



**UNIVERSIDAD PRIVADA JOSE CARLOS
MARIATEGUI**

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA
PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN ALUMNOS
DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. JORGE BASADRE
GROHMANN. ILO – 2017”**

**PRESENTADO POR
LIZBETH RUBEYZA TIÑA PAZ**

ASESOR

MAGISTER NELDA AROCUTIPA RAMOS

**PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MOQUEGUA – PERU
2018**

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	II
INDICE DE CONTENIDO.....	III
INDICE DE TABLAS.....	VI
INDICE DE FIGURAS	VII
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCION	10
CAPITULO I.....	13
I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	13
1.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.3. VARIABLES: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	14
1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
CAPITULO II.....	16
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2.2. BASE TEORICA.....	19
2.2.1. TUBERCULOSIS.....	19
2.2.2. ACTITUD	35
2.2.3. CONOCIMIENTO	36
2.2.4. TEORÍA DE ENFERMERÍA:.....	37

2.3.	MARCO CONCEPTUAL	38
CAPITULO III.....		40
III.	MÉTODO.....	40
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.2.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	40
3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA	40
3.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
3.5.	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	44
CAPITULO IV.....		45
IV.	PRESENTACION DE RESULTADOS Y ANALISIS DE DATOS	45
4.1.	PRESENTACION DE RESULTADOS.....	45
4.2.	CONTRASTACION DE HIPOTESIS	61
4.3.	DISCUSION DE RESULTADOS	62
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		68
CONCLUSIONES.....		68
RECOMENDACIONES		69
V.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN EDAD.....	46
TABLA N° 2: POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN GÉNERO	47
TABLA N° 3: POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN PROCEDENCIA.....	48
TABLA N° 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ALUMNOS DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. JORGE BASADRE GROHMAN, ILO -2017	49
TABLA N° 5: TIPO DE ACTITUDES DE LOS ALUMNOS DEL 5TO DE SECUNDAARIA DE LA I.E. JORGE BASADRE GROHMAN, ILO - 2017	50
TABLA N° 6: NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO AL TIPO DE ACTITUDES EN LOS ALUMNOS DEL 5TO SECUNDARIA DE LA I.E. JORGE BASADRE GROHMAN, ILO - 2017	51
TABLA N° 7: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN EDAD DE LOS ALUMNOS DEL 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. JORGE BASADRE GROHMAN, ILO - 2017	53
TABLA N° 8: TIPO DE ACTITUDES SEGÚN EDAD DE LOS ALUMNOS DEL 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. JORGE BASADRE GROHMAN, ILO - 2017	55
TABLA N° 9: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN SEXO DE LOS ALUMNOS DEL 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. JORGE BASADRE GROHMAN, ILO - 2017	57
TABLA N° 10: TIPO DE ACTITUDES SEGÚN SEXO DE LOS ALUMNOS DEL 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. JORGE BASADRE GROHMAN, ILO - 2017	59

INDICE DE FIGURAS

GRAFICO N° 1: POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN EDAD.....	46
GRAFICO N° 2: POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN GÉNERO	47
GRAFICO N° 3: POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN PROCEDENCIA.....	48
GRAFICO N° 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO GRADO DE SECUNDARIA.....	49
GRAFICO N° 5: TIPO DE ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO GRADO DE SECUNDARIA	50
GRAFICO N° 6: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y TIPO DE ACTITUDES.....	52
GRAFICO N° 7: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN EDAD DE LOS ALUMNOS	54
GRAFICO N° 8: TIPO DE ACTITUDES SEGÚN EDAD DE LOS ALUMNOS	56
GRAFICO N° 9: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN GÉNERO DE LOS ALUMNOS.....	58
GRAFICO N°10: TIPO DE ACTITUDES SEGÚN GÉNERO DE LOS ALUMNOS.....	59

RESUMEN

Nuestro país en la actualidad considera la Tuberculosis Pulmonar como una de las enfermedades que incrementa el índice de morbilidad, por esa razón se encuentra clasificada como uno de los problemas principales en la salud pública, tanto a nivel nacional como internacional.

El presente trabajo tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre la prevención de la tuberculosis en los alumnos del 5to secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann, teniendo una muestra probabilística de 105 alumnos.

Se utilizó un diseño de corte transversal, prospectivo y no experimental de tipo relacional, aplicando en los alumnos dos instrumentos, una encuesta para medir la variable conocimiento y otra para medir la actitud mediante la Escala Lickert.

Resultado: El nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en los alumnos, es alto en 53.3%, 31.4% conocimiento regular y 15.2% bajo. Las actitudes positivas en 52.4% frente a un 47.6% de actitudes negativas para la prevención de la Tuberculosis Pulmonar.

Conclusión: Existe relación entre el conocimiento y la actitud, según el análisis de la prueba estadística chi cuadrado con un confiabilidad del 95% $P: 0.026$, determinando que a mayor conocimiento, la actitud es positiva.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, actitud, alumnos del 5to de secundaria.

ABSTRACT

Our country currently considers Pulmonary Tuberculosis as one of the diseases that increases the morbidity index, for that reason it is classified as one of the main problems in public health, both nationally and internationally.

The objective of this work is to determine the relationship between knowledge and attitude about the prevention of tuberculosis in the students of the 5th secondary of the I.E. Jorge Basadre Grohmann, having a probabilistic sample of 105 students.

A transversal, prospective and non-experimental relational type design was used, applying in the students two instruments, a survey to measure the knowledge variable and another to measure the attitude using the Lickert Scale.

Result: The level of knowledge about Pulmonary Tuberculosis in the students, is high in 53.3%, 31.4% regular knowledge and 15.2% low. Positive attitudes in 52.4% versus 47.6% of negative attitudes for the prevention of Pulmonary Tuberculosis.

Conclusion: There is a relationship between knowledge and attitude, according to the analysis of the chi-square statistical test with a 95% reliability of P: 0.026, determining that the greater the knowledge, the attitude is positive.

KEYWORDS: Knowledge, Attitude, 5th grade students.

INTRODUCCION

La Tuberculosis (TB), actualmente es considerada como uno de los principales problemas de la Salud Pública tanto a nivel mundial como en el Perú, esta enfermedad es causada por la bacteria llamada Mycobacterium Tuberculosis la cual afecta al parénquima pulmonar, es una de las enfermedades infecto contagiosas que causan mayor morbilidad y mortalidad en nuestro país a pesar de ser curable y prevenible.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señalo que en el año 2015, 25.000 personas murieron a causa de la Tuberculosis en las Américas, entre ellas treinta y dos mil personas con VIH desarrollaron Tuberculosis (1)

La Tuberculosis diagnosticada y tratada es la mejor forma de controlar la enfermedad, por lo que es importante el conocimiento, para la prevención y el diagnóstico, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), determinó que en el año 2011 se presentaron 268.400 casos de tuberculosis en las Américas, ocurriendo en América del sur todos los nuevos casos, con un alrededor de dos tercios de población con un 67%, obteniendo en la subregión andina 29% y en otros países 38%; en México y Centroamérica se obtuvo 17%; el 11% en el Caribe y 5,1% en América del Norte. Se registraron en Brasil, Perú, México y Haití el 60% de todos los casos nuevos de Tuberculosis (2).

Nuestro país no es ajeno a esta enfermedad, se caracteriza por ser uno de los países con mayor cantidad de casos de Tuberculosis en las Américas, durante el año 2017 en el Perú se notificaron aproximadamente 27 mil casos nuevos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos con resultado de frotis positivo (3).

Por otro lado en la actualidad se han incrementado los casos de multidrogo resistente, reportando en el año 2017 más de 1500 pacientes y por el año 2013 se presentaron 1,260 casos, en el caso de los extensamente resistentes se calculó en el presente año un alrededor de 100 casos a comparación del año 2013 que se notificaron 66 casos por año (4).

La Red Nacional de Epidemiología del Perú determinó que en el año 2012, 8 departamentos tuvieron tasas superiores al nivel nacional entre ellos se encuentra: Ucayali, Loreto, Moquegua, Huánuco, Madre de Dios, Tacna, Lima y Callao, estos serían los departamentos con las tasas más altas de mortalidad (5).

Entendemos por conocimiento al conjunto de ideas, conceptos y principios sobre la tuberculosis y las medidas preventivas, que presentan los estudiantes de la I.E. Manual A. Odria, de la ciudad de Tacna (2013), donde se determinó que existe relación entre el conocimiento y la prevención de la tuberculosis (6).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) determinó que en el año 2015, 4 de cada 100 niños en la región Moquegua han sido expuestos de alguna forma a personas que padecen la tuberculosis. (7). Así mismo en la actualidad la incidencia de la Tuberculosis a nivel nacional está registrada en 102 x 100,000 habitantes y según la Gerencia regional de la salud (RED) la incidencia en la Región Moquegua 80 x 100,000 habitantes y la tasa de incidencia en el distrito de Ilo 43,24 x 100.00 habitantes, la tasa de prevalencia es de 48.65 x 100,000 habitantes, registrando un 41% superior a la tasa nacional, el distrito de Ilo registra la tasa más alta de toda la región (8).

Definimos actitud como una forma de motivación interna que engloba un razonamiento entre la experiencia y el conocimiento, en la etapa de la adolescencia, se presentan distintas actitudes como las enseñanzas erróneas, estilos de vida no saludables, decisión negativas o de riesgo para su salud, no tiene conciencia en las medidas de prevención que podrían poner en práctica para poder evitar causar un riesgo en su salud, ocasionado problemas de deserción escolar. (9)

La presente investigación se realizó con el fin de poder determinar el nivel de conocimiento y actitud que tienen los alumnos frente a la enfermedad de la tuberculosis, el valor teórico está determinado en el conocimiento que se genera producto de la investigación que permitió tener un basal de la realidad del nivel de conocimiento de los alumnos del quinto de secundaria que están próximo a egresar y es el grupo etareo donde se presenta el mayor porcentaje de casos nuevos sobre la tuberculosis.

La variable de conocimiento y actitud son factibles de medir por lo que genero el interés del investigador, poder involucrar a los alumnos y trabajar en las etapas de promoción y prevención de la enfermedad.

Encontrando como principales resultados que existe relación entre el conocimiento y la actitud, el nivel de conocimiento en los adolescentes es alto con un 53.33%, seguido de un 31.43% con un nivel de conocimiento regular frente a un nivel de conocimiento bajo con un 15.24%, las actitudes positivas con un 52.38% frente a un 47.62% de escolares que practican actitudes negativas para con la prevención de la Tuberculosis Pulmonar.

Las limitaciones que se presentaron en el desarrollo de la presente investigación están enmarcada en la recolección de datos, donde se presentaron algunas dificultades al momento de la recolección de datos, dado que los directivos de la Institución Educativa no cumplieron con realizar el cronograma establecido.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar en alumnos del 5to de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann, Ilo – 2017?

1.2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar en alumnos del 5to de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann. Ilo – 2017

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en los alumnos del 5to de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann. Ilo – 2017.
- Identificar el tipo de actitud sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis pulmonar en los alumnos del 5to de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann. Ilo – 2017.

1.3. VARIABLES: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA/ CATEGORIA	ESCALA
Independiente: CONOCIMIENTO	Definición	Es el grado de conocimiento que presenta el estudiante sobre tuberculosis en relación a las dimensiones de estudio.	Nivel Alto 23 - 30 Nivel Regular 15 - 22 Nivel Bajo 0 - 14	Ordinal
	Factores de Riesgo			
	Signos y Síntomas			
	Modo de Transmisión			
	Diagnostico			
	Tratamiento			
	Alimentación			
	Higiene			
Cuidados en el hogar				
Dependiente: ACTITUD	Actitud Nutricional	Es la predisposición de aceptación, rechazo e indiferencia.	Positiva 45 - 75 Negativa 15 - 44	Nominal
	Actitud sobre higiene			
	Actitud de cuidado en el hogar			
	Actitud modo de transmisión			
	Actitud de protección de la salud			

1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar en alumnos del 5to de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann. Ilo – 2017.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

1.5. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Barros Segovia, Jimmy Andrés., realizó el trabajo de investigación: **Conocimiento, actitudes y prácticas en tuberculosis en pacientes de 20 a 25 años en Hospital de el Empalme periodo 1 de Enero a 31 de Diciembre del 2015 (Guayaquil - Ecuador)** determinaron que el 85% de los pacientes tienen conocimiento sobre la enfermedad como los síntomas, transmisión, solo el 46% saben que en 15 días de tos y expectoración constante se debe acudir al centro de salud, respecto a la actitud tenemos un 78 % de los pacientes acuden rápidamente al hospital al padecer los síntomas respiratorios, presentando actitudes positivas sobre la enfermedad (10).

