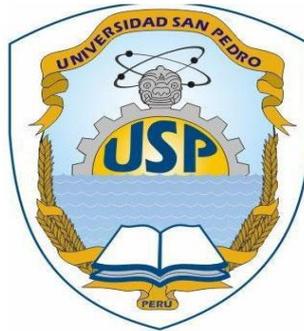


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO ENFERMERÍA



**Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas
preventivas en estudiantes, Institución Educativa Miguel
Grau - Paramonga, 2018**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autora:

Bach. Valega Medina, Yoheisy Violeta

Asesora:

Lic. Díaz Motta, Carmen Elena

Huacho – Perú

2019

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO ENFERMERÍA
FILIAL HUACHO**

ACTA DE DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 001-2019

En la ciudad de Huacho, siendo las 18:00 pm. del día 01 de agosto del año dos mil diecinueve, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro/RCU 2659-2018 en su artículo 22º, se reunió el Jurado Evaluador integrado por:

Mg. Enrique Daniel González Ayala	Presidente
Mg. Roberto Carlos Vélez de Villa Asencio	Secretario
Lic. Karina Elizabeth Rosado Ramos	Vocal

Con el objetivo de evaluar la sustentación del informe de tesis titulado “**Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en estudiantes, Institución Educativa Miguel Grau - Paramonga, 2018**”, presentado por la bachiller:

Yoheisy Violeta Valega Medina

Efectuada la revisión y evaluación del mencionado informe, el Jurado Evaluador emite el siguiente fallo: **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la sustentación de tesis, quedando expedito la bachiller para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Acto seguido fue llamada la bachiller, a quien la Secretaria del Jurado Evaluador dio a conocer en acto público el resultado obtenido en la sustentación. Siendo las 19:00 pm. se dio por terminado dicho acto.

Los miembros del Jurado Evaluador firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:



Mg. Enrique Daniel González Ayala
Presidente



Mg. Roberto Carlos Vélez de Villa Asencio
Secretario



Lic. Karina Elizabeth Rosado Ramos
Vocal

c.c.: Interesada
Expediente
Archivo.

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas por haberme guiado y entregado fortaleza para seguir adelante en mi vida profesional y personal. A mi familia, en especial a mis Padres, Sr. Hugo y Sra. Violeta, quienes son un ejemplo de amor y esfuerzo en el cumplimiento de cada una de mis metas trazadas. A mi hermana Stefanny que es motivo de mi superación y entrega que doy día a día.

Valega Medina, Yoheisy Violeta

AGRADECIMIENTO

De manera muy especial a mi asesora Lic. Carmen Elena Díaz Motta, por su orientación durante la realización y culminación de la tesis, por guiarme y ser parte de todo este proceso de elaboración de mi investigación para dar el gran paso profesional.

De forma muy especial a la Institución Educativa Miguel Grau de Paramonga, por colaborar desinteresadamente y apoyarme en el campo de la recolección de datos; asimismo, a todos los alumnos que ayudaron con ser partícipes en el llenado de la encuesta. Agradezco a todas las personas que de alguna u otra manera estuvieron apoyándome con sus valiosas sugerencias en el desarrollo de la presente investigación.

DERECHOS DE AUTORÍA

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en el DECRETO LEGISLATIVO 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes la autorización de la autora.

El Programa de Estudio Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

Valega Medina, Yoheisy Violeta

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
DERECHOS DE AUTORÍA	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
PALABRAS CLAVE	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes y fundamentación científica	1
1.2 Justificación de la Investigación	6
1.3 Problema.....	7
1.4 Conceptuación y operacionalización de las variables	9
1.5 Hipótesis	15
1.6 Objetivos.....	15
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos	15
METODOLOGÍA	16
2.1 Tipo y diseño de la investigación	16
2.2 Población y muestra.....	16
2.3 Técnicas e instrumentos de investigación.....	16
2.4 Procesamiento y análisis de la información.....	17
RESULTADOS	18
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	24

