	.33		
	Total		21	1.00		
VAR00010	Grupo 1	.00	15	.71	.50	.078
	Grupo 2	1.00	6	.29		
	Total		21	1.00		
VAR00011	Grupo 1	1.00	13	.62	.50	.383
	Grupo 2	.00	8	.38		
	Total		21	1.00		
VAR00012	Grupo 1	1.00	14	.67	.50	.189
	Grupo 2	.00	7	.33		
	Total		21	1.00		
VAR00013	Grupo 1	1.00	16	.76	.50	.027
	Grupo 2	.00	5	.24		
	Total		21	1.00		
VAR00014	Grupo 1	1.00	17	.81	.50	.007
	Grupo 2	.00	4	.19		
	Total		21	1.00		
VAR00015	Grupo 1	.00	14	.67	.50	.189
	Grupo 2	1.00	7	.33		
	Total		21	1.00		
VAR00016	Grupo 1	.00	15	.71	.50	.078
	Grupo 2	1.00	6	.29		
	Total		21	1.00		
VAR00017	Grupo 1	1.00	14	.67	.50	.189
	Grupo 2	.00	7	.33		
	Total		21	1.00		
VAR00018	Grupo 1	1.00	15	.71	.50	.078
	Grupo 2	.00	6	.29		

	Total		21	1.00		
VAR00019	Grupo 1	1.00	17	.81	.50	.007
	Grupo 2	.00	4	.19		
	Total		21	1.00		
VAR00020	Grupo 1	1.00	16	.76	.50	.027
	Grupo 2	.00	5	.24		
	Total		21	1.00		

Los valores por encima de 0,05 significan que no existen diferencias entre las respuestas correctas e incorrectas por lo tanto no se considera la pregunta ni fácil ni difícil, y observando más valores por encima de 0,05 damos por válido dicho instrumento.

Alfa de Crombach

Alfa de Cronbach	N de elementos
.878	20

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación; también Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0,70 a 0,80 es respetable y alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto el cuestionario es aplicable en la presente investigación.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ACTITUD

Alfa de Crombach

Alfa de Cronbach	N de elementos
.731	24

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	60.1429	74.429	.572	.712
VAR00002	57.7619	82.890	-.225	.748
VAR00003	59.7619	71.990	.591	.704
VAR00004	59.3333	72.833	.304	.720
VAR00005	59.8095	70.562	.637	.699
VAR00006	58.9048	78.490	.059	.737
VAR00007	59.9048	74.990	.494	.714
VAR00008	57.9048	81.390	-.109	.753
VAR00009	58.4762	78.362	.040	.741
VAR00010	58.4762	72.362	.370	.715
VAR00011	59.4286	71.357	.344	.717
VAR00012	58.0000	79.000	.036	.738
VAR00013	58.3333	75.933	.233	.725
VAR00014	58.4762	72.362	.302	.720
VAR00015	59.0952	72.790	.469	.710
VAR00016	57.7143	73.614	.270	.723
VAR00017	58.0000	70.400	.388	.712

VAR00018	59.8095	71.562	.564	.704
VAR00019	58.9524	74.148	.246	.725
VAR00020	58.9524	74.248	.362	.717
VAR00021	59.8095	74.062	.354	.717
VAR00022	57.9524	79.648	-.003	.740
VAR00023	59.0476	75.748	.177	.730
VAR00024	59.9048	71.090	.587	.702

Con un nivel de confiabilidad mayor a 0,65 podemos afirmar que el instrumento es válido por presentar valores que se correlacionan poco más del 70 %

CUADRO N° 04
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ADOLESCENTES DE LA
I.E JORGE CHÁVEZ SEGÚN DATOS ADICIONALES
DE ESTUDIO

Grupo edad	N°	%
13-14	51	23,3
15-16	139	63,5
17-18	29	13,2
Total	219	100
Genero	N°	%
Masculino	136	62,1
Femenino	83	37,9
Total	219	100
Año de estudios	N°	%
Tercero	76	34,7
Cuarto	70	32,0
Quinto	73	33,3
Total	219	100
Antecedente de TB	N°	%
No	213	97,3
Si	6	2,7
Total	219	100

CUADRO N° 05
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS
PULMONAR, SEGÚN CADA INTERROGANTE EN LOS
ADOLESCENTES DE LA I.E JORGE CHÁVEZ