Zarzuela Roberto., realizó el trabajo de investigación: **Conocimiento sobre tuberculosis en pacientes que concurren al Hospital Samco Dr. Reynaldo Barrionuevo de la ciudad Bermúdez, 2012 (Santa Fe - Argentina)** determinó que la población conoce sobre la tuberculosis, sin embargo los conocimientos específicos sobre síntomas solo el 12.1% de población lo identifica, las formas de contagio el 87% de la población lo tiene en cuenta, 99.1% no conoce las vías de contagio, siendo esto insuficiente para disminuir el problema, los riesgos y daños a la salud (11).

Cortez Povis Isabel Agripina, Curipaco Orellana Angela Lizbeth., realizaron el trabajo de investigación: **Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Chupaca, 2015 (Huancayo - Perú),** determinaron que el 80.64% tienen pocos conocimientos sobre medidas preventivas y el 63.44% presente actitud inadecuada para la prevención, encontrando que existe relación directa entre los conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con Tuberculosos pulmonar (12).

Flores Salvador, Inés Estela; Delgado Villalobos, Ivette Kelita y Ruíz Capcha Nasheryn Jahasely., realizaron el trabajo de investigación: **Conocimiento y Actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre (2013),** determinando que el 43 % de los ingresantes presentaron un nivel de conocimiento medio, el 31.8 % alto, y el 25.2 % bajo; en cuanto a la variable de actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis, el 69.1 % de los ingresantes presentaron una actitud positiva y el 30.9 % negativa; se concluyó que existe relación significativa entre las variables de estudio, ya que la prueba de Chi Cuadrado de Pearson muestra una correlación menor a ($p < 0.05$). (13)

Carta Apaza Wilson., realizó el trabajo de investigación: **Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre la tuberculosis en los estudiantes 4to y 5to grado de nivel secundario de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo del Cono Norte – Tacna (2012),** determinando que el 37,5% presentaron un nivel de conocimiento alto y muestran una actitud de aceptación a la prevención de la tuberculosis pulmonar; en el nivel de conocimiento regular muestran una actitud de indiferencia del 11.1% y en el nivel de conocimiento bajo muestran una actitud de rechazo del 1 ,4%. Se concluye que la relación estadísticamente es significativa según el chi2: $P = 0.001 < 0.05$, con un 95% de confiabilidad. (14)

Factor Carrillo Esther Suliana., realizó el trabajo de investigación: **Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria del Distrito de Ciudad Nueva Tacna (2012)**, obtuvieron 52.6% nivel de conocimiento regular, el 35,1% fue alto y solo un 12,3 % de escolares tienen nivel de conocimiento bajo, sobre la variable de actitud preventiva encontramos que el 70.6% tiene una actitud positiva, y el 29.4 % negativa (15).

Collazos Flores Cecil Lucyana., realizó el trabajo de investigación: **Relación entre conocimiento y actitudes hacia la aplicación de medidas de prevención de la tuberculosis en familiares de pacientes del C.S. San Luis, Perú (2012)**, determinó que de un total de 32 (100 %) pacientes, el 56% tiene déficit de conocimiento sobre las medidas preventivas, el 44% obtuvo un buen nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas llegando a la conclusión de que no existe relación entre conocimientos y actitudes en los familiares sobre las medidas de prevención (16).

Laurente Jonny, Remuzgo Fany, Gallardo Jorge, Taype Lizbeth, Huapaya Janice, Carrillo Jeanett, Narro Carmen, Navarro Emily, Bustos Dany y Pérez Yanina., realizaron el trabajo de investigación titulado: **Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogaresistentes en la Dirección de Salud V, Lima (2010)** determinaron que el 82.9% de los pacientes obtuvieron un buen nivel de conocimiento sobre la transmisión de la tuberculosis, el 51.4% obtuvo un conocimiento adecuado sobre las medidas preventivas y el 60% fue categorizado con una actitud adecuada respecto a la tuberculosis (17).

1.6. BASES TEÓRICAS

1.6.1. TUBERCULOSIS.

A. DEFINICIÓN

La tuberculosis esta categorizada como una enfermedad infectocontagiosa, dicha patología está causada por una bacteria llamada Mycobacterium tuberculosis denominado así en honor al científico Robert Koch de origen alemán, quien descubrió el bacilo causante de la tuberculosis en el año 1882, esta patología puede atacar cualquier parte del cuerpo, el cerebro, la columna vertebral u otros órganos, pero generalmente afecta a los pulmones, esta enfermedad es curable y prevenible en la actualidad (18).

B. FACTORES

Las personas que tienen mayor predisposición a contagiarse de la enfermedad son las que padecen diabetes mellitus, silicosis, cáncer, los fumadores crónicos y las personas tienen VIH o SIDA, también aquellas que tienen adicción al alcohol, las drogas.

Entre las condiciones relacionadas al aspecto socioeconómico destacan las vinculadas a la vivienda y la alimentación, su frecuencia es indudablemente mayor para las personas que viven en condiciones de hacinamiento y las que llevan una mala alimentación, esta enfermedad afecta toda etapa de vida y aparece donde existe la falta de conocimientos sobre la prevención para poder combatirla. (19).

C. SINTOMAS

- Tos que persiste por más de 15 días.
- Fiebre con mayor frecuencia en las noches.
- Tos productiva con flema y expulsión de sangre.
- Inapetencia o disminución del apetito.
- Sudoración nocturna.
- Dolor de pecho.
- Debilidad y cansancio.

La tos y la expectoración prolongada son los síntomas que se presentan frecuentemente en la Tuberculosis pulmonar. Esta forma es la más común en la que conlleva un mayor contagio (20).

D. MODOS DE TRANSMISIÓN

La tuberculosis pulmonar se transmite mediante el aire, el reservorio es el hombre enfermo y el huésped es un hombre sano. Cuando se habla de tuberculosis pulmonar entendemos que se encuentra localizada en el pulmón, los individuos enfermos al hablar, escupir, toser o estornudar podrán diseminar el bacilo de la Tuberculosis en forma de gotas de saliva también llamadas gotas de Fludgge; estos bacilos al ser aspirados por una persona saludable o sana que se encuentre en contacto frecuente con un persona con tuberculosis puede llegar a contagiarse. El hogar, el lugar de trabajo, el colegio, son los espacios donde un individuo mantiene contacto frecuente con otras personas y es precisamente en estos lugares donde se puede adquirir la enfermedad (21).

E. DIAGNOSTICO

1. Baciloscopía:

La Baciloscopía es la técnica que el personal de salud aplica con mayor frecuencia para un diagnóstico eficaz de la Tuberculosis pulmonar, este examen nos permite identificar un aproximado del 80% de los casos, entre sus característica principales tenemos que es simple, económica y eficiente, por estas razones es considerado una de las herramientas principales dentro del programa para el control de la tuberculosis (22).

Este tipo de diagnóstico tiene una técnica de tinción llamada Ziehl - Neelsen tradicional, esta se aplica cuando se examina muestras de esputos donde se sospecha que es posible que se pueda encontrar estas bacterias. Esta técnica se desarrolla de la siguiente manera, primero aplicamos la tinción o coloración de los extendidos entre sus características principales se encuentra su ácido alcohol resistencia (AAR) ya que son difíciles de teñir con fucsina, pero una vez teñidos resisten a la decoloración con alcohol ácido,

luego se coloca al microscopio y empezamos a contar o evaluar los bacilos encontrados para dar a conocer los resultados en el informe.

En el informe de resultados tenemos:

- Negativo: no se observan BAAR en 100 campos observados.
- Positivo +: se observan menos de un bacilo por campo en promedio en 100 campos observados.
- Positivo ++: se observan de 1 a 10 bacilos por campo en promedio en 50 campos observados.
- Positivo +++: Se observan más de 10 bacilos por campo en promedio en 20 campos observados (23).

Las recomendaciones para la recolección de la Baciloscopía son las siguientes:

- La primera muestra se dará durante la consulta o visita al establecimiento esta será captada por la enfermera o personal de salud.
- La segunda muestra será al día siguiente, en el momento que el paciente se despierte, sin haberse lavado la boca deberá recolectar su muestra.

2. Prueba de Tuberculina

La prueba de la tuberculina se realiza mediante la técnica de Mantoux es llamada así por el científico Charles Mantoux quien introdujo en el año 1908 esta prueba, tenemos entre sus ventajas que es económica y es fácil de realizarla.

Esta técnica consiste en aplicar por vía intradérmica en la cara externa del antebrazo izquierdo una sustancia llamada “tuberculina” que proviene de un derivado proteico purificado del cultivo del *Mycobacterium tuberculosis*, luego de haber aplicado la sustancia se mide la pápula o inoculación entre las 48-72 hrs. de haberlo aplicado, la lectura debe hacerse con una regla,

midiéndose la pápula en forma perpendicular al brazo según el siguiente nivel de corte: (24)

- 0-4 mm.: prueba negativa
- 5-9 mm.: prueba dudosa
- ≥ 10 mm.: prueba positiva

3. Radiografía

La radiografía es una de las pruebas más esenciales y de mayor utilidad en el diagnóstico de la tuberculosis según los médicos tratantes, es aquella que permite ver en qué nivel de gravedad se encuentra la enfermedad pulmonar, también podemos ver su evolución y sus secuelas (25).

La radiografía de tórax en la posición anteroposterior se utiliza para detectar anomalías en el pecho. Las lesiones se pueden presentar en cualquier parte de los pulmones pudiendo describir el tamaño, la forma, la densidad o cavitación variable, estas anomalías pueden ser un indicio de tuberculosis, pero no son suficientes para hacer un diagnóstico definitivo. Sin embargo, una radiografía de tórax puede servir para descartar la posibilidad de tuberculosis pulmonar en una persona que ha tenido una reacción positiva a la prueba cutánea de la tuberculina o a la prueba de sangre para detectar la tuberculosis y que no presenta los síntomas característicos de la enfermedad (26).

F. ETAPAS DE LA TUBERCULOSIS

El desarrollo de la enfermedad sobre la tuberculosis se encuentra clasificado en tres etapas las cuales las definiremos a continuación:

- **Exposición:** Esta etapa se produce cuando una persona sana ha estado en contacto con una persona con tuberculosis, presentado la persona expuesta en la prueba de tuberculina negativa, las radiografías de tórax no presentan anomalías y no se encuentran signos ni síntomas de la enfermedad.
- **Infección tuberculosa o tuberculosis latente:** Esta etapa se produce cuando una persona tiene bacterias del bacilo de Koch en su cuerpo

exactamente en los pulmones pero no muestra signos ni síntomas de la enfermedad. Se le realiza la prueba de tuberculina a la persona infectada teniendo como resultado positivo, en la prueba de diagnóstico de la radiografía de tórax son normales. En estos casos específicos a las personas se les prescribe un tratamiento de “quimioprofilaxis” o “terapia preventiva”, con la finalidad de prevenir la aparición de la enfermedad y alguna complicación.

- **Enfermedad tuberculosa o tuberculosis activa:** En esta etapa describimos a una persona que presenta los síntomas y signos principales de la tuberculosis, se le practica la prueba de tuberculina siendo el resultado positivo y los rayos x de la misma manera mostrando características típicas de la enfermedad. Los exámenes de esputo de BK arrojan positivos.

G. TRATAMIENTO PARA LA TUBERCULOSIS PULMONAR

El tratamiento farmacológico ha sido uno de los métodos sanitarios más eficaces para radicar la tuberculosis, tiene reacción o efectos colaterales mínimos. Se basa en una terapia farmacológica combinada con varios medicamentos de corta duración, se han ido mejorando en calidad desde los años 1970 y 1980, teniendo en cuenta sus tres propiedades como: bactericida, esterilizante y la de prevención de la resistencia.

Asimismo cuando los pacientes no tienen una continuidad con el tratamiento como lo indica el médico, la bacteria se hace resistente a ciertos fármacos del tratamiento y por esta razón se produce un cambio en la enfermedad teniendo a un paciente con una tuberculosis multirresistente, esto agrava el proceso de la enfermedad teniendo que recibir un tratamiento prolongado, con medicamentos que no son tolerados fácilmente y con otras indicaciones como el aislamiento (27).

El tratamiento para la tuberculosis se basa en dos etapas o fases, ambas totalmente supervisadas por la enfermera, las cuales son:

- **Primera fase (bactericida):** en esta fase se realiza la administración diaria de los medicamentos esto ayuda a reducir rápidamente el

crecimiento de los bacilos y a la vez lograr destruir un 90% de la población bacteriana durante los primeros 10 días, teniendo como beneficios prevenir la resistencia y así evitar el fracaso al tratamiento indicado.

- **Segunda fase (esterilizante):** la administración de los medicamentos en esta fase son alternando los días debido a que el proceso de la población bacteriana se multiplica 1 vez por semana o menos frecuentemente, teniendo menos predisposición de contagiar a la población y teniendo un incremento en las defensas de tal manera que ya no requiere tratamiento diario. Así mismo, se disminuye el número de medicamentos, siendo suficientes para conseguir la eliminación de los bacilos persistentes y evitar así las recaídas.

1. MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSIS

1.1. Medicamentos antituberculosos de primera línea

Los medicamentos de primera línea se utilizan en pacientes nuevos, recaídas y abandonos recuperados, entre sus ventajas tenemos que son altamente eficaces y de buena tolerancia para el paciente.

- **Rifampicina (R)** Es un medicamento que pertenece al grupo de los bactericidas, ellos se encargan de combatir a los bacilos extra e intracelulares. Su absorción es rápida una vez ingerida, pero puede disminuir por ingerir alimentos ricos en grasa disminuyendo un 30%. Este medicamento no está contraindicado en la etapa del embarazo, en la lactancia y en su desarrollo. Uno de sus efectos es el cambio del color en la orina, saliva, sudor y las secreciones oculares teniendo como resultado orinas de color rojo o anaranjado, no se presentan efectos negativos, se tiene que informar al paciente. Este medicamento puede causar un efecto colateral como gastritis (27).
- **Isoniacida (H)** Este medicamento pertenece al grupo de droga bactericida, una de sus funciones principales es eliminar a los bacilos de multiplicación rápida. Es recomendada ingerirla en ayunas para una mejor absorción y tener una alimentación baja en grasas para no intervenir en la correcta absorción. No ingerir junto con antiácidos. No tiene

contraindicaciones médicas para la etapa del embarazo y lactancia, uno de los efectos secundarios sería la gastritis.

- **Pirazinamida (Z)** El siguiente medicamento tiene como función ejercer un efecto bactericida sobre la población bacteriana semidormida o durmiente que se encuentra ubicado dentro de los macrófagos. Su administración puede ingerirse con o sin alimento, una de las recomendaciones es una exposición leve al sol para no tener efectos colaterales como el rash cutáneo. La Organización mundial de la salud (OMS) sugiere el uso del fármaco en gestantes. Este medicamento puede presentar efectos secundarios como las náuseas y vómitos.
- **Etambutol (E)** Se encuentra en el grupo de los Bacteriostático, una de sus funciones indicadas es erradicar la resistencia a la Rifampicina en donde la resistencia a Isoniazida puede estar presente. La administración del medicamento puede ser ingerida con o sin alimentos, el manejo de este medicamento está aprobado en cualquier mes del embarazo y lactancia.
- **Estreptomina (S)** Es el único agente de uso parenteral de 1ª línea. Con actividad bactericida fundamentalmente en población extracelular.

1.2. Medicamentos antituberculosos de segunda línea

Los medicamentos de segunda línea son usados en pacientes que fueron diagnosticados con Tuberculosis resistente a los antibióticos, esta situación se da por diversas razones, falta de compromiso o el organismo no responde favorablemente al tratamiento. Estos fármacos suelen tener efectos tóxicos que repercuten en la salud, y su acción terapéutica requiere de uso prolongado para alcanzar la curación. En el caso de Multidrogorresistencia se recomienda dar al menos 18 meses de tratamiento.

H. PROMOCION Y PREVENCION

Comprendemos por “promoción de la salud y la prevención de las enfermedades” a todas aquellas acciones, procedimientos, medidas e intervenciones integrales que están orientadas a que la población, ya sea de forma individual, grupal o como familia, regeneren sus condiciones para vivir,

tomando conciencia y mejorando el estilo de vida para poder mantener familias y personas sanas.

La intención y la meta que tienen los programas de “Promoción y Prevención” es ofrecer servicios integrales que tengan la capacidad de promover en las familias y afiliados una vida sana, confortable y productiva la cual llegue a potencializar la salud. Estos programas según las organizaciones es responsabilidad distribuida entre las personas, las familias y las organizaciones.

1. PROMOCIÓN

Según la conferencia de Ottawa “Promoción de la Salud” es definida como una medida que las personas optan tomar para ampliar el control de su salud con el fin de mejorarla. Cualquier plan, intervención o sugerencia que ayude a incrementar el bienestar de la población, demostrando una mejora en la calidad de vida, teniendo como resultados la disminución de la morbimortalidad en la población será considerado como una medida de promoción de la salud

Promoción de la salud tiene como objetivo fomentar en las personas un mejor control de su propia vida, esta medida comprende diversas intervenciones dentro de ellas se encuentran las sociales y ambientales que se encuentran destinadas para el beneficio de la población ayudando a proteger la salud y la calidad de vida mediante la prevención. Llegando a solucionar problemas esenciales de la salud, no centrándose precisamente en el tratamiento y la curación (28).

1.1. Hacinamiento

Se define la palabra hacinamiento como la insuficiencia de espacios de la vivienda u hogar y la sobreocupación de personas en la vivienda siendo así la familia expuesta a enfermedades. (29) Asimismo podemos definirla como la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles.

Cuando hallamos hacinamiento en un hogar tenemos que mejorar la infraestructura de la casa para poder cumplir con las tres funciones principales de una vivienda que son: protección, salubridad y habitabilidad. Según algunos estudios llegaron a definir que existe hacinamiento cuando dos o más familia convive en una sola vivienda.

El hacinamiento se encuentra clasificado en tres niveles: ocupación, densidad y privacidad, siendo cada una de ellas imprescindibles para el desarrollo de un hogar.

- La ocupación se define por el número de habitantes en un hogar, la cual llega a determinarse al registrar el número de personas por casa o domicilio. Estos casos se observan cuando hay un incremento excesivo en los ocupantes de un hogar teniendo que compartir los servicios, pudiéndose definir como un problema de espacios dado que los servicios son compartidos, cuando existen altos niveles de ocupación pueden llevar a problemas relacionados con la higiene y la sanidad.
- La densidad es definido como la acumulación de grandes cantidades de elementos o individuos en un espacio específico, la densidad hace mención al espacio (personas por metro cuadrado) o la ocupación por habitación refiriéndose a personas por habitación. El número de personas por habitación es por lo general utilizado en las estadísticas nacionales teniendo un límite de 1,5 a 2 personas por habitación.
- Los estándares de privacidad se refiere a la intimidad o privacidad en el hogar por personas, muchas normas incluyen la separación por ser de diferente sexo, no casadas y menores de cierta edad (29).

Cálculo:

Variables:

- VHD es el número de viviendas con 2.5 y más ocupantes por dormitorio.
- VHC es el número de viviendas con 2.5 y más ocupantes por cuarto.

- VPH es el número de viviendas particulares habitadas.
- NE es el número de viviendas que no especificaron el número de dormitorios o cuartos.

Fórmulas:

$$PVHD = \frac{VHD}{VPH - NE} \times 100 \qquad PVHC = \frac{VHC}{VPH - NE} \times 100$$

Dónde:

- PVHD es el porcentaje de viviendas con hacinamiento por dormitorios
- PVHC es el porcentaje de viviendas con hacinamiento por cuartos

1.2. Medidas de control ambiental

Teniendo como principal intervención en promoción de la salud las medidas de control ambiental determinando el principal objetivo disminuyendo las gotitas infecciosas concentradas en el aire y controlando su desvío y el flujo de aire. Tomando como primera medida la ventilación natural, ventilación artificial e iluminación, teniendo como principal técnica la ventilación natural así protegemos al enfermo y a la población de posibles propagaciones (30).

1.3. Ventilación

Es definido como un sistema que permite el tránsito del aire de un lugar a otro en un espacio cerrado. Así mismo entendemos por ventilación al proceso que realiza el aire al ingresar a un dormitorio, casa, baño u otros, desarrollándose el cambio del aire por uno fresco y ventilado (31).

La ventilación tiene como finalidad sanear una casa, un cuarto o edificio diluyendo o eliminando los contaminantes que se encuentran en el aire realizando un proceso de purificación, proporcionando una tasa de flujo de aire para renovar este aire a una frecuencia dada. La eliminación es usada también para desaparecer olores, regular la temperatura o condiciones climáticas.

1.4. Ventilación Natural

La ventilación natural es el método más económico y sencillo que se utiliza como medida de prevención y promoción. Teniendo como objetivo eliminar y disolver el aire de las áreas contaminadas como el área de tuberculosis siendo así purificado el ambiente, esto se da sobre todo en países de clima cálido.

Una condición mínima aceptable comprende aberturas en extremos opuestos de una habitación (ventana – ventana, puerta – ventana) (32).

Al ingresar aire fresco a la habitación constantemente para que se pueda realizar el recambio por el aire contaminado expulsándolo al exterior por medio de las ventanas, ayudamos a que no se propague la enfermedad en este caso la Tuberculosis. Este procedimiento lo podemos tener como una medida sanitaria en nuestro hogar y trabajo. El contar con ventana y una puerta o tener ventanas colocadas de manera correcta una enfrente de la otra, así el aire que ingresa por una ventana puede ser expulsado por la ventana de al frente y así sucesivamente sucederá el proceso sin necesidad de contar con extractores o ventiladores mecánicos. Se recomienda tener ventanas o aberturas en ambos extremos sería de mejor ayuda para la ventilación natural correcta

Para ello se debe utilizar las fuerzas naturales para introducir y distribuir el aire exterior en un edificio o casa, o para extraer el aire. Estas fuerzas naturales pueden ser la presión del viento o la presión generada por la diferencia de densidad entre el aire interior y exterior.

1.5. Iluminación

La recomendación de los especialistas de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Minsa es el ingreso de la luz solar; de esa forma se eliminan los bacilos o microbios que pueden afectar la salud de cualquier persona, para ello debemos tener una correcta ubicación de las ventanas así podrá ingresar la iluminación a la casa y eliminar los bacilos que se encuentran en el aire. (33).

1.6. Alimentación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la nutrición como la ingesta de alimentos que satisfagan las necesidades del cuerpo humano cumpliendo la función de una alimentación balanceada e equilibrada, por lo tanto una mala nutrición incrementaría nuestra vulnerabilidad ante otras enfermedades alterando nuestro estado físico y deteriorando nuestra inmunidad.

Alimentación saludable se define como la ingesta adecuada de los nutrientes cumpliendo como un aporte energético apropiado para mantener nuestro cuerpo sano. Los nutrientes esenciales son: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua (34).

1.6.1. Alimentación en paciente con Tuberculosis pulmonar

La nutrición en pacientes que padecen de la Tuberculosis pulmonar es desfigurada por el curso prologando de la enfermedad. La acción de toser y de realizar las respiración profundas elevan la demanda de energía disminuyendo la curva ponderal del enfermo, en general los pacientes con tuberculosis se encuentran desnutridos al comienzo de la enfermedad.

Por estas razones es que la familia debe tener conocimiento de una alimentación adecuada para el paciente, cubriendo las necesidades básicas en la ingesta de proteínas.

La principal norma es tener una dieta balanceada, variada y completa, teniendo como primordial tarea la ingesta de líquidos en abundancia y respetando las 3 principales comidas diarias. Luego no consumir grasas en el desayuno, porque interfiere con el proceso del tratamiento específicamente con la asimilación de la medicación. Así mismo entendemos que la alimentación en esta etapa de la enfermedad cumple un papel importante en el tratamiento (35).

1.6.2. Alimentación en la etapa de vida adolescente

Las necesidades nutricionales en base a la alimentación en las y los adolescentes se encuentran fuertemente vinculadas con la maduración biológica y los cambios que se dan en la etapa de la pubertad. En la etapa

de la niñez las necesidades nutricionales eran similares tanto en los varones como en las mujeres, en esta etapa existe una diferencia marcada que se hace más clara al terminar la etapa de la adolescencia debido a las diferentes composiciones y funciones fisiológicas del organismo según el sexo, por ejemplo en las mujeres existe una mayor demanda de hierro, ácido fólico por la menstruación o en caso de embarazos precoces y en los varones incrementa la ingesta de alimentos para formar la masa muscular.

En la adolescencia también intervienen factores propios de la evolución en la adolescencia, como el afianzamiento de la independencia, la búsqueda de nuevos patrones de socialización, la preocupación por la figura corporal, etc., que limitan nuevos estilos de vida y patrones de alimentación.

Los adolescentes empiezan a tener más cuidado con la imagen corporal ocasionando que lleven dietas restrictivas para tener una mejor aceptación con su cuerpo, dejándose influenciar por modelos, o figuras televisivas del momento, esto puede llegar a tener complicaciones en relación a los trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia, bulimia y vigorexia.

Por lo tanto, es de manera de urgencia trabajar con las familias, las escuelas sobre temas de la autoestima, la aceptación, el amor propio y respeto de su cuerpo, al mismo tiempo inculcar hábitos alimentarios adecuados (36).