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
5.1 Conclusiones.....	28
5.2 Recomendaciones	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS Y APÉNDICE.....	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Nivel de Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes de la I.E. Miguel Grau – Paramonga.</i>	18
Tabla 2 <i>Nivel de Conocimiento sobre conceptualización de la tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes de la I.E. Miguel Grau – Paramonga.</i>	20
Tabla 3 <i>Nivel de Conocimiento sobre técnicas conductuales de la tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes de la I.E. Miguel Grau – Paramonga.</i>	21
Tabla 4 <i>Género de los estudiantes de la I.E. Miguel Grau - Paramonga.</i>	45
Tabla 5 <i>Edad de los estudiantes de la I.E. Miguel Grau - Paramonga.</i>	46
Tabla 6 <i>Cantidad de estudiantes según sección de la I.E. Miguel Grau - Paramonga.</i>	46
Tabla 7 <i>Cantidad de integrantes en el hogar de los estudiantes de la I.E. Miguel Grau – Paramonga.</i>	48

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1</i> Nivel de Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes de la I.E. Miguel Grau – Paramonga.	19
<i>Figura 2</i> Nivel de Conocimiento sobre conceptualización de la tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes de la I.E. Miguel Grau – Paramonga.	21
<i>Figura 3</i> Nivel de Conocimiento sobre técnicas conductuales de la tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes de la I.E. Miguel Grau – Paramonga.	23
<i>Figura 4</i> Género de los estudiantes de la I.E. Miguel Grau - Paramonga.	45
<i>Figura 5</i> Edad de los estudiantes de la I.E. Miguel Grau - Paramonga.....	46
<i>Figura 6</i> Cantidad de estudiantes según sección de la I.E. Miguel Grau - Paramonga.	47
<i>Figura 7</i> Cantidad de integrantes en el hogar de los estudiantes de la I.E. Miguel Grau - Paramonga.	48

PALABRAS CLAVE

Medidas. Tuberculosis. Conocimiento

Tema	Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en estudiantes, Institución Educativa Miguel Grau - Paramonga, 2018
Especialidad	Enfermería

KEYWORDS

Theme	Knowledge about pulmonary tuberculosis and preventive measures in students, Miguel Grau Educational Institution - Paramonga, 2018
Specialty	Nursing

Línea de Investigación: SALUD PÚBLICA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realiza con el propósito de aportar acciones de información, educación y comunicación, sobre un gran problema de salud pública, como es la tuberculosis pulmonar desde el punto de vista preventivo de la salud en una etapa primordial de sensibilización, por ello el objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes del 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa Miguel Grau de Paramonga, la metodología del estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal y diseño no experimental, la población estuvo constituida por 92 alumnos del 5to de secundaria de la Institución Educativa Miguel Grau, Distrito de Paramonga, trabajando con el total de la población por ser pequeña, la medición se realizó mediante la técnica de la encuesta y como instrumento al cuestionario que consta de 20 preguntas, concluyendo que del total de 92 estudiantes encuestados, el 7,6% tienen un nivel de conocimiento alto, el 37% tienen un nivel de conocimiento medio y el 55,4% de estudiantes tienen un nivel de conocimiento bajo, que significa que la mayoría no conoce ni identifica esta patología y sus medidas preventivas, resultando evidencias falencias de parte de los escolares, siendo vulnerables ante los factores de riesgo ya que el nivel bajo de conocimiento engloba un serio problema en la educación sanitaria.

ABSTRACT

This research work is carried out with the purpose of providing information, education and communication actions on a major public health problem, such as pulmonary tuberculosis from the preventive point of view of health at a primary stage of awareness, by The objective of the research was to determine the level of knowledge about pulmonary tuberculosis and preventive measures in the students of the 5th year of the secondary level of the Miguel Grau Educational Institution of Paramonga, the methodology of the study was of descriptive type of transversal cut and design Experimental, the population was made up of 92 students from the 5th secondary school of the Miguel Grau Educational Institution, Paramonga District, working with the total population because it was small, the measurement was carried out using the survey technique and as an instrument to the questionnaire consisting of 20 questions, concluding that of the total of 92 students respondents, 7.6% have a high level of knowledge, 37% have a medium level of knowledge and 55.4% of students have a low level of knowledge, which means that most do not know or identify this pathology and its preventive measures, resulting in flawed evidence on the part of schoolchildren, being vulnerable to risk factors since the low level of knowledge encompasses a serious problem in health education.

