

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" DE HUÁNUCO.



ESCUELA DE POST GRADO



TESIS:

---

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS  
SOBRE LA TUBERCULOSIS EN LOS ESTUDIANTES DEL  
NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E.P. ANTIOQUIA CHILCA -  
2014**

---

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE MAGISTER EN: SALUD  
PÚBLICA Y GESTION SANITARIA**

**TESISTA:**

**CARDENAS TAIBE ROSITA BLANCA**

**ASESOR:**

**DRA. MARY LUISA MAQUE PONCE**

**HUÁNUCO, PERÚ**

**2015**

## **DEDICATORIA**

A Dios, fuente de luz y sabiduría que nos encamina a lo largo de nuestra vida brindándonos fuerza para vencer los obstáculos y hacer posible el logro de nuestras metas.

A mi madre querida por saberme comprender y apoyarme en los momentos más difíciles de mi vida.

A mí amado esposo Luis y a mi hijo Fernando por su apoyo constante en logro de mis sueños y todas aquellas personas que estuvieron a mi lado apoyándome en todo momento.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco, alma mater y crisol de nuestra profesión por acogernos y orientarnos para llegar a ser un buen profesional, que contribuya con el desarrollo de nuestra sociedad.

A nuestra Asesora Dra. Mary Luisa Maque Ponce por sus consejos y sugerencias durante la corrección de la investigación.

A la Institución Educativa Particular Antioquia Chilca Huancayo – Junín por el apoyo de los estudiantes para la realización de la presente investigación.

A todas aquellas personas que con sus enseñanzas y consejos nos ilustran y guían por el camino de la ciencia y el conocimiento por ser el motor que nos impulsa a seguir adelante.

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación se centró en determinar la relación de dependencia que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud de prevención frente a la tuberculosis, en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014. El estudio se circunscribe a la investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, observacional y de nivel relacional; con una muestra poblacional de 60 alumnos del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E.P. Antioquia de Chilca – Huancayo.

Las técnicas de recolección de datos que se utilizaron fueron la observación directa, indirecta, análisis documental y la encuesta, mediante el cual se pudo obtener información de los estudiantes de nivel secundario sobre las variables del nivel de conocimiento y actitudes de prevención sobre la tuberculosis pulmonar. Se utilizó el análisis inferencial en base a la estadística no paramétrica; la hipótesis fue asociada e interpretada con la prueba de correlación de Chi-Cuadrado de Pearson con la finalidad de determinar la relación de dependencia entre las variables de estudio. Se concluye que no existe una relación significativa de dependencia entre el nivel de conocimiento y la actitud de prevención frente a la tuberculosis en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Particular Antioquia Chilca 2014. Con un  $\chi^2 = 0.055$  y un nivel de significancia de  $\alpha = 0.815$ , mayor que  $p > 0.05$ . Asimismo una relación entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis y las actitudes de prevención con el género masculino de los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Particular Antioquia de Chilca.

**Palabras clave:** *Conocimiento, Actitudes, Prevención, Estudiantes, Tuberculosis Pulmonar.*

## SUMMARY

The aim of this investigation was to determine the dependency ratio that exists between the level of knowledge and attitude of prevention against tuberculosis, in students of secondary level of IEP Antioquia Chilca 2014. The study is limited to the investigation of quantitative, descriptive, cross-sectional, observational and relational level type; with a population sample of 60 students of 4th and 5th grade junior high of the IEP Antioquia Chilca - Huancayo. The data collection techniques used were direct, indirect observation, document analysis and survey through which information could be obtained from high school students about the variables of the level of knowledge and attitudes prevention of pulmonary tuberculosis . Inferential analysis was used based on nonparametric statistics; the hypothesis was associated and performed with Chi-Pearson Square correlation test in order to determine the relationship of dependency between the study variables. We conclude that there is no significant relationship of dependency between the level of knowledge and attitude of prevention against tuberculosis in secondary students of Private Educational Institution Antioquia Chilca 2014. With  $\chi^2 = 0.055$  and significance level  $\alpha = 0.815$ , higher than  $p > 0.05$ . Likewise a relationship between the level of knowledge of tuberculosis and prevention attitudes with male students at the secondary level of Private Educational Institution Chilca Antioquia.

**Keywords:** *Knowledge, Attitudes, Prevention, Students, Pulmonary Tuberculosis.*

## INTRODUCCIÓN

La Presente Tesis Titulada: “Nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre la tuberculosis en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca - 2014”, es una propuesta de trabajo que tiene por objetivo, “Determinar la relación de dependencia que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud de prevención frente a la tuberculosis, en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014”. La finalidad del trabajo de investigación es conocer el nivel de conocimiento y la actitud de prevención por parte de una población joven sobre la tuberculosis pulmonar, la que nos permitirá lograr su erradicación y mejorar el cuidado de su salud de la población estudiantil de dicho colegio. Donde los resultados del estudio ayudan a crear un conocimiento sistemático que enfrentan los estudiantes y a la vez contar con mejores criterios en el desarrollo de acciones en su atención, prevención y promoción de estrategias que favorezcan a su salud.

La tesis está constituida por cinco capítulos: En el primer capítulo se desarrolló el planteamiento del estudio, la formulación del problema, su justificación, su importancia, sus objetivos, así como las hipótesis y las variables. En el segundo capítulo se realizaron los antecedentes de estudio, el marco teórico - conceptual. En el tercer capítulo aborda la metodología de investigación correspondiente. En el cuarto capítulo se presentan los resultados del trabajo de campo con aplicación estadística. En el quinto capítulo se presentan el análisis de los resultados finales, abordamos a las conclusiones y sugerencias.

## INDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Summary	v
Introducción	vi
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Descripción del problema.	1
1.2. Formulación del problema.	4
• Problema general.	4
• Problemas específicos.	4
1.3. Objetivo General y objetivos específicos.	4
1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis.	5
1.5. Variables del estudio.	6
1.6. Justificación e importancia.	6
1.7. Viabilidad.	7
1.8. Limitaciones.	7
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes.	8
2.2. Bases Teóricas.	20
2.3. Definiciones conceptuales.	39
2.4. Bases epistémicas.	40
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Nivel de Investigación	42
3.2. Tipo de investigación.	42

3.3.	Diseño y esquema de la investigación.	42
3.4.	Población y muestra.	43
3.5.	Instrumentos de recolección de datos.	44
3.6.	Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.	45
3.7.	Análisis e interpretación de datos	46
<b>CAPITULO IV</b>		
<b>RESULTADOS DE LA INVESTIGACION</b>		
4.1.	Resultados de trabajo de campo.	47
4.2.	Contrastación de hipótesis.	80
<b>CAPÍTULO V</b>		
<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS.</b>		<b>84</b>
<b>CONCLUSIONES.</b>		<b>94</b>
<b>SUGERENCIAS.</b>		<b>95</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		<b>96</b>
<b>ANEXOS.</b>		<b>100</b>



**LISTA DE ANEXOS**

		Pág.
Anexo 1	Cuestionario del conocimiento de la enfermedad de la tuberculosis	101
Anexo 2	Escala de Lickert	104
Anexo 3	Matriz de consistencia	105
Anexo 4	Operacionalización de variables	107
Anexo 5	Constancia de validación	108

**LISTA DE CUADROS**

		Pág.
Cuadro 1	Grado de instrucción de los alumnos	47
Cuadro 2	Sexo de los estudiantes	48
Cuadro 3	Conocimiento sobre la tuberculosis	48
Cuadro 4	Condición para enfermar de tuberculosis	49
Cuadro 5	Las enfermedades respiratorias	50
Cuadro 6	Síntomas de la TBC	51
Cuadro 7	Modo de contagio de la TBC	52
Cuadro 8	Examen para detección de la TBC	53
Cuadro 9	Lugar que debe acudir una persona con TBC	54
Cuadro 10	Costo del tratamiento la TBC es	55
Cuadro 11	Alimentos que debe consumir una persona para evitar enfermar	56
Cuadro 12	Numero de veces debe alimentarse una persona para evitar enfermar de TBC	57
Cuadro 13	Importancia del lavado de manos para prevenir enfermedades infectocontagiosas	58
Cuadro 14	Condiciones que debe contar la habitación donde se duerme	59
Cuadro 15	Número de personas que deben dormir en una habitación	60
Cuadro 16	Modo de prevención para evitar el contagio de la TBC pulmonar	61
Cuadro 17	Evitar el contagio de TBC pulmonar cuando sobreviene la tos y flema	62
Cuadro 18	Consumo carne, leche, frutas, y verduras 3 veces a la semana	63
Cuadro 19	Número de veces que se alimenta al día.	64
Cuadro 20	Alimentación en el horario adecuado	65
Cuadro 21	Practica adecuada de lavado de manos	66
Cuadro 22	Utilizo agua y jabón para el lavado de manos	67
Cuadro 23	Permanencia en una habitación ventilada e iluminada	68
Cuadro 24	Distribución adecuada de los ambientes en el hogar	69
Cuadro 25	Modo de protección al toser o estornudar	70
Cuadro 26	Evitar el contagio de la TBC pulmonar cuando sobreviene la tos y flema	71
Cuadro 27	Asistencia del establecimiento de salud en caso de enfermedad	72
Cuadro 28	Cumplimiento del tratamiento indicado por el establecimiento de salud	73

Cuadro 29	Cumplimiento de vacunas	74
Cuadro 30	Riesgo de enfermar de TBC pulmonar	75
Cuadro 31	Practica de deportes	76
Cuadro 32	Horas de descanso	77
Cuadro 33	Nivel de conocimiento	78
Cuadro 34	Actitud de prevención	79

## CAPITULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Descripción del Problema:

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

La (OMS) refiere que la adolescencia es el periodo que comprende entre los 10 a 19 años, y el 85% de ellos pertenece a países pobres y de medianos ingresos y que cada año mueren casi dos millones de ellos, sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, violencia, enfermedades prevenibles como la tuberculosis, infecciones de transmisión sexual, los malos hábitos alimentarios y de ejercicio. Se estima que casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de índices de morbilidad total de los adultos están relacionados con condiciones o comportamientos que se inician en la juventud, debido al desconocimiento de los estilos de vida saludables, manifestando actitudes negativas frente a su salud.(1)

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad infectocontagiosa que afecta principalmente a los adultos jóvenes, es decir, en la edad más

productiva sin embargo toda la población está en riesgo; afectando a todos por igual sin distinción de edad, sexo, condición social, las cuales están relacionadas a la alimentación inadecuada, hacinamiento en el hogar, nivel educativo, ocasionando en los adolescentes en etapa escolar problema de deserción escolar afectando su desarrollo como estudiante. (1)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2007), en América Latina La incidencia de tuberculosis muestra que existen 3 países con tasas mayores de 100 x 100,000 habitantes (Bolivia, Haití y Perú (2),

En el Perú según la estadística del Ministerio de Salud, durante el año 2013 se registró 31 mil casos de TB en la forma sensible y Mil 552 personas murieron en 2013 en el país a causa de la tuberculosis. Las cifras de tuberculosis (TB) en el Perú no ceden. Pese a que las estrategias puestas en marcha el año pasado lograron reducir la tasa de mortalidad de 105.2 a 101.3 casos por cada 100 mil habitantes, seguimos siendo los segundos de América con la estadística más alta en la forma sensible del mal. El 75% de las infecciones y muertes por tuberculosis ocurren entre los 15 y los 54 años de edad, el grupo de población económicamente más productivo. En el interior del país los departamentos registrados con mayor tasa de incidencia en Tuberculosis son: Loreto, La Libertad, Madre de Dios, Tacna, Ica, Arequipa y Junín. (3)

Según la Región de Salud Junín, la tasa de mortalidad en Junín por TBC en el 2010, fue de 4.7% y en 2009 de 3.9%., las estadísticas,

de los 160 nuevos casos detectados, entre enero y marzo de 2014, en nuestra región, 101 son por Tuberculosis Pulmonar Positiva.

En la provincia de Huancayo los casos de tuberculosis se incrementaron en un 10% en comparación al 2012 y en el distrito de Chilca. Frente a esta realidad, en la lucha contra la tuberculosis pulmonar, el objetivo es lograr su erradicación mediante el desarrollo del conocimiento para la prevención. Por esto se emplea programas educativos y preventivos en salud, como programa de control de la tuberculosis, programa de promoción de la salud en las instituciones educativas - escuelas saludables, atención integral de salud del adolescente integrando a los sectores de salud y educación del estado, donde en ambos se reconoce su responsabilidad en la formación integral de las personas y Teniendo presente que la educación es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas. Asimismo la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud.

En este orden de sucesos que describen por qué queremos investigar el nivel de conocimiento de la tuberculosis, frente a la actitud preventiva.

## **1.2. Formulación del Problema:**

### **Problema General**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud de prevención frente a la tuberculosis, en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014?

### **Problemas Específicos**

- a) ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis, con el género de los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014?
- b) ¿Cuál es la relación que existe entre la actitud de prevención de la tuberculosis, con el género de los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014?

## **1.3. Objetivos:**

### **Objetivo General**

Determinar la relación de dependencia que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud de prevención frente a la tuberculosis, en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014.

### **Objetivos Específicos**

- a) Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis, con el género de los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014.

- b) Determinar la relación que existe entre la actitud de prevención de la tuberculosis, con el género de los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014.

#### **1.4. Hipótesis y/o Sistemas de Hipótesis:**

##### **Hipótesis General**

Hi: Existe una relación significativa de dependencia entre el nivel de conocimiento y la actitud de prevención frente a la tuberculosis, en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014.

Ho: No existe una relación significativa de dependencia entre el nivel de conocimiento y la actitud de prevención frente a la tuberculosis, en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014.

##### **Hipótesis Específicos**

Hi<sub>1</sub>. Existe relación entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis, con el género de los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014.

Ho<sub>1</sub>: No existe relación entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis, con el género de los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014

Hi<sub>2</sub>: Existe relación entre la actitud de prevención de la tuberculosis, con el género de los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014.

H<sub>02</sub>: No existe relación entre la actitud de prevención de la tuberculosis, con el género de los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014.

### 1.5. Variables:

Independiente (X):	Nivel de Conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar
Dependiente (Y):	Actitud Preventiva de los Estudiantes Sobre la Tuberculosis Pulmonar

Variabes intervinientes (Z):

- Edad
- Sexo
- Grado de Estudio

### 1.6. Justificación e Importancia:

#### 1.6.1. Justificación

Dentro del enfoque multidisciplinario que requiere el estudio de esta enfermedad, la actitud hacia la prevención por parte de la población joven cumple una función muy importante, por lo que se considera pertinente realizar este estudio de investigación.

En este marco, el estudio de investigación es relevante porque analiza un problema de salud pública, en el cual el profesional de enfermería cumple un rol protagónico dentro de las estrategias sanitarias de prevención donde se considera al adolescente, un sujeto de estudio, una persona holística, integral exclusivamente socio biológico y por lo



tanto la actividad dominante es la prevención de la enfermedad enfatizando la estrategia de la información, educación y comunicación.

Por ende se quiere conocer cuál es el nivel de conocimiento del estudiante sobre la tuberculosis pulmonar y su actitud preventiva, en el interés del cuidado de su salud. Frente a esta realidad, el objetivo es lograr su erradicación mediante el desarrollo del conocimiento para la prevención de la tuberculosis en la población estudiantil de dicho colegio.

#### **1.7. Viabilidad:**

El tema propuesto es viable porque existen la accesibilidad a las fuentes de información asimismo es factible por que cuenta con los recursos humanos (investigadora), económicos y materiales suficientes (autofinanciado) para su realización en el lugar y tiempo previsto, manejable con la metodología seleccionada que permitirá responder a la problemática formulada dentro de los principios ético – morales que exige la investigación científica.

#### **1.8. Limitación:**

Una de las limitaciones del proyecto de investigación fue la existencia de pocos expertos en el ámbito de estudio que nos permitan realizar la validación de los instrumentos que demando mucho tiempo.

La coordinación con los tutores responsables de los grados a intervenir dentro de la Institución Educativa, por tener el tiempo limitado para ingresar a cada aula.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación:

##### **Antecedentes Internacionales**

Robert Antón Neyra y Edward Mezones Holguín, realizó el estudio Titulado “Bajo nivel de Conocimientos y actitud de Rechazo hacia el Tratamiento de Tuberculosis”.