PREGUNTAS	RESPUESTAS			
	CORRECTA	%	INCORRECTA	%
1. ¿Qué es la Tuberculosis Pulmonar?	133	60,7	86	39,3
2. ¿Cómo se llama la bacteria que causa la Tuberculosis Pulmonar?	62	28,3	157	71,7
3. ¿Qué medida se puede utilizar para prevenir el contagio de la tuberculosis?	152	69,4	67	30,6
4. ¿Cuál es la causa principal para enfermar por Tuberculosis Pulmonar?	98	44,7	121	55,3
5. ¿Cuáles son los síntomas que haga sospechar que la persona tiene tuberculosis?	128	58,4	91	41,6
6. ¿Cuál es el principal síntoma de la tuberculosis?	156	71,2	63	28,8
7. ¿Cuál es el examen para diagnosticar tuberculosis?	79	36,1	140	63,9
8. ¿A dónde debe acudir Ud. si presenta síntomas de tuberculosis?	166	75,8	53	24,2
9. El empeoramiento de la Tuberculosis Pulmonar se puede prevenir por	152	69,4	67	30,6

10.El costo del tratamiento de la tuberculosis para la población es:	90	41,1	129	58,9
11. ¿Qué alimentos debe Ud. consumir para prevenir la tuberculosis?	123	56,2	96	43,8
12. ¿Qué consecuencias tiene la tuberculosis en los pulmones?	137	62,6	82	37,4
13. ¿Qué medida de prevención debe tener Ud. al toser o estornudar?	151	68,9	68	31,1
14. Cuando tiene tos con flema, ¿Que debe utilizar Ud.?	154	70,3	65	29,7
15.La vacuna BCG previene:	69	31,5	150	68,5
16. ¿Cuáles son las medidas preventivas contra la tuberculosis?	75	34,2	144	65,8
17. Si se abandona el tratamiento ¿Qué ocurre con el microbio de la tuberculosis?	130	59,4	89	40,6
18. En el supuesto que Ud. este enfermo con tuberculosis y no reciba tratamiento ¿Qué ocurriría?	155	70,8	64	29,2
19. ¿La tuberculosis tiene cura?	166	75,8	53	24,2
20.Una medida preventiva de la tuberculosis en tu casa es:	149	68,0	70	32,0

Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín-I.E Jorge Chávez Tacna- 2014

Elaborado por Esther Factor Carrillo - **Modificado por:** Regina Iris Mamani Poma

INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 05, se observa que en la pregunta n°2 (¿Cómo se llama la bacteria que causa la Tuberculosis Pulmonar?), el 71,7% respondió

incorrectamente y solo el 28,3% respondió correctamente; Caso similar aparece en la pregunta n°15 (la vacuna BCG previene:), donde solo el 31,5% respondió correctamente y el 68,5% respondió incorrectamente; en la pregunta n°16, (¿Cuáles son las medidas preventivas contra la tuberculosis?), el 65,8% respondieron incorrectamente y solo el 34,2% respondieron correctamente.

De igual manera en el cuadro se puede apreciar que en la pregunta n°8, (¿A dónde debe acudir Ud. Si presenta síntomas de tuberculosis?), donde el 75,8% respondió correctamente y solo el 24,2% respondió incorrectamente; Similar resultado sucedió en la pregunta n°6, (¿Cuál es el principal síntoma de la tuberculosis?), el 71,2% respondió correctamente y solo el 28,8% respondió incorrectamente; finalmente en la pregunta n°14, (Cuándo tiene tos con flema ¿que debe utilizar Ud.?), donde el 70,3% respondieron correctamente y solo el 29,7% respondió erradamente.

CUADRO N° 06

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN AÑO DE ESTUDIO DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E JORGE CHÁVEZ

NIVEL DE CONOCIMIENTO	AÑO DE ESTUDIO						TOTAL	
	Tercero		Cuarto		Quinto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	42	19,2	18	8,2	17	7,7	77	35,1
Medio	23	10,5	29	13,2	41	18,7	93	42,5
Alto	11	5,0	23	10,5	15	6,8	49	22,4
TOTAL	76	34,7	70	32,0	73	33,3	219	100

Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín-I.E Jorge Chávez Tacna- 2014

Elaborado por Esther Factor Carrillo - **Modificado por:** Regina Iris Mamani Poma

INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 06, se observa que el 34,7% de la población adolescente pertenece al 3er año, de los cuales el 19,2% tiene un nivel de conocimiento bajo; Por otro lado el 33,3% de los adolescentes pertenecen al 5to año de estudios, de los cuales el 18,7% tiene un nivel de conocimiento medio; Finalmente con el 32% de la población estudiada son adolescentes del 4to año, de los cuales el 13,2% tienen un nivel de conocimiento medio.