Keywords: Preventive measures, pulmonary tuberculosis, knowledge

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes y fundamentación científica

Tiña (2018) determinó la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar en alumnos del 5to año de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann, teniendo una muestra probabilística de 105 alumnos; aplicando dos instrumentos, una encuesta para medir la variable conocimiento y otra para medir la actitud mediante la Escala Likert, resultando un 53.3% con conocimiento alto sobre tuberculosis pulmonar, un 31.4% con conocimiento regular y un 15.2% bajo, mientras que las actitudes positivas en 52.4% frente a 47.6% de actitudes negativas para la prevención de la Tuberculosis, lo cual indica que existe relación entre el conocimiento y la actitud, determinando que, a mayor conocimiento, la actitud es positiva (pág. 68).

Ariza (2017) determinó en su estudio los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el paciente con tuberculosis en el establecimiento de salud Villa San Luis, con una población conformada por 42 pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud, donde se aplicó la técnica de recolección de datos que fue la entrevista y el instrumento un cuestionario, llegando a la conclusión que la mayoría de los pacientes que asisten al centro de salud presentan factores que favorecen la adherencia al tratamiento en las dimensiones ambiente, paciente y servicios de salud; sin embargo, la mayoría de pacientes refieren tener factores que no favorecen a la adherencia en la dimensión tratamiento farmacológico. Por otro lado, Álvarez et al. (2016) determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de último año de enfermería en Cartagena – Colombia, con una población de 224 estudiantes, utilizando un cuestionario de 20 preguntas para evaluar los conocimientos y escalas, resultando 76,3% un nivel de conocimiento bajo, un 0% mostró un conocimiento alto y 23,7% presentó un conocimiento medio, predominando un nivel de conocimiento bajo

sobre tuberculosis pulmonar en los estudiantes, enfatizando así la implementación de conductas preventivas y de control para evitar el contagio de dicha enfermedad (pág. 5).

Curipaco (2016) determinó la relación entre los conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Chupaca, donde la población es 200 contactos de los pacientes con tuberculosis y se trabajó con una muestra de 93 usuarios, para ello se utilizó como técnica la entrevista y su instrumento la guía de entrevista. Los resultados identificaron un 81% poco conocimiento sobre medidas preventivas en contactos con pacientes con tuberculosis pulmonar y un 63% con una actitud inadecuada para las medidas preventivas en contactos con pacientes con tuberculosis pulmonar, demostrando que existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Chupaca. Para complementar este estudio, Tisoc (2016) determinó el nivel de conocimiento de tuberculosis en pacientes diagnosticados con tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta, con una población de 76 pacientes en tratamiento, para medir las variables se usó una encuesta validada, donde el 66% de los encuestados son del género masculino y el 34% del género femenino, resultando un nivel medio en la población total sobre conocimiento de la tuberculosis pulmonar (pág. 60).

Cano y Rojas (2015) identificaron el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en estudiantes del colegio Santiago León, con una población de 307 alumnos, donde la técnica para recolectar la información fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, resultando la mayoría de los estudiantes con un nivel muy bajo 14%, bajo 51%, y medio 35% sobre la tuberculosis pulmonar, no evidenciándose nivel de conocimiento alto ni muy alto, lo cual corroboraron la necesidad de aplicar actividades educativas orientadas a este grupo. Por otro lado, Delgado et al. (2015) establecieron el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga,

Santander, con una población de estudio de 734 personas, donde se realizó una encuesta y se aplicó el instrumento del cuestionario, dando como resultado, que cerca de un 80,38% de la población conoce que la tuberculosis es una enfermedad pulmonar, sin embargo, preocupa que sólo el 50,78% reconoce que es transmisible, lo cual aumenta la probabilidad de contagio y se concluye que este desconocimiento es mayor en el sexo masculino y a menor edad de los encuestados (págs. 42-53).