Reconocen que dentro del enfoque multidisciplinario que requiere esta enfermedad, la actitud hacia el tratamiento por parte del paciente cumple una función de alta importancia, por lo que consideramos pertinente dar algunos alcances sobre nuestra experiencia en el desarrollo de un estudio de corte transversal que evaluó la asociación entre este factor y el nivel de conocimientos en los pacientes adultos en tratamiento por TB pulmonar con esquema 1, en los centros de salud de las ciudades de Piura y Castilla en la región Piura; durante el mes de marzo de 2007. (4)

Se incluyó a 67 pacientes, 44 de ellos varones, cuya edad promedio fue de  $38,7 \pm 4,16$  años, el número de años académicos aprobados fue de  $9,69 \pm 1,2$ , trece sin actividad laboral alguna, y una cantidad similar eran amas de casa; asimismo, cinco pacientes eran VIH positivos y 26 se encontraban en la primera fase del tratamiento (primeros dos meses) Se usó instrumentos previamente usados (6), tanto para evaluar los conocimientos como para las actitudes hacia el tratamiento. En el primer caso se evaluó tres dominios: tratamiento, cuidados en el hogar y medidas preventivas; en el segundo caso se categorizaba como aceptación, rechazo e indiferencia.

En cuanto al conocimiento global, el nivel fue bajo en 33 de ellos y sólo seis poseían un nivel alto; la situación fue distinta cuando se analizó por dominios, donde lo relacionado con el tratamiento se ve más afectado (Tabla 1). No se encontró asociación entre el nivel de conocimientos, la edad y el grado de instrucción, siendo los promedios de edad más altos y los promedios de años de instrucción menores, en las personas con bajo nivel de conocimientos (Kruskall Wallis,  $p=0,004$  y  $p=0,001$ ), además, tampoco se encontró asociación con el sexo, ocupación y la fase del tratamiento. La indiferencia hacia el tratamiento fue la actitud más frecuente (50 de 67), y solamente 10 mostraron una actitud de aceptación. No se encontró asociación estadísticamente significativa con la edad, el sexo, el nivel educacional, la ocupación y la fase del tratamiento.

Ninguna de las personas que tenía alto conocimiento tuvo una actitud de rechazo al tratamiento.

Al evaluar si existía asociación, considerando las puntuaciones de ambas escalas a nivel global, se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de 0,249 que mostró una correlación positiva estadísticamente significativa  $p=0,04$ . A pesar de no cumplir el supuesto de normalidad, al aplicar una regresión lineal, la variabilidad en la puntuación en actitudes era explicada sólo en 6,9% por la puntuación de conocimientos. Si bien estos resultados no son concluyentes, probablemente se deba a que los conocimientos tienden a ser bajos y, por tanto, no existe una variabilidad adecuada que permita encontrar asociaciones relevantes.

Creemos que es preciso generar mecanismos orientados a elevar el nivel de conocimientos de la TB en las personas que la padecen, buscando la concientización en ellas y la subsecuente mejora en la actitud frente a la

enfermedad. Es pertinente también, considerar que tanto los conocimientos como las actitudes son potenciales factores que afectan la efectividad de las intervenciones dirigidas por la Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.

La Alianza Comunitaria para la solución de la TBC, en julio del 2010, México realizó un estudio titulado “Actitudes, Conocimientos y Practicas de Tuberculosis en México, en proveedores de servicios de salud”, los objetivos del estudio fueron, explorar el conocimiento, percepción y actitudes de las personas afectadas por tuberculosis (PATB) respecto a la tuberculosis en las cinco localidades, investigar cómo afecta la TB a las personas, validar los cuestionarios de la encuesta CAP en la población. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado por pobladores de Tijuana, Monterrey, Chiapas, Tamaulipas y Morelia, La conclusión a la que llegó el estudio fue: “Casi 8 de cada 10 considera que es la falta de conocimiento, información o entendimiento lo que causa la falta de adherencia al tratamiento. Mientras que solo entre la mitad y dos terceras partes en promedio mencionaron como mensajes básicos de TB el hecho de que esta existe, su tratamiento es gratuito y que se cura...Solo una tercera parte citó los signos y síntomas como mensajes básicos para la población en general”.(5).

Martha Josefina Aguilar Nájera, Cecilia Sofía Cortes Salazar y Roberto Zenteno Cuevas, en el año 2008, realizo en México el estudio Titulado “Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en personal médico de Veracruz, México”. El objetivo de este trabajo es evaluar los conocimientos y actitudes en personal médico de Veracruz, se encuesto a una muestra

representativa de médicos que laboran en una institución pública, identificando edad, género, especialidad médica y antigüedad. El conocimiento de la TB se consideró en cinco aspectos (enfermedad, diagnóstico, tratamiento, prevención y normativo), que integrados mostraron el conocimiento global; se compararon las variables del médico y el conocimiento mediante pruebas t y  $X^2$ . De los 220 médicos encuestados, solo 38 (17%) obtuvieron una evaluación global por apartados, 142 (65%) mostraron conocimiento adecuado en prevención y 40 (18%) en enfermedad. No se observaron diferencias entre los niveles de conocimiento y las variables analizadas. El 70% de los médicos refieren a la TB como un tema poco importante en el total de sus actividades, e identificamos que el enfoque que se da a la enfermedad este orientado hacia la prevención. Conclusión se observó un bajo conocimiento global; sin embargo, se ubicaron los aparatos que deberían ser reforzados para generar un mejor entendimiento y en consecuencia un cambio de actitud hacia la enfermedad. (6)

Jaiberth Antonio Cardona Arias, Angélica María Hernández Petro, en el año 2013, realizo en Colombia el estudio de investigación Titulado “Conocimientos, actitudes y practicas sobre tuberculosis en indígenas zenues y habitantes de una zona rural Colombiana”. Los asentamientos indígenas y los habitantes de zonas rurales presentan un elevado riesgo de padecer tuberculosis. Las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad deben acompañarse de los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) que las comunidades tienen sobre esta temática. Objetivo: describir los CAP sobre tuberculosis y su asociación con

algunos aspectos sociodemográficos de habitantes de zonas rurales e indígenas de Córdoba (Colombia) en 2012 y evaluar la validez y confiabilidad de la escala CAP. Materiales y métodos: estudio descriptivo transversal en 300 individuos, 100 indígenas zenúes y 200 campesinos. Los datos se recolectaron de fuente primaria y los análisis se realizaron con medidas de resumen, frecuencia y estadística no paramétrica en SPSS 20. Resultados: los CAP presentaron buena fiabilidad y validez de apariencia, contenido y constructo. En conocimientos, un 76% mostró un grado satisfactorio; en las actitudes, un 77% fue insatisfactorio y un 48% presentó buenas prácticas. No se halló asociación estadística de los CAP con el sexo ni con las creencias religiosas; en la etnia se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los conocimientos y las prácticas; la edad demostró asociación estadística con los conocimientos y la escolaridad evidenció asociación con las prácticas. Conclusión: se observó un adecuado conocimiento sobre tuberculosis, en tanto que las actitudes y las prácticas fueron insatisfactorias; los principales factores asociados con los CAP fueron etnia, edad y escolaridad. (7)

Lic. Lellanis Arroyo Rojas, Dra. C. Lizet Sánchez Valdés, Dra. Miriam Albertina Bonne Carcassés, Dra. Haydée Roberta Pérez Pérez, Dra. Luisa Armas Pérez. En el año 2012, en la ciudad de Cuba, realizaron la investigación Titulado “Conocimiento y percepción sobre tuberculosis en el municipio Habana Vieja”. Los estudios de conocimientos y las percepciones de la población sobre las enfermedades transmisibles contribuyen al desarrollo de procesos comunicativos más eficaces. El Objetivo es evaluar el conocimiento y la percepción que hacia la tuberculosis tienen los

pobladores de la Habana Vieja, e identificar las vías de obtención de la información sobre aspectos relativos a esta enfermedad. Métodos: se hizo un estudio de corte transversal. Se aplicó un cuestionario a una muestra de 86 personas en las cinco áreas de salud del municipio. Se realizó análisis descriptivo. Se calculó la oportunidad relativa para determinar la asociación entre las vías de obtención de la información y los conocimientos sobre la existencia de la enfermedad, los síntomas, las formas de transmisión. Resultados: los encuestados dicen conocer que la tuberculosis es una enfermedad, sus síntomas, y la presencia en Cuba; pero los porcentajes correspondientes a los síntomas verdaderamente significativos son bajos, incluidas las identificaciones incorrectas de la toalla, el peine y los mosquitos como formas de transmisión de la enfermedad. La televisión, la radio y los amigos fueron las vías de obtención de información más mencionadas. Conclusiones: la población de la Habana Vieja conoce de la existencia de la tuberculosis. Sin embargo, los conocimientos específicos sobre síntomas de la enfermedad y las formas de transmisión son insuficientes. Revertir esta situación requiere del fortalecimiento del papel de medios de comunicación masiva y la elaboración de estrategias de comunicación locales que se ajusten a las características del territorio. (8)

### **Antecedentes Nacionales**

Llubitza Muñoz Valle en el año 2000, realizó en Lima un estudio Titulado “Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar y Algunos Factores Sociodemográficos de los Expendedores de Alimentos Preparados en el AA.HH. “Ermitaño Alto – Independencia” con el objetivo

de determinar el nivel de conocimientos y las actitudes sobre tuberculosis pulmonar e identificar algunos factores sociodemográficos. Utilizó el método de estudio descriptivo de corte transversal, consideró una población de 25 personas y el instrumento utilizado fue el cuestionario, llegando a las siguientes conclusiones:

“Existe relación porcentual entre el nivel de conocimientos con la edad, sexo, grado de instrucción, procedencia, no encontrándose relación estadística: Existe relación porcentual entre actitudes con la edad, sexo, grado de instrucción, procedencia tiempo de trabajo, no encontrándose relación estadística.

Existe relación porcentual entre el nivel de conocimientos y las actitudes, no encontrándose relación estadística” (9)

Cindy Marianela Larico Cruz, en el año 2009 realizó en Lima un estudio titulado “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008. Sobre estos aspectos se concretiza el presente estudio, aplicando la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas y las actitudes en el autocuidado de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar, del Centro de Salud “Los Libertadores” del distrito de San Martín de Porres Lima. Que tiene como propósito brindar información, al sector interdisciplinario que labora en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis, lo que permitirá desarrollar ideas innovadoras de educación e información y así favorecer un clima adecuado para la comunicación con el paciente.

Se utilizó en el estudio de Investigación el Método Descriptivo Prospectivo Correlacional de corte transversal. La población considerada fue el



universo de 40 pacientes, que cumplieron con el criterio de inclusión. Para la correlación de datos, se utilizó la Técnica de la entrevista y los Instrumentos fueron el cuestionario empleado para medir los conocimientos y la escala tipo Lickert para las actitudes.

Los resultados que se obtuvieron nos llevaron a la siguiente conclusión:

No existe relación entre conocimientos y actitudes que tiene los pacientes con Tuberculosis Pulmonar; el 80% (32) tiene conocimientos sobre las Medidas Preventivas y con respecto a las Actitudes en el Auto cuidado de los pacientes el 55% (20) muestran una actitud de Indiferencia.(10)

Sharon Catherine Montalvo Mera, en el año 2013, realizo en Chiclayo, el estudio de investigación titulado “Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería, Red Chiclayo 2013”. El objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras en la atención a la persona con tuberculosis en la Red Chiclayo durante el 2013. La hipótesis planteada es el alto nivel de conocimiento acerca de la tuberculosis, se relaciona con una actitud favorable en las profesionales de enfermería hacia el paciente con tuberculosis. La investigación fue de tipo cuantitativo, transversal, y con diseño correlacional, incluyendo en ella 40 profesionales de enfermería, las mismas que se seleccionaron por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizaron 2 instrumentos: un cuestionario para medir el nivel de conocimientos validados por juicio de expertos; y la escala de Lickert para medir actitudes validadas por el análisis factorial (coeficiente Alfa-Crombach: 0,7). Los datos obtenidos se procesaron utilizando el programa estadístico SPS y Excel, teniendo como resultado

que el 67.5% de los(as) profesionales presentaron un regular conocimiento acerca del manejo de la tuberculosis; las actitudes frente a los pacientes, un 77.5% tiene actitud favorable. Concluyendo que no, existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los profesionales en enfermería debido a que el valor de  $p=0.298$ .(11)

Anali Yesenia Huyanates Castro, en el año 2006, realizó en Lima el estudio titulado "Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis. Del centro de salud. San Luis- 2006". Sobre estos aspectos se concretiza el presente estudio acerca de la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud "San Luis". Tiene como propósito brindar información válida y confiable al enfermero que labora en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis, la cual le permita generar ideas innovadoras de educación e información y favorecer un clima adecuado para la comunicación con el paciente. La hipótesis de la investigación plantea la existencia de relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes. Se utilizó en el estudio de investigación el método descriptivo correlacional de corte transversal. La población considerada fue de 60 pacientes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario para medir los conocimientos y la escala tipo Lickert para las actitudes. Los resultados que se obtuvieron

demuestran que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimientos de medio o bajo sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, predisponiendo al agravamiento de la enfermedad, incremento del contagio a los demás miembros de la familia y comunidad ,y el mayor riesgo de mortalidad, así mismo se halló que la mayoría de pacientes con tuberculosis pulmonar tienen una actitud de indiferencia hacia el tratamiento, lo cual indica que están en mayor riesgo de recaer o abandonar el tratamiento. Además se pudo comprobar la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud "San Luis". (12)

Sociedad peruana de epidemiología. Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogo - resistente Lima (2010): La mayoría de pacientes presento un nivel adecuado de conocimiento sobre la transmisión de la tuberculosis, existiendo una infravaloración de este conocimiento. En contraparte, encontramos una sobrevaloración del conocimiento sobre las medidas preventivas y aproximadamente solo la mitad de los pacientes presento un nivel adecuado de este conocimiento. La actitud de los pacientes con respecto a su enfermedad fue adecuada en la mayoría de casos. No se encontró diferencia significativa del nivel de conocimiento y actitudes de los pacientes por sexo y grado de instrucción. La principal fuente de información fue el centro de salud local. (13)

Jonny Laurente, Fany Remuzgo, Jorge Gallardo, Lizbeth Taype, Janice Huapaya, Jeanett Carrillo, Carmen Narro, Emily Navarro, Dany Bustos y Yanina Pérez, en el año 2010, desarrollaron la investigación Titulado “Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente”.

Objetivos: Describir el nivel de conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR), compararlo por sexo, grado de instrucción y especificar las fuentes principales de información acerca de la tuberculosis. El estudio es observacional de corte transversal. Se estudiaron 70 pacientes con diagnóstico de TBMDR en tratamiento durante el año 2009, pertenecientes a cinco centros de salud de la DISAV Lima-Ciudad, los cuales fueron elegidos mediante consulta a expertos. Las variables fueron agrupadas en tres categorías: 1. Datos generales (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, diagnostico actual, medio principal de adquisición de la información y momento de la adquisición del conocimiento),

2. Conocimiento sobre la transmisión y medidas preventivas acerca de la Tuberculosis y

3. Actitudes frente a su enfermedad. Se utilizó una encuesta para recolectar la información necesaria.

Resultados: La media de la edad fue de  $32.1 \pm 12.9$  años, 55.7% y 44.3% fueron de sexo masculino y femenino respectivamente. El 82.9% de los pacientes obtuvo un conocimiento adecuado sobre la transmisión de la tuberculosis, el 51.4% obtuvo un conocimiento adecuado sobre las medidas preventivas y el 60% fue catalogado con una actitud adecuada

con respecto a su enfermedad. La distribución por sexo y grado de instrucción no fue significativa en ninguna de las categorías de conocimiento y actitudes ( $p>0.05$ ).

Conclusiones: La mayoría de pacientes presento un nivel adecuado de conocimiento sobre la transmisión de la tuberculosis, existiendo una infravaloración de este conocimiento. En contraparte, encontramos una sobrevaloración del conocimiento sobre las medidas preventivas y aproximadamente solo la mitad de los pacientes presento un nivel adecuado de este conocimiento. La actitud de los pacientes con respecto a su enfermedad fue adecuada en la mayoría de casos. No se encontró diferencia significativa del nivel de conocimiento y actitudes de los pacientes por sexo y grado de instrucción. La principal fuente de información fue el centro de salud local.(14)

### **Antecedentes Locales**

No se encontraron antecedentes de estudios sobre nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre tuberculosis pulmonar.