1.7. Higiene

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la higiene es fundamental para preservar nuestra salud. El llevar prácticas de higiene nos ayudaría a prevenir muchas las enfermedades, cuidando nuestros cuerpos, manteniendo limpio el hogar y la escuela, creceremos en un entorno más saludable. También se define como el conjunto de conocimientos y técnicas que debemos aplicar para reducir los efectos nocivos sobre la salud. (37)

En una persona con Tuberculosis pulmonar para que su mejoría sea segura debe ser necesario incrementar la educación en salud primordialmente enseñar las practicas adecuadas del autocuidado en el hogar. En esta situación cualquier persona, familiar o amigo es vulnerable de contagiarse

tan solo con inspirar los bacilos de Koch que exhalan un enfermero portador al hablar, toser, escupir, expectorar; estas bacterias quedan suspendidas en el aire durante horas e incluso años si no se tiene una buena ventilación e iluminación en el hogar.

1.8. Cuidados para el hogar

Para un correcto cuidado o aseo, se debe tener en cuenta los siguientes pasos:

- La mejor medida que debemos de practicar para eliminar esta bacteria es con el correcto lavado de manos es fácil de realizar y económica.
- El portador de la enfermedad debe realizarse el aseo diario, un baño correcto y minucioso, el cuidado de la piel y sus mucosas.
- El cepillado de los dientes todos los días es muy importante.
- La hidratación de la piel, aplicando cremas hidratantes e ingiriendo abundantes líquidos.
- El aseo al hogar, desinfectar la cama, sacudiendo y cambiando la ropa diariamente, el mostrador limpiarlo con lejía, ventilar la habitación e iluminar (38).
- El cuarto de la persona con Tuberculosis debe ser exclusivo para él o ella. No se debe dormir en el mismo cuarto
- En la parte externa del cuarto, junto a la puerta se debe colocar una un perchero donde se puedan tener los respiradores N95. Esta mascarilla debe tener un periodo de duración de 4 semanas como máximo.
- El paciente debe toser siempre sobre papel descartable evitando toser directamente a una persona para evitar el contagio.
- La flema que produce debe colectarse en el papel y colocarse una bolsa de plástico que luego se cierra y se elimina en la basura convencional.
- El paciente debe permanecer en el cuarto sin mascarilla, cuidando de no toser directamente al aire. Se recomienda que salga al patio de la

casa u otros lugares de la casa usando una mascarilla quirúrgica, siempre evitando toser directamente al aire (39).

2. PREVENCIÓN

Según la Organización mundial de la Salud (OMS) define prevención como las “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 disminuir sus consecuencias una vez establecidas” (40).

Cuanto antes se aplique las medidas de prevención en personas que se encontraron en contacto directo con el enfermo o personas que sospechan, el aplicar las medidas preventivas puede lograr resultados satisfactorios para el enfermo o la familia. Estas medidas de prevención puede aplicarse en términos generales o también personales por ejemplo el sueño, descanso, alimentación o control médico, estas medidas pueden permiten mantener de manera positiva el estado de salud en una persona.

Existen otras medidas de prevención como las específicas, por ejemplo el utilizar mascarillas sería una medida de protección respiratoria la cual impedirá un contagio directo mediante las gotitas de Flugge, todas estas medidas se encuentran en el nivel primario.

2.1. Vacunación BCG

Según la Estrategia Sanitaria Nacional de inmunización, dentro del calendario de vacunación de los recién nacidos se encuentra la vacuna BCG conocida así por el significado de sus siglas como Bacilo de Calmette – Guerin, esta vacuna contiene bacilos vivos y atenuados obtenido del Mycobacterium bovis. Se aplica a temprana edad gratuitamente para proteger a los recién nacidos contra las complicaciones graves que puede traer la tuberculosis como: la meningoencefalitis tuberculosa (MEG-TB) y la Tuberculosis miliar. Tiene como objetivo disminuir la morbilidad tuberculosa.

2.2. Control de Contactos

El control de contactos se denomina cuando una persona infectada con la enfermedad de Tuberculosis realiza contacto con personas sanas. También podemos definirlo como la evaluación integral y seguimientos de estas personas. Tiene como finalidad principal prevenir el desarrollo de la enfermedad y detectar casos de tuberculosis entre las personas sanas o los contactos. Existen dos tipos de contactos estos son:

- Contacto Intra domiciliario: Son las personas que viven en el mismo hogar que la personas enferma. Habitan en el entorno del paciente infectado.
- Contacto Extra domiciliario: Son las personas que no viven en el domicilio del enfermo, pero realizan contacto en ambientes comunes como el colegio, trabajo, albergue, mercado, etc (41).

2.3. Quimioprofilaxis

Se define como la administración de medicamentos o sustancias químicas para prevenir la aparición de una enfermedad, así evitamos que dicha enfermedad evolucione.

La quimioprofilaxis en la Tuberculosis Pulmonar consiste en administrar la Isoniacida solo en personas que se encuentran en peligro de ser infectados, para evitar recaídas en pacientes con tuberculosis no tratada.

Esta terapia es responsabilidad del médico tratante, él explica las indicaciones y la administración es responsabilidad de la enfermera, ella se encarga de llevar un control minucioso. En las personas de 15 años o más la dosis de isoniacida es de 5 mg/Kg/día (máximo 300 mg al día) la que debe administrarse en una sola toma, de lunes a domingo por 6 meses (42).

2.4. Educación y Comunicación para la Salud

La educación en la población mediante la comunicación es un proceso de interacción y dialogo que se da entre el personal encargado y los ciudadanos, esto se puede dar en diferentes ocasiones campañas, charlas,

visitas domiciliarias, se coordina con las familias para poder compartir conocimientos sobre las medidas de prevención que debemos saber para evitar contagiarnos de Tuberculosis, con una sola finalidad el lograr tener estilos de vida saludable, disminuyendo el índice de morbilidad en el Perú. (42).

1.6.2. ACTITUD

A. DEFINICION

- Petty y Chaiken escribieron: actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud (43).
- Kimball Young: define actitud como la tendencia o predisposición aprendida de tono afectivo, a responder de un modo característico, por lo común positiva o negativamente, con referencia a una situación, idea, valor u objeto , o a una persona o grupo de personas (44).
- Eagly: define a la actitud es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de un objeto concreto, con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad. Se trata de un estado interno de la persona (45).

B. LA ESCALA LICKERT

La escala Lickert es un instrumento de recolección datos para investigaciones sociales midiendo las actitudes. Este instrumento se basa en un conjunto de preguntas que se miden ante las reacciones de los encuestados, dichas afirmaciones darían evidencia si son actitudes positivas o negativas, favorable o desfavorables. Se debe tener en cuenta que las afirmaciones deben ser claras, si son imprecisas se deberá eliminar el ítems.

El instrumento es una escala que evalúa las actitudes que se da en determinada situaciones o determinado tema.

El objetivo es agrupar numéricamente los datos que se expresen en forma verbal, para poder luego operar con ellos, como si se tratará de datos cuantitativos para poder analizarlos correctamente (46).

1.6.3. CONOCIMIENTO

A. DEFINICION

- Tousaks y Vladimirou: define conocimiento como la capacidad individual para realizar diferentes opiniones o juicios en relación a una teoría o momento (47).
- Platón: define el conocimiento como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (48).
- Daedalus: describe a los conocimientos generales como la experiencia y conocimientos adquiridos por una persona a través de la experiencia o educación.
- Davenport y Prusak: define al conocimiento como un flujo donde se mezclan las experiencias, valores, información contextual y punto de vista de expertos, que facilitan un análisis para la incorporación de nuevas ideas.
- Mario Bunge define el conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, anécdotas, que pueden ser precisos o inexactos; el refiere que el conocimiento vulgar es impreciso y el conocimiento científico es lógico, razonable, ordenado y verificable a través de la experiencia.

B. TIPOS DE CONOCIMIENTO

El conocimiento puede ser de diferentes clases: cotidiano, pre científico y científico, empírico y teórico.

- Los conocimientos cotidianos o empíricos se limitan a la constancia de los hechos y a su descripción.

- El conocimiento ordinario generalmente es inexacto, la ciencia lo transforma en lógico, razonable. La ciencia posee técnicas para poder detectar el error e intenta mejorar hasta que sea preciso.
- El conocimiento empírico tienen diferentes conceptos, uno de ellos es el conocimiento que se adquiere de las experiencias, no tiene una verdad universal, las desigualdades giran en torno al control y sistematización de su obtención.
- El conocimiento científico descarta conocimientos vagos, crea o fabrica nuevos hechos y los explica. No tiene restricciones para analizar los hechos con el fin de ir más allá, selecciona los que se consideran relevantes, los contrasta y en la medida de las posibilidades los reproduce. (49)

1.6.4. TEORÍA DE ENFERMERÍA:

NOLA PENDER “MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD”

Nola Pender realiza un enfoque del modelo basándose en la promoción de la salud, que lo define como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona.

Pender manifiesta que promoción de la salud es un modelo o plan estratégico que necesita integrar a la familia, personas y comunidades, realizó una diferencia entre promoción y prevención de la salud, citando que la promoción es para mejorar un estilo de vida de una persona saludable y la prevención es para que una persona enferma cambie su estilo de vida para poder precaver posibles complicaciones.

Enfermería desempeña un papel importante en la promoción y prevención de la salud, en este caso específico de la Tuberculosis Pulmonar ejerce un papel promoviendo un estilo de vida saludable proporcionando información importante y contundente sobre la enfermedad, así evitaremos complicaciones.

Pender identifica que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales,

personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción.

El modelo estratégico de Nola Pender se encuentra dividido en factores cognitivos perceptuales, se entiende como aquellas creencias, concepciones, ideas que tienen las personas sobre la salud que conducen a comportamientos determinados, esto se relaciona con la toma de decisiones y la actitud ya sea favorable o desfavorable para la salud.

1.7. MARCO CONCEPTUAL

- ACTITUD:

Es la predisposición de aceptación, rechazo e indiferencia que refieren tener los alumnos del quinto de secundaria frente a la tuberculosis pulmonar y las medidas preventivas que se obtendrá a través de la escala tipo Likert modificada.

- ADOLESCENTES:

La adolescencia es una etapa de vida que se clasifica entre 10 a 19 años de edad donde se presentan cambios físicos, psicológicos y biológicos.

- ALIMENTACION:

Es un acto fundamental para la vida humana, se trata de un estilo de vida saludable donde contenga los adecuados nutrientes, vitaminas y minerales en nuestros alimentos.

- CUIDADOS EN EL HOGAR:

Cuando los alumnos identifican los cuidados necesarios que se tiene que tener en el hogar para poder combatir la tuberculosis pulmonar.

- CONOCIMIENTOS:

Es el grado de conocimiento que presenta el estudiante sobre tuberculosis en relación a las dimensiones de estudio.

- DEFINICIÓN:

Cuando el alumno sabe distinguir un correcto concepto sobre la patología en esta oportunidad sobre la tuberculosis pulmonar.

- **DIAGNOSTICO:**

Se definen como una ayuda para poder diagnosticar la tuberculosis como unas imágenes radiográficas, examen físico o un examen de esputo.

- **FACTORES DE RIESGO:**

Cuando el alumno identifica los factores que aumentan la probabilidad de sufrir la tuberculosis pulmonar como el hacinamiento, pobreza o una alimentación inadecuada.

- **HIGIENE:**

Cuando los alumnos puedan determinar la importancia en la higiene de los pacientes con tuberculosis pulmonar, como el correcto lavado de manos, el saber estornudar y el aseo personal.

- **MODO DE TRANSMISIÓN:**

Es el mecanismo en que se transmite la enfermedad de un hospedero a otro, en este caso de una persona enferma con la tuberculosis a una persona sana.

- **SIGNOS Y SINTOMAS:**

Son las manifestaciones clínicas que se observan en el examen físico de las personas afectadas con la patología, se pueden presentar con alza térmica, sudoración nocturna, y la más importante tos por más de 15 días.

- **TUBERCULOSIS:**

Es una enfermedad infectocontagiosa producida por el Mycobacterium Tuberculoso, que afecta los pulmones y otros órganos y se transmite por vía aérea mediante gotitas de Flugge.

- **TRATAMIENTO:**

Es el conjunto de estrategias o medios de cualquier clase para combatir la enfermedad como la tuberculosis pulmonar, que consta de dos fases de tratamiento farmacológico, con distintos fármacos en cada una de ellas.

CAPITULO III

MÉTODO

1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es no experimental porque no se manipula la variable, prospectivo porque se recolectan datos a partir del inicio del estudio de investigación, de corte transversal porque se mide la variable en una sola oportunidad.

1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Dado el diseño de investigación es de tipo relacional porque se pretende medir la relación entre dos variables.