Cardona y Hernández (2013) describieron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis y su asociación con algunos aspectos sociodemográficos de habitantes de zonas rurales e indígenas de Córdoba, con una población de 300 individuos, 100 indígenas y 200 campesinos, se utilizó una encuesta diligenciada por encuestadores capacitados en los contenidos del instrumento, donde un 76% mostró un grado satisfactorio en las actitudes, un 77% fue insatisfactorio y un 48% presentó buenas prácticas, como resultado se observó un adecuado conocimiento sobre tuberculosis, en tanto a las actitudes y las prácticas fueron insatisfactorias, esto evidencia la necesidad de fortalecer los programas de educación y comunicación en salud (pág. 157).

Collazos (2013) determinó la relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de las medidas preventivas en familiares de pacientes del C.S San Luis, con una población conformada por 32 familiares de pacientes, donde la técnica empleada fue la entrevista y el instrumento tipo cuestionario, resultando el 56% con una actitud de aceptación y 44% rechazo, llegando a la conclusión que el mayor porcentaje de familiares no conoce sobre el uso de quimioprofilaxis, vacunación BCG y tienen una actitud de aceptación, seguido de un porcentaje significativo que conoce y rechaza la aplicación de las medidas preventivas; así mismo, Factor (2013) determinó la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar en los escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odría, con una muestra probabilística de 228 escolares, se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario, obteniendo como resultado que existe relación

entre variables, ya que el nivel de conocimiento de los adolescentes es 52,6% regular, un 35,1% es alto y un 12,3% tienen conocimiento bajo, y las actitudes positivas con un 70,6% frente a un 29,4% de escolares que practican actitudes negativas, lo cual significa que para tener una actitud positiva el escolar debe poseer mayor nivel de conocimiento y así se podrá evitar el riesgo de adquirir enfermedades como la tuberculosis pulmonar (pág. 59).

Fundamentación científica

Modelo Nola Pender

El modelo teórico para esta investigación es “Promoción de la Salud” enfocado con la necesidad de profundizar los conocimientos sobre un entorno saludable, como una de las responsabilidades del profesional de Enfermería para contribuir con la educación de conductas favorecedoras de salud en el individuo, considerando esto, como un recurso primordial para el desarrollo social, económico y personal, para así prevenir futuras enfermedades (2012, pág. 20).

Por esta razón, para que exista un entorno saludable, se debe promover la participación directa del personal de enfermería para poder controlar, mejorar y mantener la salud, es así que las intervenciones de salud se centra en aplicar a poblaciones vulnerables que están en proceso oportuno de sensibilizar para hacer de este un efecto multiplicador, por ello el estudio tiene como población a escolares de nivel secundario quienes mostraran a través del cuestionario el conocimiento sobre medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar (pág. 20).

Toda esta perspectiva, Nola explica como los seres humanos tienen cierta necesidad de protegerse ante los peligros de la vida sobre todo las medidas con las que realiza para ejecutar una conducta favorecedora de salud, por eso fomentó la conservación y cuidado de su propia salud, que es el conjunto de acciones que realiza la persona para controlar los factores internos o externos que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Esta investigación plantea dimensiones

donde se muestra las causas que influyen de forma directa o indirecta a que la persona padezca enfermedades a largo plazo (pág. 21).

Según Meiriño, Vásquez, Simonetti, y Palacio (2012), este modelo le da importancia a la cultura, entendida como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es transmitida de una generación a otra. El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura (pág. 23).

La primera teoría, es la Acción Razonada, originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado (pág. 23).

La segunda teoría, “es la Acción Planteada, adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas” (2012, pág. 23).

La tercera, es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano. Es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad (pág. 23).

Nola Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de su vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales:

- ✓ Las características y experiencias individuales.
- ✓ La cognición y motivaciones específicas de la conducta.
- ✓ El resultado conductual (Meiriño, Vásquez, Simonetti, & Palacio, 2012, pág. 25).