## 2.2 Base Teórica

### Conocimiento

Se define como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. (15)

El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. Estos cambios se pueden observar en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido. (15)

El aprendizaje se lleva a cabo básicamente a través de dos formas: la informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y suele completarse con otros medios de información y la formal que viene a ser aquella que se imparte en el sistema educativo que incluye al nivel inicial, primario, secundario y terciario. (15)

Este conjunto de autores representativos concuerdan en definir

Según Rossentall (1885: 1980), conocimiento es: “El proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce con el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica”. (15)

Jeff Sutherland y Fulton N.Y. afirman que hay actividades dirigidas a transformar los comportamientos de los individuos, focalizando sus estilos de vida y localizándolos en el seno de las familias y las actividades en el ambiente de las “culturas” de la comunidad donde se encuentran. (16)

La adopción de comportamientos saludables, basados en unos conocimientos y actitudes positivas que guíen la conducta de los individuos. El ámbito escolar es donde se dan las condiciones idóneas para llevar a cabo estas actividades, ya que en las edades comprendidas entre 14 y 17 años se adoptan las conductas fundamentales respecto a algunos hábitos nocivos. (16)

### **Promoción de Salud**

Las acciones de promoción actúan mayoritariamente a nivel de la sociedad y grupos poblacionales, ya que su alcance se produce mediante modificaciones en el modo y las condiciones de vida, y, en alguna medida, de los estilos de vida; por tanto, el impacto sobre la salud de los individuos es muy limitado. La promoción actúa con mayor énfasis en la población y sus grupos, escasamente lo hace con los individuos. Comienza con gente básicamente sana y busca promover medidas individuales o comunitarias. (17)

### **Conocimientos y la tuberculosis:**

La adquisición del conocimiento científico se da por medio de la educación que viene a ser el proceso más eficaz, sobre los múltiples

procesos, de fenómenos de la naturaleza y la sociedad por medio del cual el individuo adopta conductas y costumbres. El conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar acciones medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas.

Sin embargo, por el incremento estadístico de la prevalencia e incidencia de casos nuevos de tuberculosis pulmonar, es el pico de morbilidad más impórtate a solucionar en nuestro entorno. Es en este contexto que podemos visualizar que la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud.

Otro aspecto que se debe considerar es que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de cada individuo frente a la eficacia del cuidado de su salud y prevención de enfermedades en este caso de la tuberculosis pulmonar, por lo cual puede contribuir constructiva o negativamente en el proceso salud-enfermedad. Cabe destacar que las personas enfrentan diversas crisis situacionales que no siempre son previstas, y originan cambios de comportamiento, siendo necesario la utilización de recursos de diverso orden: psicológico, económico y social con la finalidad de intervenir oportunamente. En consecuencia, particular relevancia tiene la integración de las personas en los procesos salud- enfermedad, ello conlleva a cambios estructurales y funcionales que se producirán en los niveles de atención de salud, siendo necesario imponer nuevas prácticas de salud y de atención secundaria y terciaria. Las personas



realizan sus actividades diarias de acuerdo a ciertos patrones culturales, la percepción que tenga de la realidad y del conocimiento que sobre las cosas han adquirido a lo largo de la vida. De allí que las personas interpretan su estado de salud- enfermedad según su perspectiva particular, bajo la influencia de creencias y costumbres transmitidas de generación en generación y la información que tienen de diversas fuentes, los conocimientos con que cuentan las personas también depende del nivel económico y de educación que hayan alcanzado.

Es en el caso específico de la tuberculosis, una enfermedad que afecta principalmente a aquellas personas con menor acceso a los medios informativos debido a los escasos recursos económicos con que cuenta, se requiere la participación de cada una de las personas, todo ello se conseguirá con previo conocimiento sobre la enfermedad, su transmisión y las medidas preventivas, todo ello en relación a los cuidados que deben realizar.

### **Tuberculosis Pulmonar**

Es una infección bacteriana causada por el *Mycobacterium Tuberculosis*, también llamado Bacilo de Koch, que es un bastoncito de 2 a 4 micras de longitud y 3 micras de espesor. Su transmisión es a través de los microorganismos que son transportados en gotitas por el aire de 1 a 5 metros, la vía principal de entrada es la vía aérea, a través de la inhalación, la cual se produce cuando el enfermo bacilífero tose, conversa, estornuda o ríe y lanza al exterior aerosoles que contienen la bacteria penetrando hasta los bronquios y alvéolos donde

pueden ocasionar la enfermedad dependiendo de las defensas del huésped, el tamaño del inocuo y su virulencia. La tuberculosis es una enfermedad que afecta principalmente a la población con menos recursos, así mismo, existen ciertas condiciones que favorecen su presencia entre las cuales tenemos como más relevantes el hacinamiento y la desnutrición debido a que esta última llega a producir numerosas alteraciones metabólicas afectando también su mecanismo inmunológico y como consecuencia, son más susceptibles de adquirir enfermedades infecciosas.

Tras la exposición inicial, se desarrolla una infección tuberculosa localizada, que en la mayoría de los casos cicatriza de forma espontánea. Queda una lesión calcificada (nódulo de Ghon), y la enfermedad clínica puede aparecer muchos años más tarde. Entre las personas con mayor riesgo de tuberculosis se incluyen las inmunocomprometidas.

Por ejemplo las infectadas por VIH, las que viven bajo condiciones de hacinamiento, por ejemplo en barrios pobres, cárceles, asilos y refugios para desamparados y los adictos a las drogas intravenosas, alcohólicas, desnutridos o ancianos. Además los que viven en contacto íntimo con un afectado por tuberculosis activa es más probable que se contagien y desarrollen la enfermedad. Ello implica en parte la mayor incidencia de tuberculosis de poblaciones pobres y hacinadas.

Los síntomas de la enfermedad varían entre unos pacientes y otros, dependiendo de la extensión de la enfermedad. Tal vez no se observen síntomas durante los estadios precoces de la tuberculosis,

con lesiones inflamatorias pequeñas, mientras que los síntomas son más probables en los pacientes con enfermedad avanzada, bilateral, cavitaria y multicéntrica. El síntoma más habitual de la tuberculosis pulmonar es la tos. Al principio, la tos puede ser no productiva, pero si la enfermedad progresa sin tratamiento se convierte en productiva, con expectoración hemoptisis, pero la hemorragia sólo se observa en la enfermedad cavitaria extensa. Cuando se afecta el tejido pulmonar próximo a la pleura, aparecerá dolor torácico de tipo pleurítico. Ese dolor suele ser agudo y empeora con la respiración profunda o con la tos. Los enfermos con enfermedad extensa presentan síntomas sistémicos, por ejemplo fiebre, sudores nocturnos, malestar general, pérdida de peso, anorexia y fatiga.

La eficacia terapéutica se establece mediante examen mensual de muestra de esputo, hasta que se hacen negativas. Hacia el final del tercer mes de tratamiento, el 90% de los esputos positivos se habrán convertido en negativos para M. Tuberculosis. La eficacia terapéutica depende en gran medida de la voluntad y la capacidad del paciente para tomar los medicamentos de una forma regular, según lo prescrito. La toma esporádica de la medicación se asocia con fracaso terapéutico y desarrollo de cepas de M. Tuberculosis resistentes a los fármacos. Los ciclos terapéuticos más cortos a mayores tasas de recidiva.

### **Exámenes diagnósticos:**

El diagnóstico de la tuberculosis descansa en diferentes pilares de diferente importancia clínica: la baciloscopía, a través de la muestra de esputo y la radiología.

- **Baciloscopía:** La baciloscopía ha sido adoptada por la mayoría de los países en desarrollo, es el procedimiento diagnóstico de elección en enfermos sintomáticos, además de ser simple, rápido, específico y barato. Es el diagnóstico seguro de tuberculosis, identificándose bacilos alcohol ácido resistentes (BAAR) a través del examen microscópico directo de la expectoración obtenidos temprano por la mañana, después que se acumula el esputo por la noche, ya que éstos tienden a ser más voluminosos y están menos contaminados; mediante la baciloscopía se confirma con una especificidad del 100%.
- **Radiología (radiografía torácica):** La radiografía de tórax es el método más sensible para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar ya que certifica, con la baciloscopía, la enfermedad. El problema es el costo, la accesibilidad y es menos específico que la bacteriología, las imágenes radiológicas que produce la tuberculosis pulmonar entran en el diagnóstico diferencial de toda la patología respiratoria y de muchas enfermedades sistémicas a pesar de que se insiste mucho en su inespecificidad, con frecuencia bastante sugerentes.
- **Reacción de la tuberculina (PPD):** la reacción de la tuberculina por razones que no se conocen bien, es de poca ayuda diagnóstica, pero es muy útil como complemento del diagnóstico de la tuberculosis infantil.

**Prevención de la tuberculosis:**

Tiene como finalidad evitar la infección por tuberculosis y en caso de que esta se produzca, tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad. Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del Bacilo de Koch. Las principales medidas preventivas son:

- **Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la tuberculosis pulmonar frotis positivo:**

La medida preventiva más eficaz para evitar el contagio eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, el diagnóstico precoz y el tratamiento completo de los casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo.

- **Vacunación BCG:** la vacuna BCG (Bacilo de Calmette – Guerin) es una vacuna viva y atenuada obtenida originalmente a partir del Mycobacterium Bovis. Su aplicación tiene como objetivo provocar la respuesta inmune útil que reduce la morbilidad tuberculosa post- infección primaria.

La vacuna BCG se aplica gratuitamente a los recién nacidos. Su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de tuberculosis infantil, especialmente la meningoencefalitis tuberculosa y la tuberculosis miliar en la población menor de 5 años.

- **Control de contactos:** se denomina contactos a las personas que conviven con el enfermo de tuberculosis. La actividad de control tiene por objetivo detectar casos de tuberculosis entre los contactos y prevenir el riesgo de enfermar. El examen de los contactos de un enfermo tiene carácter prioritario porque son las personas que han estado expuestas al contagio y tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad.
- **Quimioprofilaxis:** es la administración de isoniacida a los contactos de pacientes menores de 15 años ya a pacientes con infección por VIH sin evidencia de tuberculosis. Su objetivo específico es prevenir y/o disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad tuberculosa en los infectados. .La organización y cumplimiento de la quimioprofilaxis estará bajo responsabilidad de enfermería.
- **Educación para la salud:** es un proceso de diálogo – información – reflexión acción dirigido al enfermo a conseguir la adopción de una conducta que disminuya la transmisión de la infección en la comunidad.  
Su objetivo es lograr que la población conozca las formas de protegerse y que actúe en concordancia con ellas. El contenido de la educación se vincula a la importancia y necesidad de contribuir a:
  - Que los sintomáticos respiratorios identificados sean examinados por baciloscopía.

- Que los enfermos reciban tratamiento completo, supervisado y evitar que lo abandonen.
- Que los contactos sean examinados por el personal de salud.
- Que los contactos menores de 15 años de enfermos con TBP- FP sin evidencia de enfermedad activa, reciban quimioprofilaxis.

La metodología educativa debe asegurar, en primer lugar la participación de las personas y que éstas expresen sus puntos de vista, favoreciendo un diálogo horizontal para concluir en decisiones informadas a favor de los usuarios.

- **La promoción de la salud en el control de la tuberculosis:**

Está constituido por la información, educación y comunicación (IEC), que se definen como el conjunto de intervenciones planificadas e interactivas que combinan procesos, metodologías y tecnologías interdisciplinarias con la finalidad de lograr cambios movibles en las prácticas y actitudes de la población, buscando la sostenibilidad y auto sostenimiento en torno a la satisfacción de las necesidades de salud.

Además la promoción social que es el conjunto de acciones individuales, grupales y en la comunidad realizadas con la finalidad de promover la salud, prevenir la enfermedad y detener su avance, con la participación activa de la comunidad, las organizaciones de base y otros actores.

Los cuidados en el hogar que se brinda al paciente con tuberculosis pulmonar deben incluir: Descanso: los enfermos con tuberculosis pulmonar presentan disnea al esfuerzo, incrementan su frecuencia respiratoria, motivo por el cual los periodos del descanso entre las actividades incrementan la tolerancia a la actividad y disminuye la disnea, mejorando la frecuencia respiratoria.

- **Alimentación:** la nutrición de los enfermos con tuberculosis pulmonar se ve alterada, ya que la enfermedad es de curso prolongado. La tos y las respiraciones profundas incrementan la demanda de energía, disminuyendo la curva ponderal del enfermo; y en su mayoría los pacientes están desnutridos al inicio de la enfermedad. Es preciso por ello que en el hogar los pacientes cubran las necesidades básicas de ingestión de proteínas que se catalizan en energía.
- **Medidas de saneamiento:** cualquiera es susceptible de contraer la tuberculosis si inspira los bacilos que exhala un enfermo o portador al hablar, estornudar, toser o expectorar. Estas bacterias pueden permanecer suspendidas en el aire durante horas, incluso años.
- Es por ello que entre las medidas de saneamiento se incluyen la técnica del cuidado durante 30 días del tratamiento



farmacológico luego del cual el paciente ya no contagia.

Se considera las siguientes medidas:

- Poseer un cuarto privado, dormir solo.
- El paciente al momento de toser o estornudar debe cubrirse la boca y nariz con papel o con la mano y luego lavárselas.
- El papel utilizado embolsarlo y desecharlo.
- Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua.
- Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo; abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten
- Radiaciones ultravioletas, la cual destruye al *Mycobacterium tuberculosis*.

### **Actitud:**

Según los siguientes autores tenemos:

- **Kerlinger:** Es una predisposición organizada para pensar, sentir, percibir, y comportarse en cierta forma hacia un objeto cognoscitivo.
- **Kresh D.** psicólogo social refiere: Las respuestas sociales del individuo reflejan sus actitudes, sus sistemas duraderos de valoraciones positivas o negativas, sus sentimientos y sus tendencias en pro o en contra, al respecto a determinados fenómenos sociales.
- **Osgood y Colaboradores,** sostienen: Son predisposiciones a responder, tendencias de acercamiento o evitación, favorable o desfavorable.

- **Whithaker** define la actitud como: Una predisposición para responder de manera predeterminada frente a un objeto específico.

Se concluye que la mayoría de autores consideran que las actitudes son predisposiciones a actuar en una determinada forma frente a una situación social, que conlleva a una respuesta evaluativa sea con una tendencia de acercamiento o evitación o como favorable o desfavorable.

La actitud puede clasificarse de la siguiente manera:

**Aceptación:** consiste en “estar de acuerdo” con lo que se realiza, es decir, el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente está unido con los sentimientos de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión, lo cual predispone a la comunicación y la interacción humana.

**Rechazo:** es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.

**Indiferencia:** es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina y en muchos casos el aburrimiento. Los autores en general consideran que las actitudes tienen tres componentes: el cognoscitivo, el afectivo y el conductual.

### **Prevención de la Enfermedad**

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a

detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS 1998).

La prevención de la enfermedad, permite según su nivel de intervención mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo.

En este contexto, la prevención de la enfermedad es la acción que normalmente se emana desde los servicios de salud y que considera a los individuos y a las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificables, que suelen ser con frecuencia asociados a diferentes conductas de riesgo de los individuos. La modificación de estas conductas de riesgo constituye una de las metas primordiales de la prevención de la enfermedad.

**Factor de riesgo:** Se denomina factor de riesgo a ciertas variables asociadas con la probabilidad del desarrollo de una enfermedad, pero que no son suficientes para provocarlas.

**Factor de riesgo no modificable:** Son aquellos factores relacionados con la individualidad de las personas como la edad, el sexo, la herencia.

**Factor de riesgo modificable:** Son aquellos susceptibles al cambio por medio de intervenciones de prevención primaria que pueden llegar a minimizarlos o eliminarlos con acciones preventivas, como la alimentación y ejercicio físico. Para la reducción de los factores de riesgo de una enfermedad, se requiere de una buena identificación de sus causas modificables.

**Conducta de riesgo**

Forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente (OMS 1998).

La prevención de la enfermedad al igual que la promoción de la salud son estrategias de la Atención Primaria. Su aplicación permite, según su nivel de intervención, mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo. Es la acción que normalmente emana desde los servicios de salud y que considera a los individuos y las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificables que suelen ser, con frecuencia, asociados a diferentes conductas de riesgo de los individuos. La modificación de estas conductas de riesgo constituye una de las metas primordiales de la prevención de la enfermedad.

**Niveles de Actuación Preventiva**

El desarrollo de la enfermedad, constituye un proceso dinámico que está condicionado por múltiples factores que influyen sobre el individuo y su salud y es susceptible de ser intervenido y modificado en los diferentes momentos de su desarrollo. Cuanto antes se apliquen las medidas de intervención, mejor puede ser el resultado en la prevención de la enfermedad o de sus secuelas. La enfermedad y su historia natural es el resultado de un proceso dinámico en el que sus agentes causales y sus factores de riesgo interaccionan con el huésped y, se pueden distinguir claramente tres periodos.