CUADRO N° 07

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN GRUPO EDAD EN ADOLESCENTES DE LA I.E JORGE CHÁVEZ

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRUPO EDAD						TOTAL	
	13-14		15-16		17-18			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	28	12,8	44	20,1	5	2,3	77	35,1
Medio	16	7,3	61	27,9	16	7,3	93	42,5
Alto	7	3,2	34	15,5	8	3,6	49	22,4
TOTAL	51	23,3	139	63,5	29	13,2	219	100

Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín-I.E Jorge Chávez Tacna- 2014

Elaborado por Esther Factor Carrillo - **Modificado por:** Regina Iris Mamani Poma

INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 07, se observa que el 63,5% de la población adolescente pertenece al grupo edad de entre 15-16 años, de los cuales el 27,9% tienen un nivel de conocimiento medio; por otro lado el 23,3% de los adolescentes pertenecen al grupo edad de entre 13-14 años, de los cuales el 12,8% tienen un conocimiento bajo; finalmente el 13,2% de la población adolescente pertenecen al grupo edad de entre 17-18 años, de los cuales el 7,3% tienen un nivel de conocimiento medio.

CUADRO N° 08

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN SEXO, EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E JORGE CHÁVEZ

NIVEL DE CONOCIMIENTO	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	49	22,4	28	12,8	77	35,1
Medio	52	23,7	41	18,7	93	42,5
Alto	35	16,0	14	6,4	49	22,4
Total	136	62,1	83	37,9	219	100

Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín-I.E Jorge Chávez Tacna- 2014

Elaborado por Esther Factor Carrillo - **Modificado por:** Regina Iris Mamani Poma

INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 08, se observa que el 62,1% de la población adolescente son del sexo masculino, de los cuales el 23,7% tienen un nivel de conocimiento medio, seguido del 22,4% tienen un nivel de conocimiento bajo; Por otro lado el 37,9% de los adolescentes son del sexo femenino, de los cuales el 18,7% tienen un conocimiento medio, seguido del 12,8% tienen un conocimiento bajo sobre la Tuberculosis Pulmonar.

CUADRO N° 09

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN ANTECEDENTE DE TUBERCULOSIS, EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E JORGE CHÁVEZ

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTECEDENTE DE TB				TOTAL	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	2	0,9	75	34,3	77	35,1
Medio	3	1,3	90	41,1	93	42,5
Alto	1	0,4	48	21,9	49	22,4
Total	6	2,7	213	97,3	219	100

Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín-I.E Jorge Chávez Tacna- 2014

Elaborado por Esther Factor Carrillo - **Modificado por:** Regina Iris Mamani Poma

INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 09, se observa que el 97,3% de la población adolescente NO presentan antecedente de TB Pulmonar, de los cuales el 41,1% tienen un nivel de conocimiento medio, seguido del 34,3% que tienen un nivel de conocimiento bajo. Por otro lado el 2,7% de la población adolescente SI presentan antecedente de TB Pulmonar, de los cuales el 1,3% tienen un nivel de conocimiento medio, seguido del 0,9% que tiene un nivel de conocimiento bajo.

CUADRO N° 10

ACTITUD SEGÚN COMPONENTES HACIA LA APLICACIÓN DE

MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA TUBERCULOSIS

PULMONAR EN ADOLESCENTES DE LA

I.E JORGE CHAVEZ

ACTITUD	COMPONENTES DE LA ACTITUD					
	Cognitivo		Afectivo		Conductual	
	N°	%	N°	%	N°	%
Rechazo	2	0,9	31	14,1	1	0,4
Indiferencia	136	62,1	162	74,0	144	65,8
Aceptación	81	37,0	26	11,9	74	33,8
Total	219	100	219	100	219	100

Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín-I.E Jorge Chávez Tacna- 2014

Elaborado por Esther Factor Carrillo - **Modificado por:** Regina Iris Mamani Poma

INTERPRETACION:

En el presente cuadro N°10, se observa, que en el componente cognitivo la actitud que predomina es indiferencia con un 62,1%, seguido de actitud aceptación que es el 37,0%. En el siguiente componente, afectivo predomina altamente también la actitud de indiferencia con un 74,0%, seguido de la actitud de rechazo representado por el 14,1%; En el último componente, conductual, la actitud que predomina es indiferencia con un 65,8%, seguido de la actitud de aceptación con un 33,8%.