1.2 Justificación de la Investigación

El presente trabajo de investigación se realiza con el propósito de aportar acciones de información, educación y comunicación, sobre un gran problema de salud pública, como es la tuberculosis pulmonar; la importancia de realizarlo en una población vulnerable como son los escolares, quienes son el futuro activo de promoción de la salud, por esta razón es fundamental como se encuentra su educación sanitaria a través de la variable conocimiento de la tuberculosis pulmonar y medidas preventivas, ya que este tema es, a nivel mundial, nacional y local, de gran necesidad ante los casos que se suman día a día por falta de medidas de prevención.

Para lograr los objetivos de este estudio, se acude al empleo de técnicas de investigación, como el cuestionario, dirigidas hacia una población específica de estudiantes de secundaria, para medir la variable del estudio y sus dimensiones, a partir de los resultados obtenidos en este trabajo, se aportará con datos estadísticos, que servirá como material de estudio a profesionales de la salud, con el fin de realizar posteriores investigaciones; además, el cuestionario podrá ser uso clave en las instituciones escolares, en conjunto con las de salud, para mejorar esta problemática.

Asimismo, para concientizar, sensibilizar y hacer partícipes a los estudiantes de dicho tema de salud, también se dejará recomendaciones que tendrán que ser compartidas con las autoridades necesarias para fomentar hábitos saludables, contando con la participación de los docentes y padres de familia, no solo a nivel de la Institución Educativa Miguel Grau sino con diversas Instituciones Educativas de la comunidad, con el fin de prevenir y disminuir más casos de tuberculosis pulmonar.

1.3 Problema

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa producida por el *Mycobacterium Tuberculosis* o bacilo de Koch, que se localiza generalmente en el pulmón, aunque puede afectar a otros órganos. El riesgo de contraer la enfermedad en la población es alarmante, debido a la falta de detección de los casos existentes, los abandonos del tratamiento y la aparición de resistencia a los fármacos antituberculosos tradicionales (Bossio, 2009, pág. 5).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2019), menciona que la persistencia de la tuberculosis se debe, en gran medida, a inequidades sociales y económicas que se mantienen en la región. Desde 2015, las muertes disminuyeron en promedio un 2,5% anual y los casos nuevos un 1,6%, pero necesitan descender el 12% y 8% anual respectivamente para seguir decayendo hacia 2030. En las Américas, más de 50 mil personas, casi la mitad de ellas menores de 15 años, no saben que tienen la enfermedad ni recibieron tratamiento. El uso de pruebas moleculares rápidas de diagnóstico, una nueva herramienta que podría contribuir a cerrar la brecha, fue limitado al 13% de los casos diagnosticados, una pequeña mejoría respecto al 9% de 2016 (OPS, 2019).

En la actualidad existe 20 millones de personas con tuberculosis en el mundo y aparecen 9 millones de casos nuevos cada año, de los cuales mueren cerca de 1,7 millones. Esta enfermedad es de tal magnitud que ha sido considerado una emergencia sanitaria por la Organización Mundial de la Salud. Donde, el 64 % de la mortalidad total se concentra en la India, Indonesia, China, Filipinas, Pakistán, Nigeria y Sudáfrica (Serra, Aboy, & Díaz, 2015).

Según la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB) del Ministerio de Salud en el País, en el 2017 se registraron 31,087 casos de tuberculosis, donde doce regiones (Lima, Callao, La Libertad, Lambayeque, Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Tacna, Ica, Moquegua, Arequipa y Cusco) se encuentran

en alto y muy alto riesgo para contraer tuberculosis. Actualmente, Perú es el segundo país de América Latina en número de casos de esta enfermedad infecciosa después de Brasil (Flores, 2018).

En la actualidad, más de 30,000 personas tienen tuberculosis en el Perú. De ellas, alrededor de 4,700 son menores de edad. La mayoría presenta la TB de tipo sensible, que puede curarse en 6 meses. Un porcentaje menor lucha contra versiones más agresivas, como la MDR, cuyo porcentaje es el mayor de toda la región, por encima de Brasil. Lima concentra el 70% de los casos agudos (Garay, 2017).

La Organización Mundial de la Salud estima que en el Perú existen 2,300 casos de MDR. De ellos, 1,457 han sido confirmados por laboratorio. El gran miedo al contagio fue la principal razón para suspender las intervenciones al pulmón infectado con tuberculosis. No todos cumplían con las normas de bioseguridad (Garay, 2017).