**Períodos de la historia natural de la enfermedad:**

- **Pre patogénico:** se inicia con la exposición a factores de riesgo o agentes causales de la enfermedad.
- **Patogénico:** se presenta en dos fases: la inicial o asintomática en que la persona aún no tiene ninguna manifestación de su enfermedad, y la segunda o sintomática en donde la persona ya tiene alteraciones orgánicas evidenciándose como signos y síntomas de la enfermedad.
- **Resultados:** consecuencias del avance, detención o consecuencias de las alteraciones orgánicas inducidas por los agentes causales que se expresan en muerte, incapacidad, cronicidad o curación.

**Objetivos y actividades preventivas según niveles:**

- **Primario:** Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo. Objetivo disminuir la incidencia de las enfermedades.
- **Secundario:** Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición. Objetivo reducir la prevalencia de la enfermedad.
- **Terciario:** Medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud. Objetivo mejorar la calidad de vida de las personas enfermas.

En los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria, en cada uno de ellos, se genera acciones específicas que contribuyen al control de la enfermedad y sus secuelas en diferentes etapas de la historia natural de la enfermedad. Mientras más precoz sea aplicada la medida preventiva, será más efectiva en su objetivo para frenar el curso de la enfermedad, o impedir que se desarrolle en el individuo; por lo tanto, se debe dar énfasis a la prevención primaria antes de que aparezca la enfermedad, con el fin de contribuir al bienestar de la población en general.

Entonces podemos decir que la prevención permite la neutralización de los factores de riesgo de contraer una enfermedad utilizando estrategias de control viable y eficaz. De esta forma se anticipa a la aparición del efecto que puede perjudicar la salud de la población.

Pese a que a menudo se produce una superposición del contenido y de las estrategias, la prevención se define como una actividad distinta a la promoción de la salud” (OMS, 1998), y su principal diferencia radica en su enfoque: la promoción trabaja con población sana, la prevención con población enferma o en riesgo de enfermar.

Existen diferencias claras entre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, sin embargo, en algunos aspectos, el enfoque de la prevención primaria presenta similitud con el enfoque de la promoción.

Ambas, pueden compartir instrumentos y niveles de intervención. Sin embargo, la población blanca es diferente. Es claro que la prevención incide en los grupos e individuos en riesgo de adquirir una enfermedad específica, mientras que la promoción de la salud busca incidir sobre los

determinantes favorables para la salud de los grupos poblacionales y de la sociedad en general. Toda estrategia de intervención, para que sea integral debe ser una combinación, en mayor o menor medida, de los tres tipos de acciones. (18)

### **Rol de Enfermería en la Prevención**

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir (individualizando) las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También:

Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.

Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.

Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad. (19)

La enfermera tiene un papel relevante en el equipo de atención primaria con el incremento de iniciativas y experiencias novedosas en la prevención y en la promoción del autocuidado, además de las actividades habituales en el centro, el domicilio y la comunidad. Es rol de la enfermería, elevar el nivel de autocuidado de las personas, o compensar la deficiencia del mismo, definiendo "autocuidado" como: todas las acciones que permiten al individuo mantener la vida, la salud y el bienestar, es decir, lo que la persona haría por y para sí misma. Esto se desarrolla a través de las siguientes responsabilidades.

Ayudar a la persona a alcanzar el máximo nivel de autocuidado posible, aumentando así la responsabilidad sobre su propia salud.

Ayudar a la persona a superar sus limitaciones en el ejercicio del autocuidado.

Completar los déficits del autocuidado causados por la diferencia existente entre las exigencias de autocuidado y las actividades realizadas por la persona.

Proporcionar, a las personas y/o grupos, asistencia directa en su autocuidado según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. (19)

## **Etapas de vida de la adolescencia**

### **Escolar Adolescente**

La adolescencia constituye uno de los períodos más intensos de cambios físicos, psicológicos y sociales de la vida de una persona. Se inicia con los cambios biológicos y físicos de la pubertad, continúa con el desarrollo de la capacidad para el pensamiento abstracto, la necesidad de autonomía e independencia emocional de los padres, la búsqueda de valores e ideales, y culmina con la asunción de roles y responsabilidades sociales y legales de esta etapa.

La exploración del mundo, el interés en el grupo de amigas y amigos con quienes comparten estos difíciles procesos, los cambios constantes de sentimientos, los cambios en las relaciones con su familia, el enamoramiento y la necesidad de encontrar su lugar en el mundo son características importantes de esta etapa. (20)



La tarea central de la adolescencia es lograr la identidad personal. En el Perú, el sector adolescente representa la quinta parte de la población total. El contexto actual caracterizado por los cambios drásticos en las esferas: familiar (estructura y dinámica) educativa, informática, económica y política, hace del paso por la adolescencia una tarea difícil, ya que los elementos de soporte y protección, en la mayor parte de casos, no responden a las necesidades de las y los adolescentes, razón por la cual son catalogados como grupo social altamente vulnerable, es fácil comprender que surjan dificultades que, a la larga, podrían transformarse en verdaderos problemas de salud pública.

(20)

### **2.3. Definición Conceptuales**

➤ **Conocimiento**

Es el conjunto de ideas e información que refieren tener los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre su causa, síntomas, tratamiento farmacológico y medidas preventivas que se obtendrá a través de un cuestionario y se valorara en alto, medio y bajo.

➤ **Actitudes:**

Es la predisposición de aceptación, rechazo e indiferencia que refieren tener los estudiantes hacia la prevención de la tuberculosis que se obtendrá a través de la escala de tipo lickert modificado.

➤ **Estudiante:**

Es la persona de etapa de vida adolescente que se encuentra en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

➤ **Tuberculosis Pulmonar:**

Es una enfermedad infectocontagiosa causada por el Bacilo de Koch, que ataca a los pulmones.

➤ **Prevención:**

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad tales como reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

#### **2.4. Bases Epistémicas**

Una tercera parte de la población mundial está infectada por el bacilo de la tuberculosis; una de cada 10 personas desarrollará una tuberculosis activa en algún momento de su vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene como objetivo atender a todos los pacientes a través del sistema de salud y la atención primaria, trabaja solo en colaboración con otras agencias para alcanzar la meta fijada en los objetivos de desarrollo del milenio. (21)

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales (2011) figura la recopilación anual que la OMS prepara a partir de los datos recibidos de sus 193 Estados Miembros, junto con un resumen de los progresos realizados hacia la consecución de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionadas con la salud; dentro de las cuales señala que según la

La Organización Mundial de salud a nivel mundial, la cifra anual de nuevos casos de tuberculosis sigue aumentando ligeramente porque el crecimiento demográfico contrarresta las lentas reducciones de las tasa de incidencia. En 2009, se estimó que la prevalencia era de entre 12 millones y 16 millones de casos, con 9,4 millones de casos nuevos. Se calcula que murieron de tuberculosis 1,3 millones de personas seronegativas para el

VIH. En Latinoamérica según el informe “Control Global de Tuberculosis 2011” de la Organización Mundial de la salud nos indica que Brasil, Haití y Perú concentran el 50% de los casos de tuberculosis (TBC) en Latinoamérica, y se indica además que la región ha mejorado en su conjunto.

La Organización Mundial de la Salud en sus últimos datos se estima que el Perú es el segundo país con más casos de tuberculosis en Latinoamérica.

A nivel nacional, el Perú tiene varias décadas de ejercicio, con resultados variables. En los últimos 15 años ha habido cambios importantes en el control de la tuberculosis. El Ministerio de Salud en el año 2000 reportó a la Tuberculosis como una de las 15 primeras causas de mortalidad en el país, así mismo una tasa de morbilidad de 155,6 por 100 000 habitantes y de incidencia 141,4 por 100 000 habitantes con énfasis en los departamentos de Lima, Madre de Dios, Ica, Ucayali y Tacna (26) Según el MINSA el total de casos diagnosticados en el 2012, el 60 % se concentra en Lima y Callao.

## CAPITULO III

### MARCO METODOLOGÍCO

#### 3.1. Nivel de Investigación

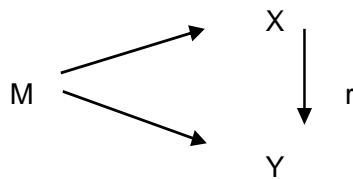
El nivel es relacional, porque mide dos o más variables, para ver si la variable independiente (X) influye en la variable dependiente (Y) y después se analiza el resultado. (22).

#### 3.2. Tipo de Investigación:

El tipo de investigación es descriptivo, transversal y observacional a través de la cual se realizara un análisis acerca del nivel de conocimiento y frente a la actitud preventiva que presentan los estudiantes de la I.E.P. Antioquia.

#### 3.3. Diseño y Esquema de Investigación:

El diseño del presente proyecto de tesis es correlacional y el esquema es el siguiente:



M: muestra

X: Variable independiente “Nivel de Conocimiento”

r: relación

Y: Variable dependiente “Actitudes Preventivas”

#### 3.4. Población y Muestra:

**3.4.1. Población (N):** La población esta constituida por todos los alumnos del 4° y 5° grado de secundaria de la I.E.P. Antioquia Chilca, que suman un total de 60, como se muestra en el cuadro siguiente.

POBLACION	CANTIDAD
Población alumnos del 4° y 5° grado de secundaria de la I.E.P. Antioquia Chilca	60

**3.4.2. Muestra (n):** La muestra es obtenida mediante la técnica del muestreo no probabilístico por conveniencia y por ser una muestra pequeña se tomara a los 60 estudiantes:

#### **Criterios de Inclusión**

- Estudiantes de ambos géneros que asistan a clases regularmente, que se encuentre cursando el 4to o el 5to grado de secundaria de la I.E.P. Antioquia.
- Estudiantes que padezcan o no de tuberculosis pulmonar que se encuentre cursando el 4to o el 5to grado de secundaria de la I.E.P. Antioquia.

#### **Criterios de exclusión**

- Estudiantes de ambos géneros que falten a clases, que se encuentre cursando el 4to o el 5to grado de secundaria de la I.E.P. Antioquia.
- Estudiantes que sufren de otras patologías

### **3.5. Instrumento de Recolección de Datos**

#### **3.5.1. Técnicas**

**Análisis documental:** Esta técnica nos permitió registrar a través de las actas de matrículas de los alumnos de nivel secundario de la I.E.P. Antioquia.

**La Encuesta:** Se utilizó para delimitar e identificar el tema de investigación y sobre todo para recoger opinión. Mediante las encuestas se obtuvo información de los que piensan los alumnos del 4° y 5° grado de secundaria de la I.E.P. Antioquia.

### **3.5.2. Instrumentos**

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron 02 cuestionarios para medir las variables.

Un cuestionario que nos permitió recabar información sobre el nivel de conocimiento sin modificar el entorno ni controlar el proceso que estuvo en observación. Este instrumento estuvo dirigido a los estudiantes que se encontraron cursando el 4 to y el 5 to grado de la I.E.P. Antioquia del distrito de Chilca. Y otro instrumento de tipo Likert que se utilizó para medir las actitudes preventivas sobre tuberculosis pulmonar.

La validez del contenido del instrumento se realizó a través del juicio de expertos.

Ambos cuestionarios fueron sometidos a la validación de los instrumentos por los juicios expertos. Así mismo se realizó la prueba estadística de confiabilidad con el alfa de Cronbach, donde se concluyó que es muy confiable debido al resultado siguiente: Confiabilidad de los dos cuestionarios sobre el conocimiento y actitudes preventivas sobre la tuberculosis pulmonar.

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,736	30

Dichos cuestionarios se utilizaron para recoger información de los estudiantes que se encuentran cursando el 4to o el 5to grado de secundaria de la I.E. P. Antioquia. Sobre el conocimiento y actitudes preventivas sobre la tuberculosis pulmonar.

Validación del instrumento con el método de Juicio de expertos:

Expertos	Constancia	NOTA	PROMEDIO GLOBAL
Exp. Edith Mabel Poma Coras	Aprobado	20	20
Mg. Miriam Zulema Espinoza Veliz	Aprobado	20	
Exp. Daniel Flavio Condor Camara	Aprobado	20	

**3.6. Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de Información:**

**Procesamiento de información:** Los datos se obtuvieron durante la investigación del trabajo de campo los cuales fueron procesados utilizando

el análisis de la estadística descriptiva, para el cual se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21 en español.

La presentación de los datos es mediante la aplicación de la estadística descriptiva; a través de tablas de frecuencia, histogramas gráficas etc.

### **3.7. Análisis e Interpretación de Datos.**

La hipótesis de trabajo fue contrastada, procesada aplicándose la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson, con la finalidad de determinar la relación entre las variables señaladas.



## CAPITULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

#### 4.1. Resultados de Trabajo de Campo

##### 4.1.1. Datos Generales.

**CUADRO N° 01**

**Grado de Instrucción de los Estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014**

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
4° grado	36	60,0
5° grado	24	40,0
Total	60	100,0

*Fuente; Elaboración Propia*

#### **Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 01, se puede observar que el 60% de los estudiantes son del 4to. Grado del nivel secundario y el 40% de los estudiantes son del 5to. Grado del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia de Chilca.

**CUADRO N° 02**

**Sexo de los Estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	24	40,0

Varón	36	60,0
Total	60	100,0

Fuente; Elaboración Propia

#### **Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 02, se puede observar que el 60% de los estudiantes del nivel secundario son Varones, mientras que el 40% de los estudiantes del nivel secundario son mujeres de la I.E.P. Antioquia de Chilca.

#### **4.1.2. Conocimientos de la Enfermedad de la Tuberculosis.**

#### **CUADRO N° 03**

#### **Conocimiento sobre la tuberculosis de los Estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014**

Conocimiento sobre la tuberculosis	Frecuencia	Porcentaje
Desconoce	7	11,7
Es enfermedad muy contagiosa que ataca a los pulmones	49	81,7
Es enfermedad que no tiene cura	4	6,7
Total	60	100,0

Fuente; Elaboración Propia

#### **Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 03, se puede observar que el 81.7% de los estudiantes encuestados conocen que la tuberculosis pulmonar es una enfermedad contagiosa, mientras que el 11.7% de los estudiantes desconocen que es una enfermedad contagiosa y el 6.7% de los estudiantes manifiestan que es una enfermedad que no tiene cura.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 03 se concluye que el 81.7% de los estudiantes encuestados conocen que la tuberculosis pulmonar es una enfermedad contagiosa.

**CUADRO N° 04****Conocimiento sobre la condición para enfermarse de tuberculosis de los Estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014**

Conocimiento sobre la condición para enfermarse	Frecuencia	Porcentaje
Desconoce	7	11,7
consumo de comida contaminada	7	11,7
mala alimentación	37	61,7
uso de los mismos cubiertos y vasos	4	6,7
falta de higiene corporal	5	8,3
Total	60	100,0

Fuente: *Elaboración Propia*

**Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 04, se puede observar que el 61.7% de los estudiantes del nivel secundario manifiestan que la condición para enfermarse de la TBC es la mala alimentación, mientras que el 11.7% de los estudiantes manifiestan que la condición de enfermarse de la TBC es por el consumo de comida contaminada, así mismo el 11.7% de los estudiantes manifiestan desconocen las causas de contraer la enfermedad de la TBC, mientras que el 8.3% de los estudiantes manifiestan que la condición de enfermarse de la TBC es por falta de higiene corporal y el 6.7% de los estudiantes manifiestan que la condición de enfermarse de la TBC es mediante el uso de los mismos cubiertos y vasos.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 04 se concluye que el 61.7% de los estudiantes del nivel secundario manifiestan que la condición para enfermarse de la TBC es la mala alimentación.

**CUADRO N° 05**

**Conocimiento de los Estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014 sobre las enfermedades respiratorias**

Conocimiento sobre las enfermedades respiratorias	Frecuencia	Porcentaje
Desconoce	12	20,0
existen muchos rayos solares	5	8,3
la cocina y el dormitorio están en un solo cuarto	32	53,3
existen abundantes moscas	10	16,7
duerme solo	1	1,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Fuente; Elaboración Propia*

**Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 05, se puede observar que el 53.3% de los estudiantes manifiestan que las enfermedades respiratorias son ocasionados debido a que los ambientes de la cocina y el dormitorio están en un solo cuarto, mientras que el 20% de los estudiantes manifiestan que desconocen, mientras que el 16.7% de los estudiantes manifiestan que las enfermedades respiratorias es debido a la existencia de abundantes moscas, mientras que el 8.3% de los estudiantes manifiestan que las enfermedades respiratorias son ocasionadas por la existencia de muchos rayos solares y el 1.7% de los estudiantes manifiestan que las enfermedades respiratorias es porque duermen solo.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 05 se concluye que el 53.3% de los estudiantes manifiestan que las enfermedades respiratorias son ocasionados debido a que los ambientes de la cocina y el dormitorio están en un solo cuarto.