1.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio está conformada por los alumnos del quinto de secundaria de la I.E. "Jorge Basadre Grohmann" que cuenta con 4 secciones que se encuentra conformado por 117 alumnos siendo en su mayoría mujeres con 65 alumnas y 52 varones.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Alumnos de ambos sexos.
- Alumnos que se encuentren matriculados en la I.E. “Jorge Basadre Grohmann” en el 5to grado de secundaria.
- Alumnos que se encuentren en el momento de aplicar la encuesta.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Alumnos que no pertenezcan al 5to grado de secundaria.
- Alumnos que no asisten regularmente a clases.
- Alumnos que no deseen participar en la investigación.

1.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TECNICA

Para la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta, para ambas variables.

INSTRUMENTO

A. Variable independiente:

Para medir la variable independiente conocimiento se utilizó como instrumento:

Una encuesta validada por la investigadora Factor Carrillo Esther Suliana en el año 2012 titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar es escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria del distrito de Ciudad Nueva, Tacna, 2012”;

Que posee una validez de 1.64 logrando la adecuación total del instrumento y la confiabilidad un alfa de Cronbach 0.77 la encuesta consta de 15 preguntas donde se clasifica en 9 dimensiones las cuales son: definición de tuberculosis pulmonar, factores, signos y síntomas, modo de transmisión, diagnóstico, tratamiento, alimentación, hacinamiento, higiene y cuidador en el hogar, esta encuesta está dividida en dos partes:

PRIMERA PARTE: nos muestra los datos personales, la edad, genero, procedencia.

SEGUNDA PARTE: se desarrolla un total de 15 preguntas cada pregunta con 5 alternativas de respuesta dentro de esas alternativas se encuentra la opción correcta, otorgando como puntaje 0 a la respuesta incorrecta y 2 a la respuesta correcta.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTAJE
ALTO	23 – 30 puntos
MEDIO	15 – 22 puntos
BAJO	0 – 14 puntos

B. Variable dependiente:

Para la evaluación de la variable dependiente actitud sobre las medidas de prevención en la tuberculosis, se utilizara la Escala Lickert modificada por Factor Carrillo, el instrumento fue sometido a juicio de expertos obteniendo 1,64 logrando una adecuación total. La confiabilidad se obtiene con el alfa de Cronbach y con el apoyo del SPSS 18 teniendo como resultado 0.77 de confiabilidad.

PUNTAJE	FRECUENCIA
0	Nunca
1	Casi nunca
2	A veces
3	Casi siempre
4	Siempre

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

ACTITUD	PUNTAJE
ACTITUD POSITIVA	45 – 75 puntos
ACTITUD NEGATIVA	15 – 44 puntos

La actitud positiva se define cuando el paciente presenta una predisposición correcta en la prevención de la tuberculosis de forma adecuada, a diferencia de la actitud negativa que se define cuando el paciente presenta una predisposición que no favorecerá en la prevención de la tuberculosis.

La correlación del instrumento va en relación al conocimiento. El paciente que presente un conocimiento adecuado frecuentemente deberá de presentar una actitud positiva.

ESTRATEGIAS DE RECOLECCION DE DATOS

1. Para la recolección de datos se coordinó con el Decano de la Facultad de Ciencias de la salud, obteniendo carta de presentación.
2. Se acordó con las autoridades de la I.E. “Jorge Basadre Grohmann”, la Directora Verónica Jacoba Ticona Vera teniendo acceso a las aulas y aplicar encuesta. Así mismo se programó la hora y fecha para la aplicación de la encuesta.
3. Se realizó un cronograma de actividades colocando la fecha y hora de aplicación y el tiempo que duro la aplicación de la encuesta que aproximadamente, fue 30 min por cada salón.
4. Se entregó el consentimiento informado a los alumnos obteniendo la autorización de la aplicación de las encuestas.
5. Se aplicó las encuestas a los alumnos, utilizando 2 cuestionarios, el primero sobre conocimientos que consta de 15 ítems el segundo sobre actitud de 15 proposiciones, las cuales se realizaron de forma personal, anónima y a voluntad del alumno durando cada encuesta un aproximado de 45 minutos

6. Se realizó la recolección de las encuestas, se agradeció la atención y la predisposición del tiempo a los alumnos, docentes y directora.
7. Se procedió al análisis de datos.

1.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO

Para la organización y sistematización de la información se utilizó el programa estadístico SPSS 23 el cual permitió realizar la presentación de resultados.

ANÁLISIS DE DATOS

La presente investigación presenta dos variables lo que nos permitió realizar una estadística descriptiva e inferencial, para la contrastación de la hipótesis planteada y estableciendo un nivel de confianza a los análisis estadísticos.

Para poder realizar el análisis de datos se utilizó una estadística descriptiva y otra inferencial, la cual obedece a las variables a los objetivos y a la hipótesis propuesta, para contrastar la hipótesis se utilizó una estadística inferencial con un nivel de significancia del 0,05 y el estadístico de prueba que se realizó para comparar el conocimiento y la actitud según edad y sexo el chi cuadrado de Pearson.

CAPITULO IV
PRESENTACION DE RESULTADOS Y ANALISIS DE DATOS

1.6. PRESENTACION DE RESULTADOS

TABLA 1
POBLACION EN ESTUDIO SEGÚN EDAD DEL 5TO GRADO DE SECUNDARIA
DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JORGE
BASADRE, ILO – 2017

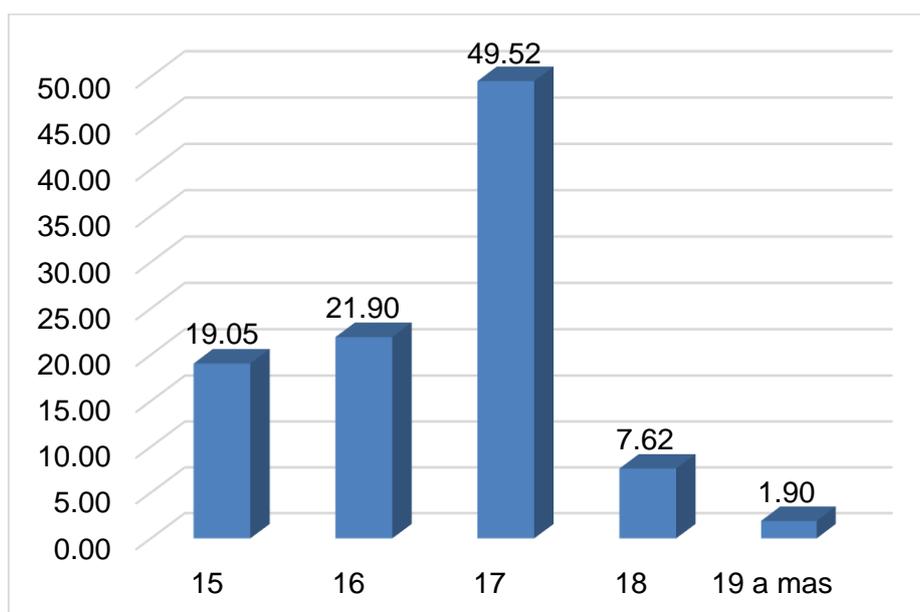
EDAD	N°	%
15	20	19.05
16	23	21.90
17	52	49.52
18	8	7.62
≥ 19	2	1.90
TOTAL	105	100.00

Fuente: Base de Datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla podemos observar según la edad de la población de estudio, la mayoría pertenece a la edad de 17 años con un 49.52 %, siendo el segundo lugar 16 años con un 21.90 %, siguiéndole 15 años con 19.05%, en cuarto lugar 18 años con 7.62% y por último 19 años a más con apenas 1.90%.

GRAFICO 1
POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN EDAD



Fuente: Tabla 1

TABLA 2
POBLACION EN ESTUDIO SEGÚN GÉNERO DEL 5TO GRADO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
JORGE BASADRE GROHMAN,
ILO – 2017

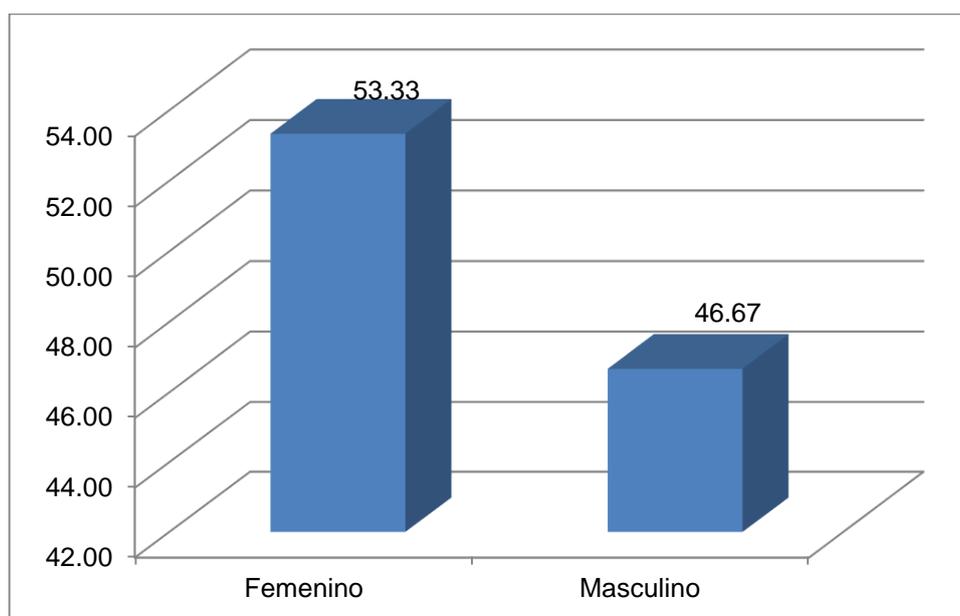
SEXO	N°	%
Femenino	56	53.33
Masculino	49	46.67
Total	105	100.00

Fuente: Base de Datos

INTERPRETACIÓN:

Podemos observar en la siguiente tabla respecto al género de la población de estudio los alumnos del 5to grado de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann, que el 53.33 % corresponde al sexo femenino y el 46.67% al sexo masculino de un total de 105 alumnos.

GRAFICO 2
POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN GÉNERO



Fuente: Tabla 2

TABLA 3

POBLACION DE ESTUDIO POR PROCEDENCIA DE LOS ALUMNOS DEL 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JORGE BASADRE GROHMAN, ILO – 2017

PROCEDENCIA	N°	%
Moquegua	87	82.85
Arequipa	7	6.67
Otros	7	6.67
Tacna	4	3.81
Total	105	100.00

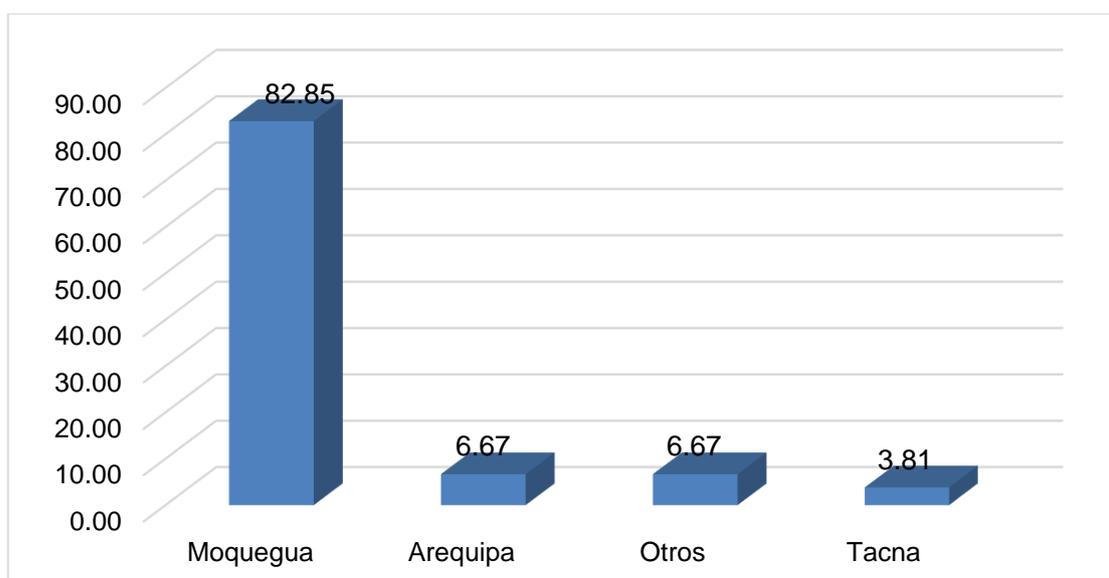
Fuente: Base de Datos

INTERPRETACION:

En la presente tabla se observa respecto a la procedencia en la población del 5to grado de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann, que el 82.85% pertenecen al departamento de Moquegua, corresponden a la ciudad de Arequipa y otros, con 6.67% cada una; obteniendo el menor porcentaje la ciudad de Tacna con 3.81%.