CUADRO N° 11

ACTITUD HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS

SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN AÑO DE

ESTUDIOS, EN LOS ADOLESCENTES

DE LA I.E JORGE CHÁVEZ

ACTITUD	AÑO DE ESTUDIOS						TOTAL	
	Tercero		Cuarto		Quinto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Rechazo	1	0,4	0	0	0	0	1	0,4
Indiferencia	47	21,4	60	27,4	67	30,6	174	79,4
Aceptación	28	12,8	10	4,6	6	2,7	44	20,1
TOTAL	76	34,7	70	32,0	73	33,3	219	100

Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín-I.E Jorge Chávez Tacna- 2014

Elaborado por Esther Factor Carrillo - **Modificado por:** Regina Iris Mamani Poma

INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 11, se observa que el 34,7% de la población adolescente son del 3er año; el 33,3% de los adolescentes son del 5to año; el 32% de la población adolescente pertenecen al 4to año. De los cuales el 21,4%, el 30,6%, y el 27,4% respectivamente presentan una actitud de indiferencia en la aplicación de las medidas preventivas de la TB Pulmonar.

CUADRO N° 12

ACTITUD HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS

SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN EDAD DE

LOS ADOLESCENTES DE LA I.E JORGE CHÁVEZ

ACTITUD	GRUPO EDAD						TOTAL	
	13-14		15-16		17-18			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Rechazo	0	0	1	0,4	0	0	1	0,4
Indiferencia	35	16,0	112	51,2	27	12,3	174	79,4
Aceptación	16	7,3	26	11,9	2	0,9	44	20,1
TOTAL	51	23,3	139	63,5	29	13,2	219	100

Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín-I.E Jorge Chávez Tacna- 2014

Elaborado por Esther Factor Carrillo - **Modificado por:** Regina Iris Mamani Poma

INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 12, se observa que el 63,5% de la población adolescente pertenece al grupo edad de entre 15-16 años, de los cuales el 51,2% presentan una actitud de indiferencia. Por otro lado el 23,3% de los adolescentes pertenecen al grupo edad de entre 13-14 años, de los cuales el 16% presentan una actitud de indiferencia. Finalmente el 13,2% de la población adolescente pertenecen al grupo edad de entre 17-18 años, de los cuales el 12,3% presentan una actitud de indiferencia.

CUADRO N° 13

ACTITUD HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN SEXO EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E JORGE CHÁVEZ

ACTITUD	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Rechazo	1	0,4	0	0	1	0,4
Indiferencia	101	46,1	73	33,3	174	79,4
Aceptación	34	15,5	10	4,6	44	20,01
Total	136	62,1	83	37,9	219	100

Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín-I.E Jorge Chávez Tacna- 2014

Elaborado por Esther Factor Carrillo - **Modificado por:** Regina Iris Mamani Poma

INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 13, se observa que el 62,1% de la población adolescente son del sexo masculino, de los cuales el 46,1% presentan una actitud de indiferencia, seguido de un 15,5% que presentan una actitud de aceptación. Por otro lado el 37,9% de los adolescentes son del sexo femenino, de los cuales el 33,3% presentan una actitud de indiferencia, seguido de un 4,6% que presentan una actitud de aceptación.

CUADRO N° 14

**ACTITUD HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS
SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN ANTECEDENTE
DE TUBERCULOSIS, EN LOS ADOLESCENTES DE LA
I.E JORGE CHÁVEZ**

ACTITUD	ANTECEDENTE DE TB				TOTAL	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Rechazo	0	0	1	0,4	1	0,4
Indiferencia	6	2,7	168	76,7	174	79,4
Aceptación	0	0	44	20,1	44	20,1
Total	6	2,7	213	97,3	219	100

Nota: Adolescentes

Fuente: Distrito Gregorio Albarracín-I.E Jorge Chávez Tacna- 2014

Elaborado por Esther Factor Carrillo - **Modificado por:** Regina Iris Mamani Poma

INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 14, se observa que el 97,3% de la población adolescente NO presentan antecedente de TB Pulmonar, de los cuales el 76,7% presentan una actitud de indiferencia, seguido de un 20,1% presentan una actitud de aceptación. Por otro lado el 2,7% de la población adolescente SI presentan antecedente de TB Pulmonar, de los cuales el 2,7% presentan actitud de indiferencia a las medidas preventivas de la TB Pulmonar.