**CUADRO N° 06**

**Cocimiento de los Estudiantes del nivel secundario de la I.E.P.**

**Antioquia Chilca 2014 sobre los síntomas de la tuberculosis pulmonar**

Cocimiento sobre los síntomas de la tuberculosis pulmonar	Frecuencia	Porcentaje
Desconoce	7	11,7
dolor de cabeza, estomago, muscular, poco apetito, náuseas y vomito	6	10,0
Sudoración nocturna, cansancio, tos con flema por más de 15 días, falta de apetito.	44	73,3
diarrea, vomito, nauseas, dolor de cabeza, y dolor muscular	2	3,3
Dolor los huesos, ojos, cabeza, musculares y nauseas.	1	1,7
Total	60	100,0

*Fuente: Elaboración Propia*

**Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 06, se puede observar que el 73.3% de los estudiantes manifiestan que los síntomas de la TBC, se detectan a través de la sudoración nocturna, cansancio, tos con flema por más de 15 días, falta de apetito, mientras que el 11.7% de los estudiantes manifiestan que desconocen cuáles son los síntomas de la TBC, mientras que el 10% de los estudiantes manifiestan que los síntomas de la TBC, se detectan a través de dolor de cabeza, estomago, muscular, poco apetito, náuseas y vómito, así mismo el 3.3% de los estudiantes manifiestan que los síntomas de la TBC, se detectan a través de diarrea, vomito, nauseas, dolor de cabeza y dolor muscular, y el 1.7% de los estudiantes manifiestan que los síntomas de la TBC, se detectan a través de dolor de huesos, ojos, cabeza, musculares y nauseas.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 06 se concluye que el 73.3% de los estudiantes manifiestan que los síntomas de la TBC, se detectan a

través de la sudoración nocturna, cansancio, tos con flema por más de 15 días, falta de apetito.

### CUADRO N° 07

#### Cocimiento sobre el modo de contagio de la tuberculosis pulmonar de los Estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014

Como se contagia la tuberculosis	Frecuencia	Porcentaje
Desconoce	11	18,3
transfusión sanguínea	2	3,3
por agua contaminada	5	8,3
gotitas de saliva que el enfermo elimina al hablar, toser o estornudar	40	66,7
al saludar a un paciente con tuberculosis	2	3,3
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración Propia

#### Análisis e interpretación:

En el cuadro N° 07, se puede observar que el 66.7% de los estudiantes manifiestan que la TBC se contagia a través de gotitas de saliva que el enfermo elimina al hablar, toser o estornudar, mientras que el 18.3% de los estudiantes manifiestan desconocer cómo se contagia la TBC, mientras que el 8.3% de los estudiantes manifiestan que la TBC, se contagia a través por agua contaminada, así mismo el 3.3% de los estudiantes manifiestan que la TBC, se contagian por transfusión sanguínea y el 3.3% de los estudiantes manifiestan que la TBC, se contagian por saludar a un paciente con tuberculosis.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 07 se concluye que el 66.7% de los estudiantes manifiestan que la TBC se contagia a través de gotitas de saliva que el enfermo elimina al hablar, toser o estornudar.

**CUADRO N° 08****Cocimiento sobre los exámenes para la detección de la tuberculosis pulmonar de los Estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014**

Exámenes para la TBC	Frecuencia	Porcentaje
Desconoce	5	8,3
examen de sangre	10	16,7
examen de orina	4	6,7
examen de flema	41	68,3
Total	60	100,0

*Fuente; Elaboración Propia*

**Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 08, se puede observar que el 68.3% de los estudiantes manifiestan que el examen para detectar la TBC, es a través del examen de flema, mientras que el 16.7% de los estudiantes manifiestan que el examen para detectar la TBC, es a través del examen de sangre, mientras que el 8.3% de los estudiantes manifiestan desconocer que examen debe realizarse para detectar la TBC y el 6.7% de los estudiantes manifiestan que el examen para detectar la TBC, es a través del examen de orina.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 08 se concluye que el 68.3% de los estudiantes manifiestan que el examen para detectar la TBC, es a través del examen de flema.

**CUADRO N° 09****Cocimiento de los Estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014 sobre el lugar que debe acudir una persona con TBC pulmonar**

A donde acude una persona con TBC	Frecuencia	Porcentaje
Desconoce	2	3,3
consultorio privado	3	5,0
establecimiento de salud más cercano a su localidad	48	80,0
clínica particular	7	11,7
Total	60	100,0

*Fuente; Elaboración Propia*

### **Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 09, se puede observar que el 80% de los estudiantes manifiestan que las personas con TBC, acuden a un establecimiento de salud más cercano a su localidad, mientras que el 11.7% de los estudiantes manifiestan que las personas con TBC, acuden a una clínica particular, mientras que el 5% de los estudiantes manifiestan que las personas con TBC, acuden a un consultorio privado y el 3.3% de los estudiantes manifiestan desconocer a donde deben ir las personas con TBC.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 09 se concluye que el 80% de los estudiantes manifiestan que las personas con TBC, acuden a un establecimiento de salud más cercano a su localidad.

### **CUADRO N° 10**

#### **Cocimiento de los Estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014 sobre el costo del tratamiento de la TBC pulmonar**

Costo del tratamiento de la TBC pulmonar	Frecuencia	Porcentaje
Desconoce	15	25,0
todo lo da el seguro	9	15,0
muy costoso	11	18,3
Gratis	25	41,7
Total	60	100,0

*Fuente; Elaboración Propia*

### **Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 10, se puede observar que el 41.7% de los estudiantes manifiestan que los costos de atención a las personas con TBC, es



gratuito, mientras que el 25% de los estudiantes manifiestan que desconocen cuáles son los costos de atención a las personas con TBC, mientras que el 18.3% de los estudiantes manifiestan que los costos de atención a las personas con TBC, es muy costos y el 15% de los estudiantes manifiestan que los costos de atención a las personas con TBC, es todo lo que da el seguro.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 10 se concluye que el 41.7% de los estudiantes manifiestan que los costos de atención a las personas con TBC, es gratuito.

#### CUADRO N° 11

**Cocimiento de los Estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014 sobre que alimentos debe de consumir una persona para evitar enfermar de TBC pulmonar**

Alimentos debe de consumir una persona para evitar enfermar de TBC pulmonar	Frecuencia	Porcentaje
galletas, papas fritas, carne, manzana, fruta y verdura	4	6,7
carnes, leche, quinua y frutas	53	88,3
Frutas, verduras, quinua galletas, gaseosas.	3	5,0
Total	60	100,0

*Fuente; Elaboración Propia*

#### **Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 11, se puede observar que el 88.3% de los estudiantes manifiestan que las personas deben consumir alimentos como carne, leche, quinua y frutas para evitar enfermar de la tuberculosis, mientras que el 6.7% de los estudiantes manifiestan que las personas deben consumir

alimentos como galletas, papa fritas, carne, manzana, frutas y verduras para evitar enfermar de la tuberculosis, mientras que el 5% de los estudiantes manifiestan que las personas deben consumir alimentos como frutas, verduras, quinua, galletas, gaseosas para evitar enfermar de la tuberculosis.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 11 se concluye que 88.3% de los estudiantes manifiestan que las personas deben consumir alimentos como carne, leche, quinua y frutas para evitar enfermar de la tuberculosis.

### CUADRO N° 12

**Cocimiento de los Estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014 sobre el número de veces que debe alimentarse una persona para evitar enfermar de TBC pulmonar**

Cuántas veces al día debe alimentarse una persona	Frecuencia	Porcentaje
2 veces	2	3,3
3 veces	49	81,7
4 veces	2	3,3
5 veces	7	11,7
Total	60	100,0

Fuente; Elaboración Propia

#### **Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 12, se puede observar que el 81.7% de los estudiantes manifiestan que las personas deben de alimentarse 3 veces al día, mientras que el 11.7% de los estudiantes manifiestan que las personas deben que las personas deben de alimentarse 5 veces al día, mientras que el 3.3% de los estudiantes manifiestan que las personas deben de

alimentarse 4 veces al día y el 3.3% de los estudiantes manifiestan que las personas deben de alimentarse 2 veces al día.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 12 se concluye que el 81.7% de los estudiantes manifiestan que las personas deben de alimentarse 3 veces al día.

### CUADRO N° 13

**Cocimiento de los Estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014 sobre la importancia del lavado de manos para prevenir enfermedades infectocontagiosas**

El lavado de manos es importante manos para prevenir enfermedades infectocontagiosas	Frecuencia	Porcentaje
algunas oportunidades	1	1,7
en determinado momento	2	3,3
Si	57	95,0
Total	60	100,0

Fuente; *Elaboración Propia*

#### **Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 13, se puede observar que el 95% de los estudiantes manifiestan que las personas si deben de lavarse las manos para prevenir enfermedades, mientras que el 3.3% de los estudiantes manifiestan que las personas deben de lavarse la manos en determinado momento para prevenir enfermedades, mientras que el 1.7% de los estudiantes manifiestan que las personas deben de lavarse la manos en algunas oportunidades para prevenir enfermedades.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 13 se concluye que el 95% de los estudiantes manifiestan que las personas si deben de lavarse las manos para prevenir enfermedades.

#### CUADRO N° 14

**Cocimiento de los Estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014 sobre las condiciones que debe contar la habitación donde se duerme**

La habitación donde se duerme debe ser	Frecuencia	Porcentaje
Desconoce	2	3,3
iluminado pero sin ventilación	6	10,0
solo es necesario mantenerlo limpio y aromatizado	6	10,0
iluminado, ventilado y limpio	46	76,7
Total	60	100,0

*Fuente: Elaboración Propia*

#### **Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 14, se puede observar que el 76.7% de los estudiantes manifiestan que las habitaciones donde duermen deben ser iluminado, ventilado y limpio para prevenir enfermedades, mientras que el 10% de los estudiantes manifiestan que las habitaciones donde duermen deben mantenerlo limpio y aromatizado para prevenir enfermedades, mientras que el 10% de los estudiantes manifiestan que las habitaciones donde duermen deben ser iluminado pero sin ventilación para prevenir enfermedades y el 3.3% de los estudiantes manifiestan que desconocen cómo debe ser una las habitaciones donde duermen para prevenir enfermedades.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 14 se concluye que el 76.7% de los estudiantes manifiestan que las habitaciones donde duermen deben ser iluminado, ventilado y limpio para prevenir enfermedades.

**CUADRO N° 15****Cocimiento de los Estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014 sobre el número de personas que deben dormir en una habitación**

Numero de personas que deben dormir en una habitación	Frecuencia	Porcentaje
1-2 personas	55	91,7
2- 3 personas	2	3,3
2 - 4 personas	3	5,0
Total	60	100,0

*Fuente; Elaboración Propia*

**Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 15, se puede observar que el 91.7% de los estudiantes manifiestan que en una habitación deben de dormir de 1 a 2 personas, mientras que el 5% de los estudiantes manifiestan que en una habitación deben de dormir de 2 a 4 personas, mientras que el 3.3% de los estudiantes manifiestan que en una habitación deben de dormir de 2 a 3 personas.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 15 se concluye que el 91.7% de los estudiantes manifiestan que en una habitación deben de dormir de 1 a 2 personas.

**CUADRO N° 16**

**Cocimiento de los Estudiantes del nivel secundario de la I.E.P.  
Antioquia Chilca 2014 sobre el modo de prevención para  
evitar el contagio de la TBC pulmonar**

Medida de prevención al toser o estornudar	Frecuencia	Porcentaje
cubrirse la boca y hablar de frente	1	1,7
girar la cabeza a un costado y cubrirse la boca con el antebrazo	52	86,7
cubrirse la boca con la mano	4	6,7
cubrirse la boca y evitar hablar de frente	3	5,0
Total	60	100,0

*Fuente; Elaboración Propia*

**Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 16, se puede observar que el 86.7% de los estudiantes manifiestan que la medida de prevención al momento de toser o estornudar se debe de girar la cabeza a un costado y cubrirse la boca con el antebrazo, mientras que el 6.7% de los estudiantes manifiestan que la medida de prevención al momento de toser o estornudar se debe cubrirse la boca con la mano, mientras que el 5% de los estudiantes manifiestan que la medida de prevención al momento de toser o estornudar se debe de cubrirse la boca y evitar hablar de frente y el 1.7% de los estudiantes manifiestan que la medida de prevención al momento de toser o estornudar se debe de cubrirse la boca y hablar de frente.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 16 se concluye que el 86.7% de los estudiantes manifiestan que la medida de prevención al momento de toser o estornudar se debe de girar la cabeza a un costado y cubrirse la boca con el antebrazo.

**CUADRO N° 17**

**Cocimiento de los Estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014 para evitar el contagio de TBC pulmonar cuando sobreviene la tos y flema**

Quando se tiene tos y se elimina flema se debe utilizar	Frecuencia	Porcentaje
pañuelo de tela y luego lavarla	4	6,7
papel higiénico y botarlo al tacho de basura	56	93,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Fuente; Elaboración Propia*

**Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 17, se puede observar que el 93.3% de los estudiantes manifiestan que cuando se tiene tos y se elimina flema se debe utilizar la papel higiénico y botarlo al tacho de basura, mientras que el 6.7% de los estudiantes manifiestan que cuando se tiene tos y se elimina flema se debe utilizar pañuelo de tela y luego lavarla.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 17 se concluye que el 93.3% de los estudiantes manifiestan que cuando se tiene tos y se elimina flema se debe utilizar la papel higiénico y botarlo al tacho de basura.

**4.1.3. Las actitudes que asumen los estudiantes hacia las medidas preventivas de la tuberculosis.**

**CUADRO N° 18**

**Actitud preventiva de los Estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014 en el consumo de carne, leche frutas y verduras 3 veces a la semana**

Consumo carne, leche, frutas y verduras 3 veces a la semana	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	6,7
casi nunca	8	13,3
A veces	24	40,0
casi siempre	12	20,0
Siempre	12	20,0
Total	60	100,0

*Fuente; Elaboración Propia*

**Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 18, se puede observar que el 40% de los estudiantes manifiestan que consumen carne, leche, frutas y verduras 3 veces a la semana, mientras que el 20% de los estudiantes manifiestan que consumen carne, leche, frutas y verduras a la semana casi siempre, mientras que el 20% de los estudiantes manifiestan que consumen carne, leche, frutas y verduras a la semana siempre, mientras que el 13.3% de los estudiantes manifiestan que consumen carne, leche, frutas y verduras a la semana casi nunca y mientras que el 6.7% de los estudiantes manifiestan que nunca consumen carne, leche, frutas y verduras a la semana.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 18 se concluye que el 40% de los estudiantes manifiestan que consumen carne, leche, frutas y verduras 3 veces a la semana.



**CUADRO N° 19**

**Actitud preventiva de los Estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014 según el número de veces que se alimenta al día.**

Me alimento 5 veces al día	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	16	26,7
casi nunca	20	33,3
a veces	12	20,0
casi nunca	8	13,3
Siempre	4	6,7
Total	60	100,0

*Fuente; Elaboración Propia*

**Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 19, se puede observar que el 33.3% de los estudiantes manifiestan que casi nunca se alimenta 5 veces al día, mientras que el 26.7% de los estudiantes manifiestan que nunca se alimenta 5 veces al día, mientras que el 20% de los estudiantes manifiestan que a veces se alimenta 5 veces al día, mientras que el 13.3% de los estudiantes manifiestan que casi nunca se alimenta 5 veces al día y mientras que el 6.7% de los estudiantes manifiestan que siempre se alimenta 5 veces al día. De los resultados obtenidos en el cuadro N° 19 se concluye que el 33.3% de los estudiantes manifiestan que casi nunca se alimenta 5 veces al día.

**CUADRO N° 20**

**Actitud preventiva de los Estudiantes del nivel secundario de la  
I.E.P. Antioquia Chilca 2014 sobre la alimentación en el horario  
adecuado**

Me alimento regularmente en el horario adecuado	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	13,3
casi nunca	8	13,3
a veces	16	26,7
casi siempre	20	33,3
Siempre	8	13,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Elaboración Propia*

**Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 20, se puede observar que el 33.3% de los estudiantes manifiestan que casi siempre se alimenta regularmente en el horario adecuado, mientras que el 26.7% de los estudiantes manifiestan que a veces se alimenta regularmente en el horario adecuado, mientras que el 13.3% de los estudiantes manifiestan que siempre se alimenta regularmente en el horario adecuado, mientras que el 13.3% de los estudiantes manifiestan que casi nunca se alimenta regularmente en el horario adecuado y mientras que el 13.3% de los estudiantes manifiestan que nunca se alimenta regularmente en el horario adecuado.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 20 se concluye que el 33.3% de los estudiantes manifiestan que casi siempre se alimenta regularmente en el horario adecuado.