GRAFICO 3

POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN PROCEDENCIA



Fuente: Tabla 3

TABLA 4
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ALUMNOS DEL 5TO SECUNDARIA
SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA JORGE BASADRE GROHMAN,
ILO – 2017

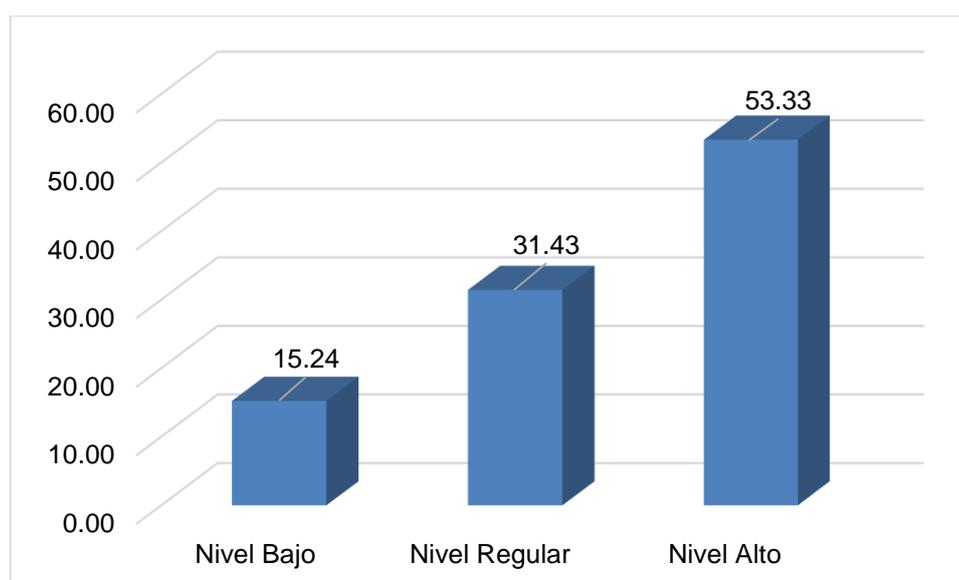
NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Bajo	16	15.24
Regular	33	31.43
Alto	56	53.33
Total	105	100.00

Fuente: Base de Datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla podemos determinar, que del 100% de los escolares del 5to grado de secundaria sobre el nivel de conocimiento, se obtuvo en el nivel alto 53.33 %, regular con un 31.43% y 15.24% obtuvieron un nivel bajo de conocimientos.

GRAFICO N° 4
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ALUMNOS



Fuente: Tabla 4

TABLA 5

**TIPO DE ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS ALUMNOS
DEL 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA JORGE BASADRE GROHMAN,
ILO – 2017**

ACTITUD	N°	%
Negativa	50	47.62
Positiva	55	52.38
Total	105	100.00

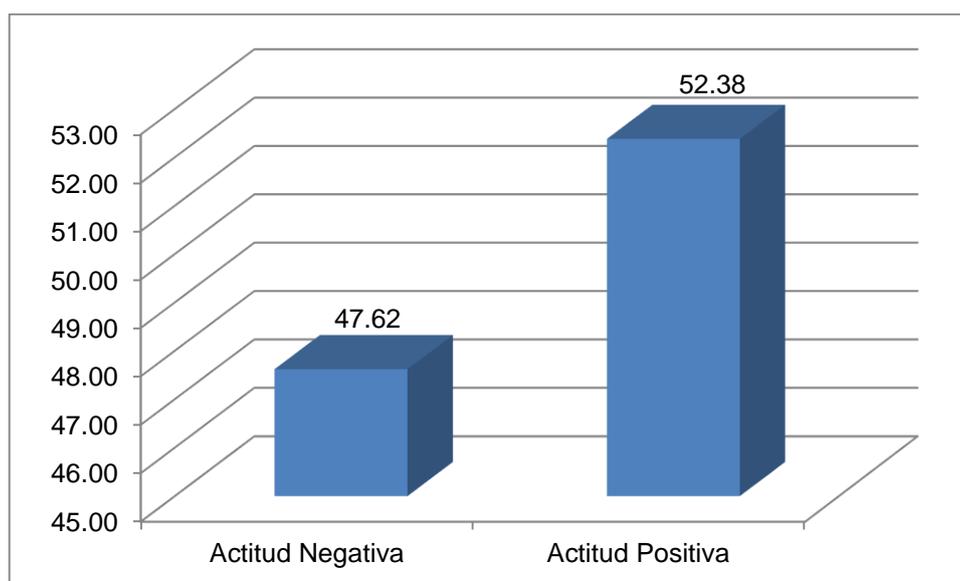
Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se puede observar que del total de la población del 5to grado de secundaria el 52.38% presentaron actitud positiva frente a las medidas de prevención de la tuberculosis y el 47.62% obtuvieron actitud negativa.

GRAFICO 5

TIPO DE ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS



Fuente: Tabla 5

TABLA 6

**RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ALUMNOS DEL
5TO GRADO DE SECUNDARIA SOBRE LA PREVENCION DE LA
TUBERCULOSIS PULMONAR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
JORGE BASADRE GROHMAN,
ILO – 2017**

Nivel Conocimiento	Bajo		Regular		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Actitud								
Positiva	4	7.27%	16	29.09%	35	63.64%	55	100.00%
Negativa	13	24.00%	18	34.00%	22	42.00%	51	100.00%
Total	16	15.2%	33	31.43%	56	53.33%	105	100.00%

Fuente: Base de datos CHI2: 7,309 gl: 2 P: 0.026

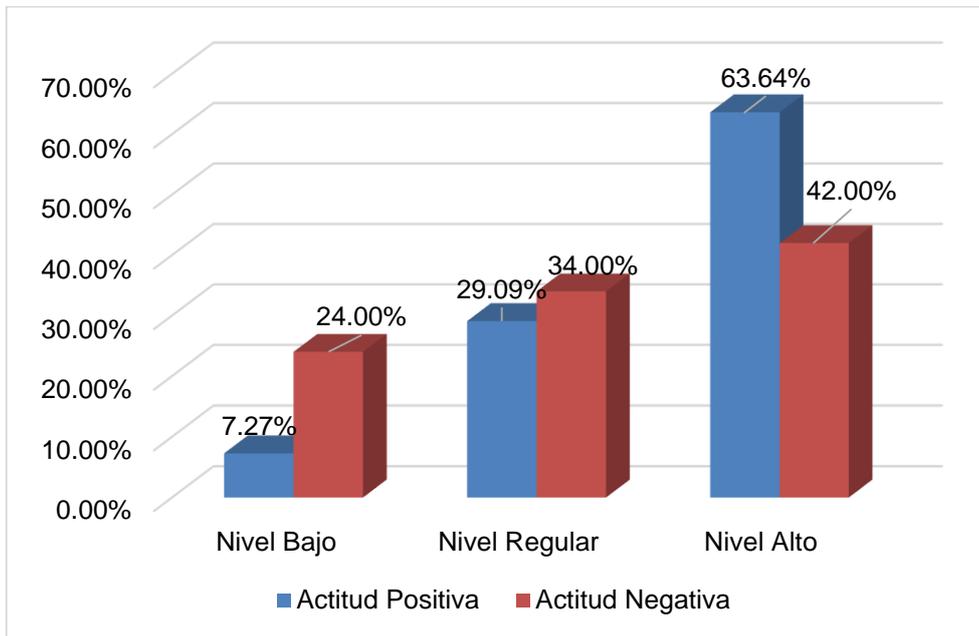
INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se observa el nivel de conocimiento en relación a la actitud de los alumnos del 5to año de secundaria sobre la prevención de la Tuberculosis, presentando en relación a la actitud positiva un nivel bajo de conocimiento un 7.27 %, nivel regular un 29,09% y un nivel alto 63.64% y con la actitud negativa, se presenta un nivel bajo de conocimiento un 24,00%, nivel regular 34,00% y un nivel alto 42.00%.

Estadísticamente evidenciamos una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los estudiantes del 5to grado de secundaria frente a la prevención de la Tuberculosis. Según la prueba estadística de chi cuadrado, con una confiabilidad del 95% (P=0.026). Donde se determina que a menor nivel de conocimiento mayor actitud negativa.

GRAFICO 6

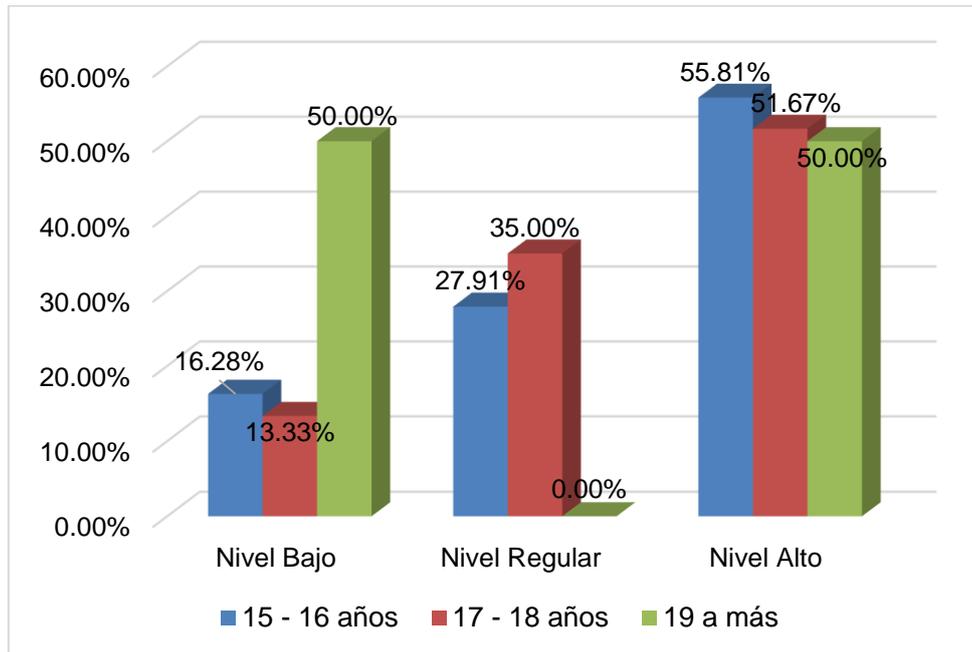
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD



Fuente: Tabla 6

GRAFICO 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN EDAD



Fuente: Tabla 7

TABLA N° 8

TIPO DE ACTITUD SEGÚN EDAD DE LOS ALUMNOS DEL 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA

JORGE BASADRE GROHMAN,

ILO – 2017

Actitud Edad	Negativa		Positiva		Total	
	N°	%	N°	%	N	%
15 - 16 años	22	51.16%	21	48.84%	43	100.00%
17 - 18 años	27	45.00%	33	55.00%	60	100.00%
19 a más	1	50.00%	1	50.00%	2	100.00%
Total	50	47.62%	55	52.38%	105	100.00%

Fuente: Base de Datos CHI2:386 gl: 2 P: 0.284

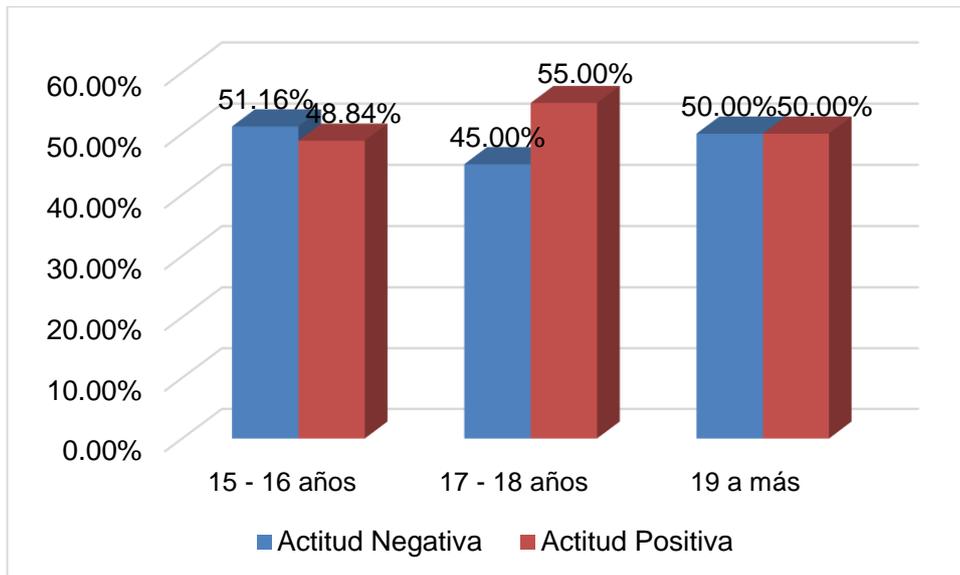
INTERPRETACION:

En la presente tabla podemos observar la relación entre la actitud y la edad de los alumnos del 5to grado de secundaria determinando que el 51,16% los alumnos de 15 a 16 años presentan una actitud negativa y un 48,84% como actitud positiva, a diferencia de los alumnos de 17 a 18 años obteniendo un 55,00% en actitud positiva y un 45,00% actitud negativa, en los alumnos de 19 años a mas se obtuvo 50,00% actitud negativa y 50,00% actitud positiva sobre las medidas de prevención en la tuberculosis

Estadísticamente evidenciamos que no existe relación entre el tipo de actitud y la edad según la prueba del chi cuadrado con valor de 0.284.