En la realidad local se encuentran muchas experiencias vividas, sobre todo durante las visitas domiciliarias, en donde se evidencia que la mayoría de los pacientes son jóvenes, quienes a pesar de encontrarse en el programa, mencionaban que antes no conocían porque les sucedía eso a ellos, se sentían inferior a los demás, ellos mismos se estigmatizaban, se menospreciaban y no valoraban la vida, referían que no tenían apoyo; asimismo, cuando se realizaba la búsqueda de sintomáticos respiratorios, muchos de ellos no querían realizarse pruebas preventivas por temor o porque pensaban que solo eran enfermedades respiratorias comunes, las cuales el rechazo y el desconocimiento evito tomar medidas oportunas en la comunidad, por ello se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes del 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa Miguel Grau de Paramonga, 2018?

1.4 Conceptuación y operacionalización de las variables

Concepto de Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y curable, causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, la cual puede atacar cualquier parte del cuerpo, como el cerebro, la columna vertebral, etc., pero generalmente afecta a los pulmones. El *Mycobacterium tuberculosis* también es conocido como Bacilo de Koch en honor al Científico alemán Roberto Koch, quien descubrió el bacilo causante de la tuberculosis y presentó sus hallazgos en 1882 (MINSA, 2018).

Causas

La bacteria *Mycobacterium tuberculosis* es la responsable de causar tuberculosis pulmonar. Se expande a través del aire, cuando una persona infectada con tuberculosis habla, escupe, tose o estornuda, elimina los microbios o bacterias que se encuentran en sus vías respiratorias (James, 2019).

En estas circunstancias, estos microorganismos pueden ser aspirados por una persona sana que tenga contacto frecuente con un enfermo de tuberculosis y así contagiarse, tanto en el hogar, en el trabajo, los vehículos de transportes públicos y en el colegio, son espacios donde un individuo mantiene contacto frecuente con otras personas (MINSA, 2018).

Factores de riesgo

Algunas personas presentan enfermedad de tuberculosis poco después de contraer la infección (en las semanas siguientes), antes de que su sistema inmunitario pueda combatir a las bacterias de la tuberculosis. Otras personas se pueden enfermar años después, cuando su sistema inmunitario se debilita por diferentes razones (Frieden, 2016).

Generalmente, las personas con alto riesgo de tener la enfermedad de tuberculosis son las siguientes:

- Los adultos mayores.
- Los bebés y niños pequeños.
- Las personas con sistemas inmunitarios debilitados, por ejemplo, personas con infección por el VIH, diabetes o algún tipo de cáncer (Frieden, 2016).

Según Frieden (2016), el riesgo de contraer la tuberculosis aumenta si:

- Padece desnutrición.
- Abuso de sustancias nocivas.
- Trasplante de órganos.
- Someterse a quimioterapias.
- Está en contacto frecuente con personas que padecen la enfermedad.
- Vive en condiciones de vida insalubres o de hacinamiento.
- Se inmigra desde regiones del mundo con altas tasas de tuberculosis (pág. 12).

Signos y síntomas

Como lo menciona Frieden (2016), “la fase primaria de la tuberculosis normalmente no causa síntomas. Cuando los síntomas de tuberculosis pulmonar se presentan, pueden abarcar:” (pág. 4)

- Tos (algunas veces con expectoración de moco).
- Expectoración con sangre.
- Sudoración excesiva, especialmente en la noche.
- Fatiga.
- Fiebre.
- Pérdida involuntaria de peso.

Otros síntomas que pueden ocurrir con esta enfermedad:

- Dificultad respiratoria.
- Dolor torácico.
- Sibilancias (Frieden, 2016, pág. 4)

Exámenes

Según MINSA (2018), “los pacientes que presenten algunos de los síntomas descritos anteriormente, deberán acercarse al centro de salud para ser evaluados por el personal de salud. Como parte de esta evaluación, los exámenes que se realizarán son los siguientes:” (pág. 6)

Examen de esputo o baciloscopia, consiste en tomar muestras de la expectoración (flema) con el fin de observar los bacilos que producen la enfermedad a través del microscopio. Estas muestras deberán ser depositadas en envases de plástico descartable, totalmente limpio, seco y de boca ancha y con tapa rosca. Se recomiendan dos muestras de esputo:

- La primera muestra inmediatamente después de la consulta.
- La segunda muestra al día siguiente, apenas el paciente se despierta en la mañana (MINSA, 2018, pág. 6).