**CUADRO N° 21**  
**Actitud preventiva de los Estudiantes del nivel secundario de la**  
**I.E.P. Antioquia Chilca 2014 sobre la práctica adecuada de lavado**  
**de manos**

Realizo el lavado de manos antes de ingerir mis alimentos y después de ir al baño	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	6,7
a veces	8	13,3
casi siempre	16	26,7
Siempre	32	53,3
Total	60	100,0

*Fuente; Elaboración Propia*

**Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 21, se puede observar que el 53.3% de los estudiantes manifiestan que siempre realiza el lavado de manos antes de ingerir mis alimentos y después de ir al baño, mientras que el 26.7% de los estudiantes manifiestan que siempre realiza el lavado de manos antes de ingerir mis alimentos y después de ir al baño, mientras que el 13.3% de los estudiantes manifiestan que a veces realiza el lavado de manos antes de ingerir mis alimentos y después de ir al baño, mientras que el 6.7% de los estudiantes manifiestan que nunca realiza el lavado de manos antes de ingerir mis alimentos y después de ir al baño.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 21 se concluye que el 53.3% de los estudiantes manifiestan que siempre realiza el lavado de manos antes de ingerir mis alimentos y después de ir al baño.

**CUADRO N° 22****Actitud preventiva de los Estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014 sobre la práctica de lavado de manos**

Utilizo agua y jabón para el lavado de manos	Frecuencia	Porcentaje
casi nunca	8	13,3
casi siempre	12	20,0
Siempre	40	66,7
Total	60	100,0

*Fuente; Elaboración Propia*

**Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 22, se puede observar que el 66.7% de los estudiantes manifiestan que siempre utilizan agua y jabón en el lavado de manos, mientras que el 20% de los estudiantes manifiestan que casi siempre utilizan agua y jabón en el lavado de manos y el 13.3% de los estudiantes manifiestan que casi nunca utilizan agua y jabón en el lavado de manos.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 22 se concluye que el 66.7% de los estudiantes manifiestan que siempre utilizan agua y jabón en el lavado de manos.

**CUADRO N° 23**

**Actitud preventiva de los Estudiantes del nivel secundario de la  
I.E.P. Antioquia Chilca 2014 sobre la permanencia en una habitación  
ventilada e iluminada**

Tengo una buena ventilación e iluminación en mi cuarto	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	6,7
casi nunca	8	13,3
a veces	8	13,3
casi siempre	12	20,0
Siempre	28	46,7
Total	60	100,0

*Fuente; Elaboración Propia*

**Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 23, se puede observar que el 46.7% de los estudiantes manifiestan que siempre cuentan con buena ventilación e iluminación en su cuarto, mientras que el 20% de los estudiantes manifiestan que casi siempre cuentan con buena ventilación e iluminación en su cuarto, mientras que el 13.3.% de los estudiantes manifiestan que a veces cuentan con buena ventilación e iluminación en su cuarto, mientras que el 13.3% de los estudiantes manifiestan que casi nunca cuentan con buena ventilación e iluminación en su cuarto y el 6.7% de los estudiantes manifiestan que nunca cuentan con buena ventilación e iluminación en su cuarto.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 23 se concluye que el 46.7% de los estudiantes manifiestan que siempre cuentan con buena ventilación e iluminación en su cuarto.

**CUADRO N° 24**

**Actitud preventiva de los Estudiantes del nivel secundario de la  
I.E.P. Antioquia Chilca 2014 sobre la distribución adecuada de los  
ambientes en el hogar**

En casa tenemos separados la cocina y los dormitorios	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	6,7
casi siempre	8	13,3
Siempre	48	80,0
Total	60	100,0

*Fuente; Elaboración Propia*

**Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 24, se puede observar que el 80% de los estudiantes manifiestan que siempre en su casa cuentan con ambientes separados entre la cocina y los dormitorios, mientras que el 13.3% de los estudiantes manifiestan que casi siempre en su casa cuentan con ambientes separados entre la cocina y los dormitorios, mientras que el 6.7% de los estudiantes manifiestan que su casa no cuenta con ambientes separados entre la cocina y los dormitorios.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 24 se concluye que el 80% de los estudiantes manifiestan que siempre cuentan con ambientes separados entre la cocina y los dormitorios.

**CUADRO N° 25****Actitud preventiva de los Estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014 sobre el modo de protección al toser o estornudar**

Me cubro la boca con el antebrazo cuando toso o estornudo	Frecuencia	Porcentaje
casi nunca	4	6,7
casi siempre	16	26,7
Siempre	40	66,7
Total	60	100,0

*Fuente: Elaboración Propia*

**Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 25, se puede observar que el 66.7% de los estudiantes manifiestan que siempre se cubren la boca con el antebrazo cuando toso o estornudo, mientras que el 26.7% de los estudiantes manifiestan que casi siempre se cubren la boca con el antebrazo cuando toso o estornudo, mientras que el 6.7% de los estudiantes manifiestan que casi nunca se cubren la boca con el antebrazo cuando toso o estornudo.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 25 se concluye que el 66.7% de los estudiantes manifiestan que siempre se cubren la boca con el antebrazo cuando toso o estornudo.

**CUADRO N° 26**  
**Actitud preventiva de los Estudiantes del nivel secundario de la**  
**I.E.P. Antioquia Chilca 2014 para evitar el contagio de la TBC**  
**pulmonar cuando sobreviene la tos y flema**

Me limpio con papel higiénico cuando elimino saliva y flema	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	6,7
casi nunca	4	6,7
a veces	24	40,0
casi siempre	4	6,7
Siempre	24	40,0
Total	60	100,0

*Fuente; Elaboración Propia*

**Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 26, se puede observar que el 40% de los estudiantes manifiestan que siempre hacen uso de papel higiénico cuando eliminan saliva o flema, mientras que el 40% de los estudiantes manifiestan que a veces hacen uso de papel higiénico cuando eliminan saliva o flema, mientras que el 6.7% de los estudiantes manifiestan que casi siempre hacen uso de papel higiénico cuando eliminan saliva o flema, mientras que el 6.7% de los estudiantes manifiestan que casi nunca hacen uso de papel higiénico cuando eliminan saliva o flema y el 6.7% de los estudiantes manifiestan que nunca hacen uso de papel higiénico cuando eliminan saliva o flema

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 26 se concluye que el 40% de los estudiantes manifiestan que siempre hacen uso de papel higiénico cuando eliminan saliva o flema.



**CUADRO N° 27**  
**Actitud preventiva de los Estudiantes del nivel secundario de la**  
**I.E.P. Antioquia Chilca 2014 en la asistencia del establecimiento**  
**de salud en caso de enfermedad**

Acudo al establecimiento de salud si me enfermo	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	11	18,3
casi nunca	9	15,0
a veces	7	11,7
casi siempre	12	20,0
Siempre	21	35,0
Total	60	100,0

*Fuente; Elaboración Propia*

#### **Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 27, se puede observar que el 35% de los estudiantes manifiestan que siempre acuden a un establecimiento de salud cuando se enferman, mientras que el 20% de los estudiantes manifiestan que casi siempre acuden a un establecimiento de salud cuando se enferman, mientras que el 18.3% de los estudiantes manifiestan que nunca acuden a un establecimiento de salud cuando se enferman, mientras que el 15% de los estudiantes manifiestan que casi nunca acuden a un establecimiento de salud cuando se enferman y el 11.7% de los estudiantes manifiestan que a veces acuden a un establecimiento de salud cuando se enferman.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 27 se concluye que el 35% de los estudiantes manifiestan que siempre acuden a un establecimiento de salud cuando se enferman.

**CUADRO N° 28**

**Actitud preventiva de los Estudiantes del nivel secundario de la  
I.E.P. Antioquia Chilca 2014 según el cumplimiento del tratamiento  
indicado por el establecimiento de salud**

Cumplimiento con el tratamiento indicado por el establecimiento de salud	Frecuencia	Porcentaje
a veces	16	26,7
casi siempre	24	40,0
Siempre	20	33,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Elaboración Propia*

**Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 28, se puede observar que el 40% de los estudiantes manifiestan que casi siempre cumplen con el tratamiento, mientras que el 33.3% de los estudiantes manifiestan que siempre cumplen con el tratamiento y el 26.7% de los estudiantes manifiestan que a veces cumplen con el tratamiento.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 28 se concluye que el 40% de los estudiantes manifiestan que casi siempre cumplen con el tratamiento.

**CUADRO N° 29****Actitud preventiva de los Estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014 sobre el cumplimiento de las vacunas**

Me han colocado todas mis vacunas	Frecuencia	Porcentaje
casi nunca	4	6,7
a veces	12	20,0
casi siempre	20	33,3
Siempre	24	40,0
Total	60	100,0

*Fuente: Elaboración Propia*

**Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 29, se puede observar que el 40% de los estudiantes manifiestan que siempre han cumplido con sus vacunas, mientras que el 33.3% de los estudiantes manifiestan que casi siempre han cumplido con sus vacunas, mientras que el 20% de los estudiantes manifiestan que a veces han cumplido con sus vacunas y el 6.7% de los estudiantes manifiestan que casi nunca han cumplido con sus vacunas.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 29 se concluye que el 40% de los estudiantes manifiestan que siempre han cumplido con sus vacunas.

**CUADRO N° 30**

**Actitud preventiva de los Estudiantes del nivel secundario de la  
I.E.P. Antioquia Chilca 2014 sobre el riesgo de enfermar de  
TBC pulmonar**

Los adolescentes estamos en riesgo de enfermar con tuberculosis	Frecuencia	Porcentaje
nunca	12	20,0
a veces	16	26,7
casi siempre	12	20,0
siempre	20	33,3
Total	60	100,0

*Fuente: Elaboración Propia*

**Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 30, se puede observar que el 33.3% de los estudiantes manifiestan que siempre están en riesgo de enfermar con tuberculosis, mientras que el 26.7% de los estudiantes manifiestan que a veces están en riesgo de enfermar con tuberculosis, mientras que el 20% de los estudiantes manifiestan que casi siempre están en riesgo de enfermar con tuberculosis y el 20% de los estudiantes manifiestan que nunca están en riesgo de enfermar con tuberculosis.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 30 se concluye que el 33.3% de los estudiantes manifiestan que siempre están en riesgo de enfermar con tuberculosis.

**CUADRO N° 31****Actitud preventiva de los Estudiantes del nivel secundario de la  
I.E.P. Antioquia Chilca 2014 según la práctica de deportes**

Practico algún deporte 30 minutos al día	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	12	20,0
casi nunca	4	6,7
a veces	16	26,7
casi siempre	16	26,7
Siempre	12	20,0
Total	60	100,0

*Fuente; Elaboración Propia*

**Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 31, se puede observar que el 26.7% de los estudiantes manifiestan que casi siempre practican algún deporte de 30 minutos al día, mientras que el 26.7% de los estudiantes manifiestan que a veces practican algún deporte de 30 minutos al día, mientras que el 20% de los estudiantes manifiestan que siempre practican algún deporte de 30 minutos al día, mientras que el 20% de los estudiantes manifiestan que nunca practican algún deporte de 30 minutos al día y el 6.7% de los estudiantes manifiestan que casi nunca practican algún deporte de 30 minutos al día.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 31 se concluye que 26.7% de los estudiantes manifiestan que casi siempre practican algún deporte de 30 minutos al día, mientras que el 26.7% de los estudiantes manifiestan que a veces practican algún deporte de 30 minutos al día.

**CUADRO N° 32****Actitud preventiva de los Estudiantes del nivel secundario de la  
I.E.P. Antioquia Chilca 2014 según las horas de descanso**

Duermo entre 6 a 8 horas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	3,3
casi nunca	16	26,7
a veces	20	33,3
casi siempre	6	10,0
Siempre	16	26,7
Total	60	100,0

*Fuente; Elaboración Propia*

**Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 32, se puede observar que el 33.3% de los estudiantes manifiestan que a veces duermen entre 6 a 8 horas diarias, mientras que el 26.7% de los estudiantes manifiestan que casi nunca duermen entre 6 a 8 horas diarias, mientras que el 26.7% de los estudiantes manifiestan que siempre duermen entre 6 a 8 horas diarias, mientras que el 10% de los estudiantes manifiestan que casi siempre duermen entre 6 a 8 horas diarias y el 3.3% de los estudiantes manifiestan que nunca duermen entre 6 a 8 horas diarias.

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 32 se concluye que el 33.3% de los estudiantes manifiestan que a veces duermen entre 6 a 8 horas diarias, mientras que el 26.7% de los estudiantes manifiestan que casi nunca duermen entre 6 a 8 horas diarias, mientras que el 26.7% de los estudiantes manifiestan que siempre duermen entre 6 a 8 horas diarias.

**CUADRO N° 33****Nivel de conocimiento de los Estudiantes del nivel secundario de la  
I.E.P. Antioquia Chilca 2014 sobre TBC pulmonar**

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
bajo (menor 0 - 7)	7	11,7
mediano (8 - 11 )	18	30,0
alto (12- 15)	35	58,3
Total	60	100,0

*Fuente; Elaboración Propia*

**Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 33, se puede observar que el 58.3% de los estudiantes manifiestan que tienen un nivel de conocimiento alto sobre la enfermedad de la tuberculosis pulmonar, mientras que el 30% de los estudiantes manifiestan que tienen un nivel conocimiento mediano sobre la enfermedad de la tuberculosis pulmonar y el 11.7% de los estudiantes manifiestan que tienen un nivel conocimiento bajo sobre la enfermedad de la tuberculosis pulmonar

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 33 se concluye que el 58.3% de los estudiantes manifiestan que tienen un nivel de conocimiento alto sobre la enfermedad de la tuberculosis pulmonar.

**CUADRO N° 34**

**Actitud de los Estudiantes del nivel secundario de la I.E.P.  
Antioquia Chilca 2014 sobre la prevención de la TBC  
pulmonar**

Actitud de prevención	Frecuencia	Porcentaje
rechazo (menor a 35)	4	6,7
indiferencia (36 a 50)	6	10,0
aceptación (51 a 75)	50	83,3
Total	60	100,0

*Fuente; Elaboración Propia*

**Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 34, se puede observar que el 83.3% de los estudiantes muestran una actitud positiva de aceptación de la prevención de la enfermedad de la tuberculosis pulmonar, mientras que el 10% de los estudiantes muestran una actitud de indiferencia en la prevención de la enfermedad de la tuberculosis pulmonar y el 6.7% de los estudiantes muestran una actitud de indiferencia en la prevención de la enfermedad de la tuberculosis pulmonar

De los resultados obtenidos en el cuadro N° 34 se concluye que el 83.3% de los estudiantes muestran una actitud positiva de aceptación de la prevención de la enfermedad de la tuberculosis pulmonar.



## 4.2. Contrastación de las hipótesis

### 4.2.1. Contrastación de la Hipótesis General

#### a. Planteamiento de la Hipótesis:

**H<sub>1</sub>** = Existe una relación significativa de dependencia entre el nivel de conocimiento y la actitud de prevención frente a la tuberculosis, en los estudiantes de nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014

**H<sub>0</sub>** = No existe una relación significativa de dependencia entre el nivel de conocimiento y la actitud de prevención frente a la tuberculosis, en los estudiantes de nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014.

#### Aplicación de la Prueba de Chi-cuadrado de Independencia:

Tabla de contingencia Nivel Conocimiento DIC * Actitud DIC					
			Actitud DIC		Total
			Aceptación	Rechazo	
Nivel Conocimiento DIC	Alto	Recuento	30	5	35
		% del total	50,0%	8,3%	58,3%
	Bajo	Recuento	20	5	25
		% del total	33,3%	8,3%	41,7%
Total		Recuento	50	10	60
		% del total	83,3%	16,7%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,343 <sup>a</sup>	1	,558		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	,055	1	,815		
Razón de verosimilitudes	,339	1	,560		
N de casos válidos	60				
a. 1 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4.17.					
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.					

**Toma de Decisión:**

La prueba estadística aplicada según la Corrección de Yates, nos indica que la hipótesis alternativa se rechaza y la hipótesis nula se acepta debido a que el nivel de significancia,  $\alpha = 0.815$ , mayor que ( $p > 0.05$ ), es decir que "No existe una relación significativa de dependencia entre el nivel de conocimiento y la actitud de prevención frente a la tuberculosis, en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014. Con un Chi-cuadrado  $X^2 = 0.055$ .

**4.2.2. Contrastación de las Hipótesis Específicas****a) Planteamiento de la Hipótesis:**

$H_{i1}$  = Existe relación entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis, con el género de los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014.

$H_{o1}$  = No existe relación entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis, con el género de los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014.