GRAFICO 8

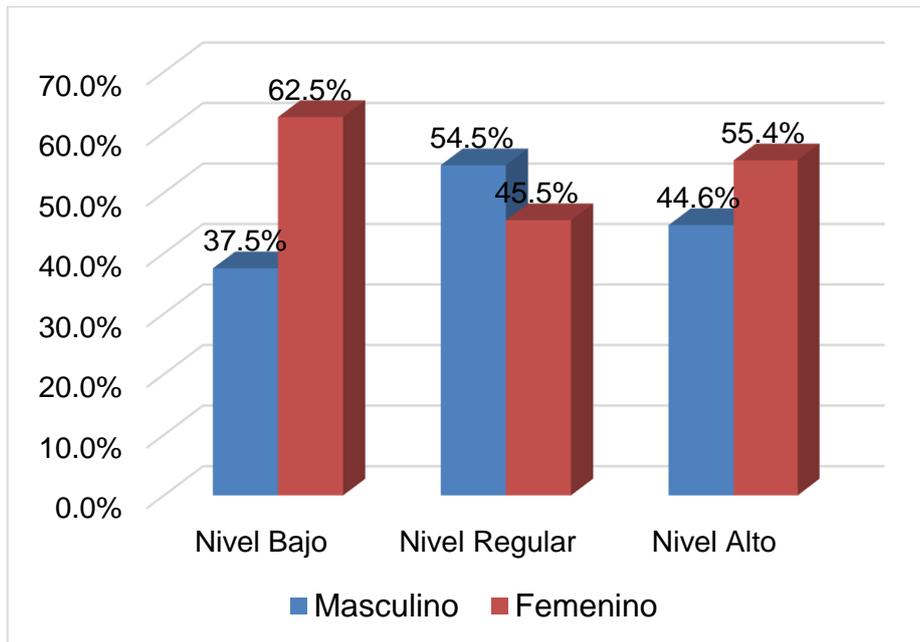
TIPO DE ACTITUD SEGÚN LA EDAD DE LOS ALUMNOS



Fuente: Tabla 8

GRAFICO 9

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN SEXO



Fuente: Tabla 9

TABLA 10

TIPO DE ACTITUD SEGÚN SEXO DE LOS ALUMNOS DEL 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JORGE BASADRE GROHMAN, ILO – 2017

Sexo	Actitud	Negativa		Positiva		Total	
		N°	%	N°	%	N	%
	Masculino	28	57.14%	21	42.86%	49	100.00%
	Femenino	22	39.29%	34	60.71%	56	100.00%
	Total	50	47.62%	55	52.38%	105	100.00%

Fuente: Base de Datos CHI2: 3.341 gl: 1 P: 0,68

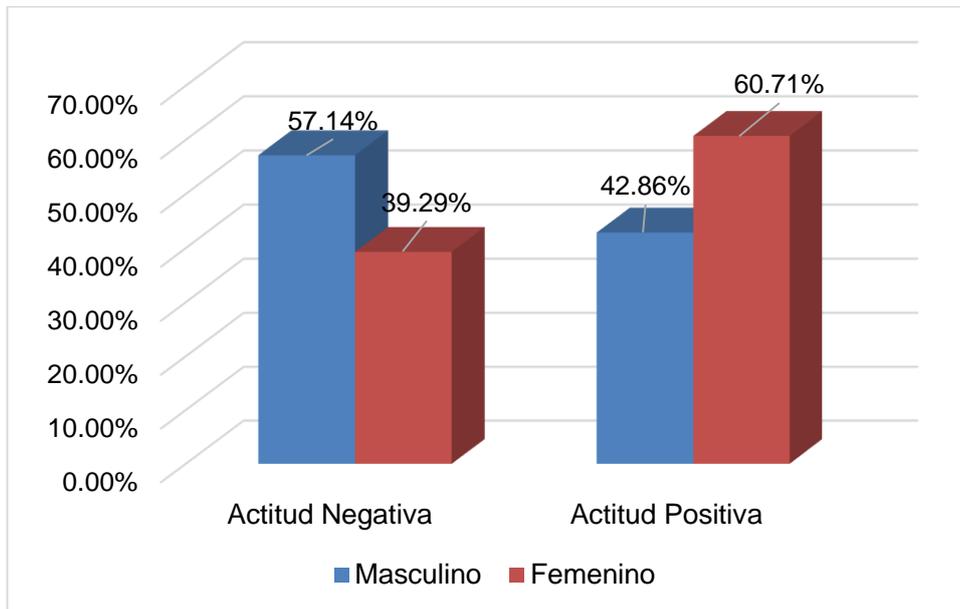
INTERPRETACION:

En la presente tabla observamos que el tipo de actitud negativo en el sexo masculino se obtuvo 57,14% respecto a la actitud positiva se obtuvo un 42,86% y en el sexo femenino un 39,29% % en relación a la actitud negativa, en la actitud positiva se obtuvo un 52,38%.

Estadísticamente evidenciamos que no existe relación entre la actitud y el tipo de sexo de los estudiantes según la prueba de estadística chi cuadrado con un valor 0,68.

GRAFICO N°10

TIPO DE ACTITUD SEGÚN SEXO



Fuente: Tabla 10

4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre la prevención de la tuberculosis en alumnos del 5to de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann. Ilo – 2017.

De la tabla 6 se observa estadísticamente que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los estudiantes del 5to grado de secundaria frente a la prevención de la Tuberculosis. Según la prueba estadística de chi cuadrado, con una confiabilidad del 95% ($P=0.026$). Donde se determina que a menor nivel de conocimiento mayor actitud negativa. Por lo que se acepta la hipótesis propuesta.

1.7. DISCUSION DE RESULTADOS

Tabla N° 4: Podemos determinar, que del 100% de los escolares del 5to grado de secundaria sobre el nivel de conocimiento, se obtuvo en el nivel alto 53.33 %, regular con un 31.43% y un 15.24% obtuvieron un nivel bajo de conocimientos.

Según Daedalus describe conocimientos generales como la experiencia y conocimientos adquiridos por una persona a través de la experiencia o educación. Por lo tanto se entiende por conocimiento a la recopilación de todos los hechos que se logran obtener a lo largo de la vida teniendo como desenlace el aprendizaje.

Dichos resultados pueden deberse a que el tema de tuberculosis se socializo en aula, dado que casi el 53.33 % tiene un conocimiento alto, y regular el 31.43% y existe otro porcentaje que aparentemente no muestra interés al problema de tuberculosis.

Resultados similares se encontraron con este estudio realizado por la investigadora **Carta Apaza Wilson**. En su investigación “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre la tuberculosis en los estudiantes 4to y 5to grado de nivel secundario de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo del Cono Norte - Tacna 2012”, los resultados fueron que el 64% de la población 4to y 5to grado de nivel secundario tiene alto nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar, seguido por el 13,9% de regular nivel de conocimiento y el 8% de bajo nivel de conocimiento.

De igual manera en el estudio realizado por **Flores Salvador, Inés Estela; Delgado Villalobos, Ivette Kelita y Ruíz Capcha Nasheryn Jahasely**. En su estudio sobre “Conocimiento y Actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre, 2013”; los resultados fueron que el 42.94 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao presentaron un nivel de conocimiento medio, seguido del 31.83 % con

un nivel de conocimiento alto, y el 25.23% presentó un nivel de conocimiento bajo.

Estos resultados demuestran similitud teniendo un nivel de conocimiento alto o medio en las investigaciones.

Tabla N°5: Puede observar que del total de la población del 5to grado de secundaria el 52.38% presentaron actitud positiva frente a las medidas de prevención de la tuberculosis y el 47.62% obtuvieron actitud negativa.

Según Petty y Chaiken escribieron: actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud.

Los siguientes resultados pueden deberse a la toma de decisiones que los alumnos recurren el cual es evidenciado con las actitudes, las que son positiva presentándose un 52,38%, siendo solo el 47,62% de los alumnos quienes revelaron tener una actitud negativa hacia la prevención de dicha enfermedad.

Se obtuvieron resultados similares con las investigadoras **Flores Salvador, Inés Estela; Delgado Villalobos, Ivette Kelita y Ruíz Capcha Nasheryn Jahasely**. En su estudio sobre “Conocimiento y Actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre, 2013”; teniendo como resultados: el 69.07 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao presentaron una actitud positiva y el 30.93 % presentó una actitud negativa.

Así mismo, la investigadora **Esther Suliana, Factor Carrillo**, según su estudio realizado “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar en escolares del

nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria del distrito Ciudad Nueva – Tacna (2012)” llego a la conclusión que el 70,26% de los escolares de nivel secundario tiene una actitud positiva y el 29,4 % tiene una actitud negativa.

Comparando los estudios vemos que existe una actitud positiva sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar en la población encuestada como los adolescentes. La mayoría de pacientes en la actualidad no aceptan tener esta enfermedad teniendo una actitud negativa, no cumpliendo con el tratamiento, con las medidas de prevención por la discriminación social que existe. Este prejuicio afecta en el aspecto social a los pacientes, al no tener una aceptación por los familiares o amigos.

Tabla N°6: Observamos el nivel de conocimiento en relación a la actitud de los alumnos del 5to año de secundaria sobre la prevención de la Tuberculosis, en relación a la actitud positiva un nivel bajo de conocimiento un 7.27 %, nivel regular un 29,09% y un nivel alto 63.64% y con la actitud negativa, se presenta un nivel bajo de conocimiento un 24,00%, nivel regular 34,00% y un nivel alto 42.00%.

Estadísticamente evidenciamos una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los estudiantes del 5to grado de secundaria frente a la prevención de la Tuberculosis. Según la prueba estadística de chi cuadrado, con una confiabilidad del 95% ($P=0.026$).

Donde se determina que a mayor conocimiento con un 63,64% se presentan actitudes positivas, el cual debe deberse cuando se sensibilizan a las adolescentes ellos pueden tomar mejores actitudes de prevención ante la enfermedad.

Este estudio tiene concordancia con el realizado por **Esther Suliana, Factor Carrillo**, según su estudio realizado “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria del distrito Ciudad Nueva – Tacna (2012)”, establece la relación entre nivel de conocimiento y actitud de los escolares del nivel secundario sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar de la I.E. Manuel A Odria , se observa que el 52,2 % presenta un nivel de conocimiento regular , de los cuales el 40,4 % presenta una actitud positiva y el 12,3 % presenta un actitud negativa ; el 35,1% de los estudiantes que presentaron un nivel de conocimiento alto , el 25,9.% presenta una actitud positiva y el 9,2% una actitud negativa, y del 12,3% que presento un nivel de conocimiento bajo el 12.3% presenta un actitud positiva de 4,4 % y actitud negativa de 7,9%. Se evidencia que existe una relación entre el nivel de conocimiento y la actitud según la prueba estadística de chi cuadrado, con una confiabilidad del 95% ($P=0,0000$).

Este resultado indicaría que a medida que una persona recibe conocimiento de alto nivel sobre la tuberculosis pulmonar, su actitud será de aceptación para la prevención, por el contrario, si la persona no recibe conocimiento de alto nivel, su actitud será de rechazo o negativa para la prevención.

Tabla N° 7: Podemos observar el nivel de conocimiento en relación a la edad de los alumnos del 5to de secundaria de la I.E Jorge Basadre Grohmann, se presenta que los alumnos de 15 a 16 años obtuvieron un nivel de conocimiento bajo con 16,28%, nivel regular con 27,91% y nivel alto con 55,81%, de 17 a 18 años lograron 13.33% un nivel bajo en conocimientos, 35,00% nivel regular y con un 51,67% nivel alto, en los alumnos de 19 años a más obtuvieron 50.00% nivel bajo en conocimientos y 50,00% en nivel alto.

Dichos resultados pueden deberse a los jóvenes de 15 a 16 años aparentemente tienen ligeramente un mejor conocimiento que los jóvenes de 17 a 19 años, pero en general conservan un promedio de nivel de conocimiento alto y regular casi las tres cuartas partes del total.

Esta enfermedad perjudica 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 relacionada no solo con la pobreza sino también a los sistemas de salud inadecuados, nivel educativo, factores sociales y culturales, ocasionando en los adolescentes en etapa escolar problema de deserción escolar afectando su desarrollo como estudiante.