**Aplicación de la Prueba de Chi-cuadrado de Pearson:**

Tabla de contingencia Sexo * nivel de conocimiento						
			nivel de conocimiento			Total
			Bajo (menor 0-7)	Mediano (8-11)	Alto (12-15)	
Sexo	mujer	Recuento	6	8	10	24
		% del total	10,0%	13,3%	16,7%	40,0%
	varón	Recuento	1	10	25	36
		% del total	1,7%	16,7%	41,7%	60,0%
Total		Recuento	7	18	35	60
		% del total	11,7%	30,0%	58,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,148 <sup>a</sup>	2	,017
Razón de verosimilitudes	8,410	2	,015
Asociación lineal por lineal	7,341	1	,007
N de casos válidos	60		

a. 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

La frecuencia mínima esperada es 2.80.

### Toma de Decisión:

La prueba estadística aplicada según la Prueba de Chi-cuadrado de Pearson, nos indica que la hipótesis alternativa se acepta y la hipótesis nula se rechaza debido a que el nivel de significancia,  $\alpha = 0.017$ , menor que ( $p < 0.05$ ), es decir que “Existe relación entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis, con el género masculino de los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014. Con un Chi-cuadrado  $X^2 = 8.148$ .

### b) Planteamiento de la Hipótesis:

$H_{i1}$  = Existe relación entre la actitud de prevención de la tuberculosis, con el género de los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014

$H_{o1}$  = No existe relación entre la actitud de prevención de la tuberculosis, con el género de los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014.

### Aplicación de la Prueba de Chi-cuadrado de Pearson:

Tabla de contingencia Sexo * Actitud						
			Actitud			Total
			rechazo (menor a 35)	indiferencia (36 a 50)	aceptación (51 a 75)	
Sexo	mujer	Recuento	0	6	18	24
		% del total	0,0%	10,0%	30,0%	40,0%
	varón	Recuento	4	0	32	36
		% del total	6,7%	0,0%	53,3%	60,0%
Total	Recuento	4	6	50	60	
	% del total	6,7%	10,0%	83,3%	100,0%	

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,000 <sup>a</sup>	2	,002
Razón de verosimilitudes	15,420	2	,000
Asociación lineal por lineal	,035	1	,852
N de casos válidos	60		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,60.

#### Toma de Decisión:

La prueba estadística aplicada según la Prueba de Chi-cuadrado de Pearson, nos indica que la hipótesis alternativa se acepta y la hipótesis nula se rechaza debido a que el nivel de significancia,  $\alpha = 0.002$ , menor que ( $p < 0.05$ ), es decir que “Existe relación entre la actitud de prevención de la tuberculosis, con el género masculino de los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014. Con un Chi-cuadrado  $X^2 = 12.00$ .

## CAPITULO V

### DISCUSION DE RESULTADOS

Los resultados de la investigación arriba en que existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de prevención de la tuberculosis, con el género (sexo) de los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia de Chilca – Huancayo. Además se pudo observar que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con la actitud de prevención frente a la tuberculosis en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca. Debido a que muestran una correlación de Yates de Chi-cuadrado  $X^2 = 0.055$ , con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.815$ , que es mayor que ( $p > 0.05$ ). Concordando con el investigador. Robert Antón Neyra y Edward Mezones Holguín, quien realizó el estudio Titulado “Bajo nivel de Conocimientos y actitud de Rechazo hacia el Tratamiento de Tuberculosis”. En un primer caso se evaluó tres dominios: tratamiento, cuidados en el hogar y medidas preventivas; en el segundo caso se categorizaba como aceptación, rechazo e indiferencia.

En cuanto al conocimiento global, el nivel fue bajo en 33 de ellos y sólo seis poseían un nivel alto; la situación fue distinta cuando se analizó por dominios, donde lo relacionado con el tratamiento se ve más afectado. No se encontró asociación entre el nivel de conocimientos, la edad y el grado de instrucción, siendo los promedios de edad más altos y los promedios de años de instrucción menores, en las personas con bajo nivel de conocimientos (Kruskall Wallis,  $p=0,004$  y  $p=0,001$ ), además, tampoco se encontró asociación con el sexo, ocupación y la fase del tratamiento La indiferencia hacia el tratamiento fue la actitud más frecuente (50 de 67), y solamente 10 mostraron una actitud de aceptación. No se encontró asociación estadísticamente significativa con la edad, el sexo, el nivel educacional, la ocupación y la fase del tratamiento. Ninguna de

las personas que tenía alto conocimiento tuvo una actitud de rechazo al tratamiento. Al evaluar si existía asociación, considerando las puntuaciones de ambas escalas a nivel global, se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de 0,249 que mostró una correlación positiva estadísticamente significativa  $p=0,04$ . A pesar de no cumplir el supuesto de normalidad, al aplicar una regresión lineal, la variabilidad en la puntuación en actitudes era explicada sólo en 6,9% por la puntuación de conocimientos. Si bien estos resultados no son concluyentes, probablemente se deba a que los conocimientos tienden a ser bajos y, por tanto, no existe una variabilidad adecuada que permita encontrar asociaciones relevantes. Creemos que es preciso generar mecanismos orientados a elevar el nivel de conocimientos de la TB en las personas que la padecen, buscando la concientización en ellas y la subsecuente mejora en la actitud frente a la enfermedad. Es pertinente también, considerar que tanto los conocimientos como las actitudes son potenciales factores que afectan la efectividad de las intervenciones dirigidas por la Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.

En los resultados obtenidos de mi investigación se pudo constatar que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con la actitud de prevención frente a la tuberculosis en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca. Debido a que muestran una correlación de Yates de Chi-cuadrado  $X^2 = 0.055$ , con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.815$ , que es mayor que ( $p > 0.05$ ). Concordando con la investigación de la Alianza Comunitaria para la solución de la TBC, en un estudio titulado “Actitudes, Conocimientos y Practicas de Tuberculosis en México, en proveedores de servicios de salud”, siendo los objetivos del estudio, explorar el conocimiento, percepción y actitudes de las

personas afectadas por tuberculosis (PATB) respecto a la tuberculosis en las cinco localidades, investigar cómo afecta la TB a las personas, validar los cuestionarios de la encuesta CAP en la población. La conclusión a la que llegó el estudio fue: “Casi 8 de cada 10 considera que es la falta de conocimiento, información o entendimiento lo que causa la falta de adherencia al tratamiento. Mientras que solo entre la mitad y dos terceras partes en promedio mencionaron como mensajes básicos de TB el hecho de que esta existe, su tratamiento es gratuito y que se cura solo una tercera parte de los signos y síntomas como mensajes básicos para la población en general” (22).

Según los resultados de mi investigación se pudo observar que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con la actitud de prevención frente a la tuberculosis en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca. Debido a que muestran una correlación de Yates de Chi-cuadrado  $X^2 = 0.055$ , con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.815$ , es mayor que ( $p > 0.05$ ). Concordando con la investigación de Martha Josefina Aguilar Nájera, Cecilia Sofía Cortes Salazar y Roberto Zenteno Cuevas, en el año 2008, realizo en México el estudio Titulado “Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en personal médico de Veracruz, México”. Siendo el objetivo de este trabajo de evaluar los conocimientos y actitudes en personal médico de Veracruz, se encuestó a una muestra representativa de médicos que laboran en una institución pública, identificando edad, género, especialidad médica y antigüedad. El conocimiento de la TB se consideró en cinco aspectos (enfermedad, diagnóstico, tratamiento, prevención y normativo), que integrados mostraron el conocimiento global; se compararon las variables del médico y el conocimiento mediante pruebas t y  $X^2$ . De los 220 médicos encuestados, solo 38 (17%) obtuvieron una

evaluación global por apartados, 142 (65%) mostraron conocimiento adecuado en prevención y 40 (18%) en enfermedad. No se observaron diferencias entre los niveles de conocimiento y las variables analizadas. El 70% de los médicos refieren a la TB como un tema poco importante en el total de sus actividades, e identificamos que el enfoque que se da a la enfermedad este orientado hacia la prevención. Conclusión se observó un bajo conocimiento global; sin embargo, se ubicaron los aparatos que deberían ser reforzados para generar un mejor entendimiento y en consecuencia un cambio de actitud hacia la enfermedad.

Los resultados de mi investigación constato que existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de prevención de la tuberculosis y con el género (sexo) de los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia de Chilca – Huancayo. Además se pudo observar que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con la actitud de prevención frente a la tuberculosis en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca. Debido a que muestran una correlación de Yates de Chi-cuadrado  $X^2 = 0.055$ , con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.815$ , que es mayor que ( $p > 0.05$ ). Concordando con la investigación de Jaiberth Antonio Cardona Arias, Angélica María Hernández Petro, en su investigación Titulado “Conocimientos, actitudes y practicas sobre tuberculosis en indígenas zenues y habitantes de una zona rural Colombiana”. Siendo el objetivo: describir los CAP sobre tuberculosis y su asociación con algunos aspectos sociodemográficos de habitantes de zonas rurales e indígenas de Córdoba (Colombia) en 2012 y evaluar la validez y confiabilidad de la escala CAP. Dando como resultados que los CAP presentaron buena fiabilidad y validez de apariencia, contenido y constructo. En conocimientos, un 76% mostró un grado satisfactorio; en las actitudes, un 77% fue insatisfactorio y un 48% presentó



buenas prácticas. No se halló asociación estadística de los CAP con el sexo ni con las creencias religiosas; en la etnia se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los conocimientos y las prácticas; la edad demostró asociación estadística con los conocimientos y la escolaridad evidenció asociación con las prácticas. Concluyendo que existe un adecuado conocimiento sobre tuberculosis, en tanto que las actitudes y las prácticas fueron insatisfactorias; los principales factores asociados con los CAP fueron etnia, edad y escolaridad.

En mi estudio de investigación se arribó al resultado en que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con la actitud de prevención frente a la tuberculosis en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca. Debido a que muestran una correlación de Yates de Chi-cuadrado  $X^2 = 0.055$ , con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.815$ , que es mayor que ( $p > 0.05$ ). Concordando con la investigación de la Lic. Lellanis Arroyo Rojas, Dra. C. Lizet Sánchez Valdés, Dra. Miriam Albertina Bonne Carcassés, Dra. Haydée Roberta Pérez Pérez, Dra. Luisa Armas Pérez. En su investigación Titulado “Conocimiento y percepción sobre tuberculosis en el municipio Habana Vieja”. Los estudios de conocimientos y las percepciones de la población sobre las enfermedades transmisibles contribuyen al desarrollo de procesos comunicativos más eficaces. El Objetivo fue evaluar el conocimiento y la percepción que hacia la tuberculosis tienen los pobladores de la Habana Vieja, e identificar las vías de obtención de la información sobre aspectos relativos a esta enfermedad. Concluyendo que la población de la Habana Vieja conoce de la existencia de la tuberculosis. Sin embargo, los conocimientos específicos sobre síntomas de la enfermedad y las formas de transmisión son insuficientes. Revertir esta situación

requiere del fortalecimiento del papel de medios de comunicación masiva y la elaboración de estrategias de comunicación locales que se ajusten a las características del territorio.

Según los resultados de mi investigación se pudo observar que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con la actitud de prevención frente a la tuberculosis en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca. Debido a que muestran una correlación de Yates de Chi-cuadrado  $X^2 = 0.055$ , con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.815$ , que es mayor que ( $p > 0.05$ ). Concordando con la investigación Llubitza Muñoz Valle en su estudio Titulado “Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar y Algunos Factores Sociodemográficos de los Expendedores de Alimentos Preparados en el AA.HH. “Ermitaño Alto – Independencia” con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y las actitudes sobre tuberculosis pulmonar e identificar algunos factores sociodemográficos. Concluyo que “Existe relación porcentual entre el nivel de conocimientos con la edad, sexo, grado de instrucción, procedencia, no encontrándose relación estadística”.

En la investigación se pudo constatar que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con la actitud de prevención frente a la tuberculosis en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca. Debido a que muestran una correlación de Yates de Chi-cuadrado  $X^2 = 0.055$ , con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.815$ , es mayor que ( $p > 0.05$ ). Concordando con la investigación de Cindy Marianela Larico Cruz, en su estudio titulado “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008”. Concluyendo que no existe relación entre

conocimientos y actitudes que tiene los pacientes con Tuberculosis Pulmonar; el 80% (32) tiene conocimientos sobre las Medidas Preventivas y con respecto a las Actitudes en el Auto cuidado de los pacientes el 55% (20) muestran una actitud de Indiferencia.

Según los resultados de mi investigación se pudo observar que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con la actitud de prevención frente a la tuberculosis en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca. Debido a que muestran una correlación de Yates de Chi-cuadrado  $X^2 = 0.055$ , con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.815$ , que es mayor que ( $p > 0.05$ ). Concordando con la investigación Sharon Catherine Montalvo Mera, en su investigación titulado "Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería, Red Chiclayo 2013". Siendo el objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras en la atención a la persona con tuberculosis en la Red Chiclayo durante el 2013". La hipótesis planteada es el alto nivel de conocimiento acerca de la tuberculosis, se relaciona con una actitud favorable en las profesionales de enfermería hacia el paciente con tuberculosis. Teniendo como resultado que el 67.5% de los(as) profesionales presentaron un regular conocimiento acerca del manejo de la tuberculosis; las actitudes frente a los pacientes, un 77.5% tiene actitud favorable. Concluyendo que no, existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los profesionales en enfermería debido a que el valor de  $p = -0.298$ .

En los resultados de mi investigación se pudo observar que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con la actitud de prevención

frente a la tuberculosis en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca. Debido a que muestran una correlación de Yates de Chi-cuadrado  $X^2 = 0.055$ , con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.815$ , es mayor que ( $p > 0.05$ ). Concordando con la investigación de Anali Yesenia Huyanates Castro, en su estudio titulado "Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis. Del centro de salud. San Luis-2006". Siendo su propósito brindar información válida y confiable al enfermero que labora en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis, la cual le permita generar ideas innovadoras de educación e información y favorecer un clima adecuado para la comunicación con el paciente. Los resultados que se obtuvieron demuestran que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimientos de medio o bajo sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, predisponiendo al agravamiento de la enfermedad, incremento del contagio a los demás miembros de la familia y comunidad ,y el mayor riesgo de mortalidad, así mismo se halló que la mayoría de pacientes con tuberculosis pulmonar tienen una actitud de indiferencia hacia el tratamiento, lo cual indica que están en mayor riesgo de recaer o abandonar el tratamiento. Además se pudo comprobar que no hay relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud "San Luis".

Con los resultados de mi investigación se pudo constatar que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con la actitud de prevención frente a la tuberculosis en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P.

Antioquia Chilca. Debido a que muestran una correlación de Yates de Chi-cuadrado  $X^2 = 0.055$ , con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.815$ , es mayor que ( $p > 0.05$ ). Concordando con la investigación de la Sociedad peruana de epidemiología. Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogo - resistente Lima (2010): La mayoría de pacientes presento un nivel adecuado de conocimiento sobre la transmisión de la tuberculosis, existiendo una infravaloración de este conocimiento. En contraparte, encontramos una sobrevaloración del conocimiento sobre las medidas preventivas y aproximadamente solo la mitad de los pacientes presento un nivel adecuado de este conocimiento. La actitud de los pacientes con respecto a su enfermedad fue adecuada en la mayoría de casos. No se encontró diferencia significativa del nivel de conocimiento y actitudes de los pacientes por sexo y grado de instrucción. La principal fuente de información fue el centro de salud local.

Según los resultados de mi investigación se pudo observar que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con la actitud de prevención frente a la tuberculosis en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca. Debido a que muestran una correlación de Yates de Chi-cuadrado  $X^2 = 0.055$ , con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.815$ , es mayor que ( $p > 0.05$ ). Concordando con la investigación de Jonny Laurente, Fany Remuzgo, Jorge Gallardo, Lizbeth Taype, Janice Huapaya, Jeanett Carrillo, Carmen Narro, Emily Navarro, Dany Bustos y Yanina Pérez, en el año 2010, desarrollaron la investigación Titulado "Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogosresistente". Con el objetivo de describir el nivel de conocimiento y

actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR), compararlo por sexo, grado de instrucción y especificar las fuentes principales de información acerca de la tuberculosis. Los resultados en que arriba, es que presenta una media de la edad entre  $32.1 \pm 12.9$  años, 55.7% y 44.3% fueron de sexo masculino y femenino respectivamente. El 82.9% de los pacientes obtuvo un conocimiento adecuado sobre la transmisión de la tuberculosis, el 51.4% obtuvo un conocimiento adecuado sobre las medidas preventivas y el 60% fue catalogado con una actitud adecuada con respecto a su enfermedad. La distribución por sexo y grado de instrucción no fue significativa en ninguna de las categorías de conocimiento y actitudes ( $p > 0.05$ ).

Concluyendo en que La mayoría de pacientes presento un nivel adecuado de conocimiento sobre la transmisión de la tuberculosis, existiendo una infravaloración de este conocimiento. En contraparte, encontramos una sobrevaloración del conocimiento sobre las medidas preventivas y aproximadamente solo la mitad de los pacientes presento un nivel adecuado de este conocimiento. La actitud de los pacientes con respecto a su enfermedad fue adecuada en la mayoría de casos. No se encontró diferencia significativa del nivel de conocimiento y actitudes de los pacientes por sexo y grado de instrucción. La principal fuente de información fue el centro de salud local.

## CONCLUSIONES

1. El 60% de los estudiantes del nivel secundario son Varones, mientras que el 40% de los estudiantes del nivel secundario son mujeres de la I.E.P. Antioquia de Chilca.
2. Se determinó que no existe relación de dependencia entre el nivel de conocimiento y la actitud de prevención frente a la tuberculosis, en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca, debido a que presenta una Chi-cuadrado  $X^2 = 0.055$ , con un nivel de significancia,  $\alpha = 0.815$ , mayor que ( $p > 0.05$ ), aceptando la hipótesis nula.
3. Se determinó que existe relación entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis, con el género o sexo, de los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca, debido a que presenta una Chi-cuadrado  $X^2 = 8.148$ , con un nivel de significancia,  $\alpha = 0.017$ , menor que ( $p < 0.05$ ), aceptando la hipótesis alternativa propuesta.
4. Se determinó que existe relación entre la actitud de prevención de la tuberculosis, con el género o sexo, de los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca, debido a que presenta una Chi-cuadrado  $X^2 = 12.00$ , con un nivel de significancia,  $\alpha = 0.002$ , menor que ( $p < 0.05$ ), aceptando la hipótesis alternativa propuesta.

## SUGERENCIAS

1. La Dirección Regional de Salud debe de elaborar estrategias participativas o institucionales de intervención como: Programas educativos con un enfoque multisectorial, dirigidos a los estudiantes, familias y comunidades sobre las medidas preventivas de la tuberculosis, y estilos de vida saludables, con el fin de prevenir nuevos casos en las familias y comunidades.
2. El sector salud a través de sus establecimientos de salud ubicados en sus jurisdicciones debe enfatizar en las sesiones educativas con juegos lúdicos sobre el tema de la Tuberculosis en el Centro de Salud y Centros Educativos de la Localidad previa coordinación, así mismo la distribución de material impreso con mensajes básicos de la Tuberculosis
3. Desarrollar actividades educativas que permitan promover en el estudiante y familia la importancia del autocuidado
4. El centro de salud de la localidad debe convocar, animar y movilizar a la población para asumir la voluntad de hacer de la salud una prioridad para modificar las relaciones sociales de modo que sean inaceptables la marginación, la inequidad, y el estado de malestar que estas producen.
5. El centro de salud de la localidad debe de supervisar a través de las visitas domiciliarias si está cumpliendo con todas las medidas preventivas dadas en las charlas educativas.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. OMS; 2010; Salud de los Adolescente Disponible en:  
[http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/).
2. La Organización Panamericana de la salud (OPS); 2007, en América Latina, la incidencia de la Tuberculosis.
3. Ministerio de Salud; 2013; Situación de la Tuberculosis en el Perú”.  
Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/respiravida/archivos/Ayuda\\_memoria\\_Lanzamiento\\_TB.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/respiravida/archivos/Ayuda_memoria_Lanzamiento_TB.pdf)
4. Robert Antón Neyra y Edward Mezones Holguín, realizo el estudio Titulado “Bajo nivel de Conocimientos y actitud de Rechazo hacia el Tratamiento de Tuberculosis”, Revista Perú med.Exp. Salud Pública. 2009; 26(4): 582-90.
5. La Alianza Comunitaria para la solución de la TBC, en julio del 2010, México realizó un estudio titulado “Actitudes, Conocimientos y Practicas de Tuberculosis en México, en proveedores de servicios de salud”. Pág. 22
6. Martha Josefina Aguilar Nájera, Cecilia Sofía Cortes Salazar y Roberto Zenteno Cuevas, en el año 2008, realizo en México el estudio Titulado “Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en personal médico de Veracruz, México”; Instituto de salud Pública, Universidad Veracruz, Av. Luis Castelazo Ayala s7n, A.P. Col. Industrial Animas Xalapa, Veracruz, 91190 México. E-mail: [rzenteno@uv.mx](mailto:rzenteno@uv.mx), Artículo recibido: 19 agosto de 2008; aceptado el 18 de noviembre de 2008.
7. Jaiberth Antonio Cardona Arias, Angélica María Hernández Petro, en el año 1013, realizo en Colombia el estudio de investigación Titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenues y habitantes de una zona rural Colombiana”; Grupo de

Investigación Salud y Sostenibilidad, Universidad de Antioquia (Colombia).  
Correo electrónico: jaiberthcardona@gmail.com Rev Cienc Salud 2013; 11  
(2): 157-171.

8. Lellanis Arroyo Rojas, Dra. C. Lizet Sánchez Valdés, Dra. Miriam Albertina Bonne Carcassés, Dra. Haydée Roberta Pérez Pérez, Dra. Luisa Armas Pérez. En el año 2012, en la ciudad de Cuba, realizaron la investigación Titulado “Conocimiento y percepción sobre tuberculosis en el municipio Habana Vieja”; Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". La Habana, Cuba. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. Habana Vieja. La Habana, Cuba. Policlínico Universitario Dr. "Tomás Romay Chacón". Habana Vieja. La Habana, Cuba. Revista Cubana de Medicina Tropical. 2012; 64(3):268-278; <http://scielo.sld.cu>.
9. Muñoz Valle, Llubitza. Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar y algunos Factores Sociodemográficos de los Expendedores de Alimentos Preparados en el AA.HH. Ermitaño Alto – Independencia. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú 2000.
10. Cindy Marianela Larico Cruz, en el año 2009 realizo en Lima un estudio de investigación titulado “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008; Universidad Ricardo Palma.
11. Sharon Catherine Montalvo Mera, en el año 2014, realizo en Chiclayo, el estudio de investigación titulado “Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería, Red Chiclayo 2013”; Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo.

12. Anali Yesenia Huyanates Castro, en el año 2006, realizo el Lima el estudio titulado "Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis. Del centro de salud. San Luis- 2006".
13. Sociedad peruana de epidemiologia. Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogo - resistente Lima (2010).
14. Jonny Laurente, Fany Remuzgo, Jorge Gallardo, Lizbeth Taype, Janice Huapaya, Jeanett Carrillo, Carmen Narro, Emily Navarro, Dany Bustos y Yanina Pérez, en el año 2010, desarrollaron la investigación Titulado "Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente".
15. Salas W., Conocimientos sobre tuberculosis en escolares del colegio "Nuestra Señora de Lourdes", del distrito de pampas, Tayacaja. Huancavelica, Perú, revista peruana medica experimental, 2003, vol.20, 1726-4642.
16. Huaynates, en su estudio "Relación entre los conocimientos sobre la Tuberculosis Pulmonar y las actitudes hacia el Tratamiento que Tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Luis, lima . 2007.
17. Yallily S. Arce en su investigación, relación entre conocimiento y prácticas de medidas preventivas de recaídas en adolescentes con tuberculosis pulmonar en centro de salud de lima octubre-diciembre lima- Perú 2004.

18. Uribe M. en su investigación titulado “Medidas de Prevención del Adolescente que convive con el enfermo de Tuberculosis Pulmonar” México. 2000.
19. Bojórquez C. “Conocimientos acerca de la Tuberculosis Pulmonar que tienen los familiares de los pacientes registrados en el programa de control de Tuberculosis del centro de salud “Conde la Vega Bajo – Cercado de Lima” Perú, en 2000.
20. Walon H. “Psicología, ciencia y sociedad”. Publicado por Mc Graw en España 1985.
21. OMS; periodo de división del adolescente 2012. Disponible en: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/).
22. Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar: “Metodología de la Investigación” 3ra. Edición, McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de CV., Mexico,2003

# **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN  
DE HUANUCO**



**ENCUESTA**

Jóvenes el presente cuestionario tiene como finalidad recoger información sobre el nivel de conocimiento de la enfermedad de la tuberculosis, la información solicitada tiene carácter de anónima, y su procesamiento será reservado, por lo que le solicito su consentimiento y responder con mucha sinceridad cada una de las siguientes preguntas.

**INSTRUCCIONES:**

A continuación se presenta una serie de preguntas con 5 alternativas marque Ud. con un aspa (x) la que considere correcta.

**I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE**

1. Edad : 14 ( )      15( )      16( )      17( )
2. Grado : 4to ( )      5to ( )
3. SEXO : M ( )      F ( )

**II. CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE LA TUBERCULOSIS**

1.- ¿Qué es la Tuberculosis Pulmonar?

- a) Desconoce
- b) Es un resfrió.
- c) Es una enfermedad que ataca al estómago.
- d) Es una enfermedad muy contagiosa y ataca preferentemente a los pulmones.
- e) Es una enfermedad que no tiene cura.

2. ¿Que condición es necesaria para que la persona enferme con tuberculosis pulmonar?

- a) El uso de los mismos cubiertos y vasos.
- b) El consumo de alguna comida contaminada.
- c) Una mala alimentación
- d) La falta de higiene corporal.
- e) Desconoce

3. Las enfermedades respiratorias son fáciles de propagarse cuando:

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

4. ¿Cuál es el síntoma más significativo que nos haga sospechar de tuberculosis pulmonar.?

- 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, vomito, nauseas, dolor de cabeza y dolor muscular toser o estornudar
- d) Dolor de huesos, ojos, cabeza, muscular y nauseas.
- e) Desconoce.

5. ¿Cómo se contagia la tuberculosis pulmonar

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

6. El examen para diagnosticar la tuberculosis es:

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

7. ¿A dónde acude una persona con tuberculosis pulmonar para su tratamiento?

- a) Consultorio privado.
- b) Establecimiento de salud.
- c) Clínica particular
- d) Farmacia.
- e) Desconoce.

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

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

9. ¿Que alimentos debe consumir una persona para evitar enfermarse?

- a) Galletas, papas fritas, carne, manzana, frutas y verduras.
- b) Carne, leche, quinua y frutas.
- c) Frutas, verduras, quinua, galletas, gaseosa.
- d) Avena, frutas, manzanas.
- e) Desconoce.

10. ¿Cuántas veces al día debe alimentarse una persona normalmente?

- a) 2 veces
- b) 3 veces

- c) 4 veces
- d) 5 veces
- e) Desconoce.

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

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

12. ¿La habitación donde se duerme debe ser?

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

13. ¿El número de personas que deben dormir en una habitación debe ser?

- a) 1 - 2 personas
- b) 2 - 3 personas
- c) 2 - 4 personas.
- d) 4 - 5 personas
- e) Desconoce.

14. ¿Cuáles son las medidas de prevención que debemos practicar 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.
- e) Desconoce.

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

- a) Pañuelo de tela y luego lavarlo.
- b) Papel higiénico y luego tirarlo al piso.
- c) Papel higiénico y luego tirarlo al tacho de basura
- d) Papel toalla y labarlo.
- e) Desconoce.





## ESCALA DE LICKERT



La presente escala tiene como objetivo conocer las actitudes que asumen los estudiantes hacia las medidas preventivas de la tuberculosis.

I. Marque con un aspa (x) en el espacio que crea conveniente

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

GRACIAS

## ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

### TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE LA TUBERCULOSIS EN LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E.P. ANTIOQUIA CHILCA - 2014.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACION /MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTO	ESTADISTICO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud de prevención frente a la tuberculosis, en los estudiantes de nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014?</p> <p><b>ESPECIFICOS</b> 1. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis, con el género de los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014? 2. ¿Cuál es la relación que existe entre la actitud de prevención con el género de los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación de dependencia que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud de prevención frente a la tuberculosis, en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> 1. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis, con el género de los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014 2. Determinar la relación que existe entre la actitud de prevención de la tuberculosis, con el género de los estudiantes del nivel</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b> Hi: Existe una relación significativa de dependencia entre el nivel de conocimiento y la actitud de prevención frente a la tuberculosis, en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014.</p> <p>Ho: No existe una relación significativa de dependencia entre el nivel de conocimiento y la actitud de prevención frente a la tuberculosis, en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014.</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECIFICOS</b> Hi1. Existe relación entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis, con el género de los estudiantes del nivel</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> Nivel de Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar</p> <p><b>Indicadores:</b> <b>Conocimientos sobre la:</b> ✓ Definición ✓ Transmisión ✓ Síntomas ✓ Tratamiento</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Actitud preventiva</p> <p><b>Indicador:</b> ✓ Transmisión ✓ Medidas de protección en casa y comunidad. ✓ Prevención de contactos</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> Constituido por todos los Alumnos del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E.P Antioquia Chilca. Que suman un total de 60.</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> La muestra obtenida mediante la técnica del muestreo no probabilístico por conveniencia. Alumnos del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014 Por ser una muestra pequeña se tomara a los 60 estudiantes.</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> Descriptivo Cuantitativo</p> <p>Prospectivo</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> De nivel relacional de corte transversal.</p> <p>Diseño: Correlacional</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     A --&gt; X     A --&gt; Y     X --&gt; Y     R --- X     R --- Y </pre> </div> <p><b>A:</b> Alumnos del 4° y 5° grado de secundaria de la I.E.P. Antioquia.</p>	<p><b>TÉCNICA:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> 1. Cuestionario : para evaluar el nivel de conocimiento 2. Cuestionario tipo Escala de lickert para valorar la actitud preventiva.</p>	<p>Para comprobar la hipótesis establecida se utilizara la prueba de Chi – cuadrado de independencia.</p> $\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$

	secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014	<p>secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014.</p> <p>Ho1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis, con el género de los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014.</p> <p>Hi2: Existe relación entre la actitud de prevención de la tuberculosis, con el género de los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014.</p> <p>Ho2: Existe relación entre la actitud de prevención de la tuberculosis, con el género de los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P. Antioquia Chilca 2014.</p>	<p><b>VARIABLE INTERVINIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Edad</li> <li>✓ Sexo</li> <li>✓ Grado de estudio</li> </ul>		<p><b>X:</b> Nivel de conocimiento.</p> <p><b>Y:</b> Actitud preventiva.</p> <p><b>R:</b> Relación entre variables de estudio</p>		
--	---	--	---	--	---	--	--

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

Nombre de la variable		tipo	escala	Indicador	Categoría o valor final	Fuente
Variable independiente	Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	Cualitativa	Nominal	Tipo de enfermedad	Nivel de conocimiento Alto (11 - 14) Mediano (8 - 10) Bajo (> 7)	Resultado De la aplicación del cuestionario
				Modo de transmisión		
				Síntomas significativos		
				Tratamiento		
Variable Dependiente	Actitud preventiva	Cualitativa	nominal	Transmisión	Aceptación (13- 15) Indiferencia (10- 12) Rechazo (05- 09)	Cuestionario Escala de lickert
				Medidas de protección en casa y comunidad		
				Prevención de contacto		
Variable intervinientes	Factores sociodemográficos	cuantitativa	razón	Edad	Años	Cuestionario
		cualitativa	nominal	Sexo	Femenino Masculino	
				Grado de estudio	4° grado 5° grado	

## ANEXO 5 (A)

### CONSTANCIA DE VALIDACION

Quién suscribe: *Edith Mabel, POMA CORAS* mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE LA TUBERCULOSIS EN LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E.P. ANTIOQUIA CHILCA JUNIO 2014" elaborado por la alumna de la Maestría en Salud Pública y Gestión de Servicio Sanitario reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

  
Lic. Edith Poma Coras  
ENFERMERA  
CEP. 55562  
DNI: 42538556

## ANEXO 5 (B)

**CONSTANCIA DE VALIDACION**

Quién suscribe Mg. Miriam Zulema ESPINOZA VÉLIZ, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE LA TUBERCULOSIS EN LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E.P. ANTIOQUIA CHILCA JUNIO 2014" elaborado por la alumna de la Maestría en Salud Pública y Gestión de Servicio Sanitario reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



---

Miriam Z. Espinoza Veliz  
DNI: 21076659

## ANEXO 5 (C)

## CONSTANCIA DE VALIDACION

Quién suscribe Daniel Flavio CONDOR CAMARA, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE LA TUBERCULOSIS EN LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E.P. ANTIOQUIA CHILCA JUNIO 2014" elaborado por la alumna de la Maestría en Salud Pública y Gestión de Servicio Sanitario reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



Daniel Flavio CONDOR CAMARA  
DNI.....40577672.....