Sin embargo, al confrontar los resultados con el estudio realizado por **Zarzuolo, Roberto**, según su estudio realizado “Conocimiento sobre la Tuberculosis en Pacientes que concurren al Hospital SAMCO Dr. Reynaldo Barrionuevo de la Ciudad del Capitán Bermúdez” (2012), refiere que según su población menores de 30 años el 51.5% refiere saber sobre la tuberculosis, de 30 a 44 años el 63.9% , de 45 a 59 años sabe el 74.4%, de 60 a 74 años sabe el 69.6% y de 75 años a mas el 37.5 sabe sobre la tuberculosis. Obteniendo una relación entre el conocimiento de lo que es la tuberculosis y edad resultó altamente significativa ($P < 0.001$), es decir que la población de 30 a 74 años tienen mayor probabilidad de saber que la tuberculosis que la población de otras edades.

Llegamos a la conclusión que la edad en adolescentes y conocimientos no tiene una relación.

Tabla N° 9: En la presente tabla podemos observar el nivel de conocimiento en relación al sexo de los alumnos del 5to grado de secundaria de la I.E Jorge Basadre Grohmann, obteniendo en el sexo femenino obtuvo el 55.36% nivel alto, con un 45,45% nivel regular y en su mayoría con un 62.50% nivel de conocimiento bajo y en el sexo

masculino un 44.64% nivel alto, con 54,55% nivel regular y un 37.50% obtuvo nivel bajo.

Según la prueba de estadística chi cuadrado determina que no existe relación entre el nivel de conocimiento y el sexo de los alumnos con un valor de 0.483.

Dichos resultados pueden deberse en los adolescentes del sexo masculino aparentemente tienen ligeramente un mejor conocimiento que los adolescentes del sexo femenino, esto debe darse porque el tipo de sexo no aporta mayor significancia.

Resultados similares se encontró en el estudio de **Zarzuelo, Roberto**, según su estudio realizado “Conocimiento sobre la Tuberculosis en Pacientes que concurren al Hospital SAMCO Dr. Reynaldo Barrionuevo de la Ciudad del Capitán Bermúdez” (2012), donde compara el conocimiento de lo que es tuberculosis según el sexo determinando que del total de la población de sexo femenino (128); el 59.4% refiere saber que es la tuberculosis y el 40.6% refiere no saberlo. Del total de la población de sexo masculino (95) el 65.3% refiere saber lo que es tuberculosis y el 34.7% refiere no saber. Llegando a la conclusión que no existe diferencias estadísticamente significativa de conocimiento sobre tuberculosis según sexo.

Coincidiendo en los resultados en ambos trabajos de investigación determinando que no existe relación entre el conocimiento y la edad de la población.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre la prevención de la tuberculosis en los alumnos del 5to de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann, según el análisis de la prueba estadística chi cuadrado con un confiabilidad del 95% $P: 0.026$, lo cual concluimos que a menor nivel de conocimiento, el alumno tendrá mayor actitud negativa ante la prevención de la Tuberculosis pulmonar.
2. El conocimiento de los alumnos del 5to grado de secundaria sobre la prevención ante la Tuberculosis pulmonar, la mayoría de alumnos tiene un nivel alto de conocimiento (53.33%), siendo mínimo el alumnado con nivel bajo (15.24%).
3. Respecto a la variable actitud ante la prevención de la Tuberculosis pulmonar en los alumnos del 5to grado de secundaria, un gran porcentaje (52.38%) de los alumnos revelan tener una actitud positiva para con la prevención, siendo regular el porcentaje (47.62%) sobre la actitud negativa.

RECOMENDACIONES

- Realizar replica sobre este estudio continuando con la población adolescente, sobre este tema tan importante como la Tuberculosis pulmonar siendo una enfermedad que aqueja a todo ser humano y que no respeta edades, con la finalidad de poder incrementar el nivel de conocimiento y así disminuir los casos de Tuberculosis Pulmonar.
- Elaborar programas educativos centrándose en las medidas preventivas y promocionales dirigiéndose hacia la población joven, adulta y adulta mayor, así contribuiremos para mejorar los estilos de vida.
- A los profesionales de la salud, mejorar y actualizar permanentemente los módulos educativos para la población estudiantil y otros, usando diversas metodologías que permitan sensibilizar a la población.
- Mejorar los métodos de comunicación entre el grupo de salud y los adolescentes para poder llegar a un mejor entendimiento y captación.

II. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. 2017.
2. Organización Panamericana de la Salud. Calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe - Desafíos para la Enfermería: OPS; 2009.
3. Ministerio de la Salud. Vigilancia de Tuberculosis. 2017.
4. Soto Cabezas G, Chávez Pachas AM. Boletín Epidemiológico Soto Cabezas G, Chávez Pachas AM, editors. Lima; 2013.
5. Red Nacional de Epidemiología. Mortalidad y carga de enfermedad por Tuberculosis. 2012th ed. Lima - Jesús María; 2012.
6. Factor Carrillo E. Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar. Tesis. Tacna: Universidad Jorge Basadre Grohmann, Ciudad Nueva; 2013.
7. Yufra R. Detectan 20 nuevos casos de tuberculosis en Moquegua. Correo. 2015 Marzo: p. 1.
8. DIRESA Moquegua - ASIS. Análisis de la Situación de Moquegua. 2015.
9. Factor Carrillo ES. Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar. 2012.
10. Barrios Segovia JA. Conocimiento, actitudes y prácticas en tuberculosis en pacientes de 20 a 45 años en Hospital de el Empalme período 1 de enero a 31 de diciembre del 2014 (Guayaquil - Ecuador).
11. Zarzuela R. Conocimiento sobre tuberculosis en pacientes que concurren al Hospital Samco Dr. Reynaldo Barrionuevo de la ciudad capitán Bermúdez. 2012 (Santa Fé - Argentina).
12. Cortez Povis IA, Curipaco Orellana AL. Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Chupaca. Tesis. Huancayo: Universidad Privada Franklin Roosevelt, 2015 (Huancayo - Perú).
13. Flores Salvador IE, Delgado Villalobos IK, Ruíz Capcha NJ. Conocimiento y actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto - Diciembre. Tesis. Lima: Universidad Nacional del Callao, Callao; 2013.

14. Carta Apaza W. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre la tuberculosis en los estudiantes del 4to y 5to grado del nivel secundario de la I.E. César A. Cochaola Tamayo del Cono Norte - Tacna. Tesis.: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman ,Tacna; 2012.
15. Factor Carrilo ES. Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria del distrito Ciudad Nueva Tacna. Tesis: Universidad Jorge Basadre Ghromann, Tacna; 2012.
16. Collazos Flores CL. Relación entre conocimiento y actitudes hacia la aplicación de medidas de prevención de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT del C.S. San Luis, Perú. Tesis, Lima; 2012.
17. Laurent J, Remuzgo F F, Gallardo J, Taype L, Huaypa J, Carrillo Jeanett , et al. Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogoresistentes en la Dirección de Salud V,Lima. 2010.
18. Ministerio de Salud. Conciencia a la tuberculosis. 2015.
19. Gutiérrez Delgado FA, Gutiérrez KA, Toledo Cisneros FJ. Factores asociados a la incidencia de la Tuberculosis. Managua: Unidad de gestión de América Central; 2005.
20. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial. Manejo de la tuberculosis en atención primaria de la salud. 2013th ed. Paraguay; 2013.
21. Dirección de Epidemiología - Ministerio de Salud de la Nación. Guía para equipo de Salud. 3rd ed. Buenos Aires: Dirección Epidemiológica; 2009.
22. Organización Panamericana de la Salud. Manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis. Manual. Organización Panamericana de la Salud; 2008.
23. Aidar O, Ambroggi M, Arévalo Jave J. Guías de diagnóstico, tratamiento Buenos Aires: Intramed; 2011.
24. Ministerio de Sanidad. Guía de práctica clínica sobre diagnóstico, tratamiento y la prevención de la tuberculosis. 2010th ed. Cataluya: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2010.
25. Ministerio de Salud del Perú. Guía Metodológica: ¿Cómo contribuir al control de la Tuberculosis en el lugar de trabajo? 2010.

26. U.S. Department of Health & Human Services. U.S. Department of Health & Human Services. [Online].; 2017 [cited 2016 2017 01 de Agosto. Available from:
https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/testing/diagnosis_es.htm
[RX](#).
27. Ministerio de Salud. Tratamiento de la Tuberculosis. 2006.
28. Organización Mundial de la Salud. Conferencia de Ottawa. 1986.
29. COVEG. Indicadores de Hacinamiento, editor. Guanajato; 2011.
30. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial. 2013.
31. Organización Mundial de la Salud. Normas y medidas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud para la prevención de la transmisión de la tuberculosis en Instituciones de Salud. 2002.
32. Organización Panamericana de la Salud. Ventilación natural para el control de las infecciones en entornos de atención de la salud Atkinson J, Chartier Y, Jensen P, editors. Washintong DC; 2010.
33. Ministerio de Salud. Tuberculosis se contagia en cualquier época del año. 2011 ENERO.
34. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Saludable. 2010.
35. Salud Madrid. Guía de información y recomendaciones de cuidados al alta para pacientes de la unidad de cuidados intensivos. 2010.
36. Ministerio de Salud. Nutrición por etapa de vida. 2007.
37. UNICEF. Higiene y Salud. Patricia Jiménez ed. La Paz; 2007.
38. Comunidad de Madrid. Guía de información y recomendaciones de cuidados al alta para pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Guía. Buenos Aires: Hospital de la Fuenfría.
39. Hospital fuenfria. Guía de Enfermería: Consejos para el cuidado al alta de pacientes en aislamiento. 2010.
40. Organización Mundial de la Salud. período de división del adolescente, prevención. 1998.

41. Aidar O, Ambroggi M, Arévalo Javé J, Canedo E, Gónzales Montaner P, Moraña E, et al. Guías de diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. 2010..
42. Hospital Muñiz - Instituto Vaccarezza. Guías de diagnóstico, tratamiento: Intramed; 2011.
43. Allport. Actitud, definición. 1935.
44. Kimball Y. ACTITUD.
45. Eagly C. Actitudes.
46. Murillo Torrecilla. Escala de Actitudes Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
47. Segarra Ciprés M, Bou Llusar JC. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento. 2015.
48. Conocimiento. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento. 2015.
49. Segarra Cripes , Bou Llusar JC. Conceptos, tipos, dimensiones del conocimiento. In Segarra Cripes , Bou Llusar JC. Conceptos, tipos, dimensiones del conocimiento.; 2005. p. 22.
52. MARRINER A, RAILE M. MODELOS Y TEORIAS EN ENFERMERÍA. CUARTA ed. MADRID: HARCOURTBACE; 1999.
53. Organización Panamericana de la Salud. La tuberculosis en la Región de las Américas. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2013.
54. Gobierno Regional de Moquegua. Ordenanza Regional. 2012.
55. Sausa M. Tuberculosis en el Perú. Peru21. 2014 Marzo: p. 1.
56. Huaytanes Castro AY. 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 SanLuis. Tesis. Lima:, Lima; 2006.
57. Montalvo Mera SC. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería , Red Chiclayo. Tesis. Chiclayo:, Chiclayo; 2013.
58. Laurente J, Gallardo J, Taype L, Huaypata J, Carillo J, Narro C, et al. Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la

tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogoresistentes en DISA V, Lima. Revista Peruana de Epidemiología. 2010; 1.

59. Capacute Chambilla KM. Relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la MICRORED Cono Sur Tacna. Tesis. Tacna: Universidad Jorge Basadre Ghromann, Tacna; 2012.
60. Carvajal Barona , Varela Arévalo MT, Hoyos PA, Angulo Valencia ES, Duarte Alarcón. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis en trabajadores del sector salud en municipios prioritarios de la Costa Pacífica colombiana, Colombia. Revista Ciencias Salud. 2014 Marzo; 1(1).
61. Dirección Regional de Salud Moquegua. I tipo de actitud preventiva de los escolares del nivel secundario frente a la Tuberculosis Pulmonar de la I.E. Manuela A. Odria, 208 CASOS DE PERSONAS CON TUBERCULOSIS EN EL 2008 EN LA REGIÓN MOQUEGUA. 2009.
62. Dirección Regional de Salud. Análisis de Situación de Salud Región Moquegua. 2015.
63. Moscoso MY, Jave HO, Curisinche M, Rojas Gutierrez C, Romaní Romaní F. Agenda Nacional de Investigación en Tuberculosis en el Perú. Revista panamericana de la Salud Pública. 2013.
64. Chevez D. Tacna: 13% de pacientes con TBC son niños y adolescentes. Correo. 2015 Marzo: p. 1.
65. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis. 2015.
66. Ministerio de Salud del Perú. Situación de la Tuberculosis en el Perú. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. 2011 Setiembre; 2011.