El cultivo del esputo, “prueba más sensible que la baciloscopia para dar el diagnóstico, el resultado se entrega después de 8 semanas. Está indicada en personas que tienen sospecha de tuberculosis, pero cuya baciloscopia resultó negativa, o se utiliza también para seguimiento diagnóstico” (MINSA, 2018).

Radiografía de tórax, “es una prueba esencial y de gran utilidad en el diagnóstico de la tuberculosis, permite ver la extensión de la enfermedad pulmonar, su evolución y sus secuelas” (MINSA, 2018).

Prueba cutánea de la tuberculina o PPD, consiste en aplicar una sustancia inofensiva llamada “tuberculina” debajo de la piel del brazo. Esta sustancia es un derivado proteico del cultivo del *Mycobacterium tuberculosis*, y dos días más tarde de la aplicación el personal de salud deberá evaluar los resultados (MINSA, 2018, pág. 6).

Según Frieden (2016), otros exámenes pueden abarcar:

- Biopsia del tejido afectado (poco común).
- Broncoscopia.
- Tomografía computarizada del tórax.
- Prueba de sangre con interferón gamma (pág. 22)

Tratamiento

Según MINSA (2018), la tuberculosis es tratable y curable. En el Perú el tratamiento es gratuito y consiste en la asociación de varios medicamentos que se toman regularmente por seis meses, en la mayoría de casos. La curación de esta enfermedad requiere que los pacientes tomen los medicamentos diariamente y completen la duración del tratamiento a pesar de sentirse mejor después de los primeros días de iniciado el mismo (pág. 10).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda utilizar como estrategia, la administración supervisada directamente en boca. Es decir, que una persona entrenada, observa al paciente mientras éste ingiere los medicamentos. Esta supervisión evita los abandonos y el fracaso al tratamiento, siendo la medida más eficaz para asegurar la curación (MINSA, 2018, pág. 10).

Medidas preventivas

Según MINSA (2018), la promoción de la salud en el control de la tuberculosis se define como el conjunto de intervenciones planificadas e interactivas, con la finalidad de lograr cambios movibles en las prácticas y actitudes de la población, buscando la sostenibilidad y auto sostenimiento en torno a la satisfacción de las necesidades de salud (pág. 12).

Dentro de las medidas preventivas para evitar el contagio tenemos:

Alimentación, una buena alimentación actúa como escudo protector de muchas enfermedades, entre ellas la tuberculosis. Se recomienda consumir alimentos ricos en proteínas (pollo, carne de res, pescado), carbohidratos que se encuentran en los tubérculos (camote, papa, yuca), arroz, cereales y menestras. También, se deberá consumir frutas y verduras, sobre todo las de color amarillo porque contribuyen a mejorar el sistema inmunológico (MINSA, 2018, pág. 12).

Vivienda, es importante mantener abiertas las ventanas de los lugares que se frecuentan habitualmente, facilitando el ingreso de luz y aire fresco, tanto en la vivienda, centro de trabajo o transporte público, ya que realizar esta acción permite que los ambientes siempre se encuentren con ventilación y que los gérmenes no se almacenen en ese espacio (MINSA, 2018, pág. 12).

Prevención en contactos, familia y comunidad, tiene como objetivo evitar nuevos casos de tuberculosis, ya que cualquier persona es susceptible a contraer la enfermedad, al inspirar los bacilos que exhala un enfermo o portador al hablar, estornudar, toser o expectorar. Por ello, se debe realizar las siguientes medidas:

- Aplicar la vacuna BCG al recién nacido.
- Diagnóstico precoz a través del examen de esputo o la prueba cutánea.
- Administrar tratamiento de prevención (quimioprofilaxis) a los menores de 19 años que se encuentren en contacto con una persona enferma de tuberculosis.
- Taparse la boca con el antebrazo al toser o estornudar.
- El paciente debe cubrirse la boca con un pañuelo al toser y estornudar, y botar la flema en un papel para desecharlo de inmediato (MINSA, 2018, pág. 13).

Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Nivel de conocimiento	Es el conjunto de ideas, medidas en niveles acerca de la tuberculosis pulmonar, ya que cualquier persona es susceptible a contraer tuberculosis, al inspirar los bacilos que exhala un enfermo o portador al hablar, estornudar, toser o expectorar, así como las medidas preventivas que se pueden realizar para evitar su contagio las cuales serán plasmadas por la información y los principios de los estudiantes.	Conceptualización	Definición Causas Factores de riesgo Signos y síntomas	ORDINAL Nivel bajo
		Técnicas conductuales	Alimentación Vivienda Exámenes de control Prevención en contactos, familia y comunidad	Nivel medio Nivel alto

1.5 Hipótesis

La hipótesis en la presente investigación se encuentra implícita, por ser un estudio descriptivo.

1.6 Objetivos

Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes del 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa Miguel Grau - Paramonga.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre conceptualización de la tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes del 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa Miguel Grau - Paramonga.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre técnicas conductuales de la tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes del 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa Miguel Grau - Paramonga.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño de la investigación

Dada la naturaleza del problema y en función a los objetivos planteados para el presente estudio, fue una investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal donde se va describir el nivel de conocimiento de la tuberculosis pulmonar y sus medidas preventivas.

El diseño fue no experimental porque no manipuló las variables y no tomó como grupos de prueba a los sujetos encuestados, solo se limitó a analizar la realidad de la variable estudiada.

2.2 Población y muestra

La población estuvo constituida por 92 estudiantes del 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa Miguel Grau de Paramonga, por lo que se trabajó con el 100% de la población, ya que la población es pequeña.

2.3 Técnicas e instrumentos de investigación

La medición del nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas preventivas, se realizó mediante la técnica de la encuesta y se empleó el instrumento de recolección de datos del cuestionario que consta de cuatro partes: Presentación, instrucciones, datos generales del estudiante y datos específicos (20 preguntas cerradas politómicas, referentes a las dimensiones de conceptualización y técnicas conductuales de la tuberculosis pulmonar y medidas preventivas). El instrumento antes mencionado se analizó y fue adaptado en algunos ítems de acuerdo a la investigación, considerando algunas preguntas que se relacionan con las dimensiones, es por ello que se presentó un instrumento adaptado.

- Dimensión conceptualización: de la pregunta 1 hasta la 10.
- Dimensión técnicas conductuales: de la pregunta 11 hasta la 20.

Validez y confiabilidad del instrumento: A los fines de demostrar si el instrumento de recolección de datos cumplirá con las premisas de validez, se obtuvo en los jueces de expertos con R de Finn 0.76 (Anexo 6) y confiabilidad en la prueba piloto con la prueba de KR21 obteniendo 0.81 (Anexo 7). La prueba fue beneficiosa, ya que permitió realizar algunas modificaciones de consideración en la estructura e interpretación de las preguntas.

2.4 Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 24 para frecuencias, porcentajes y gráfico de barras, y para su análisis se aplicó estadística descriptiva porcentual; su presentación se maneja en tablas simples, donde se expresa la frecuencia absoluta y porcentual de cada uno para la presentación grafica del diagrama de barras, con el propósito de ilustrar el diseño metodológico.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes de la I.E. Miguel Grau – Paramonga.

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	51	55,4
Medio	34	37,0
Alto	7	7,6
Total	92	100,0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la I.E. Miguel Grau - Paramonga.

Interpretación

De un total de 92 estudiantes encuestados, el 55,4% tienen un nivel de conocimiento bajo, el 37% tienen un nivel de conocimiento medio y el 7,6% de estudiantes tienen un nivel de conocimiento alto sobre tuberculosis pulmonar y medidas preventivas; predominando el nivel bajo.

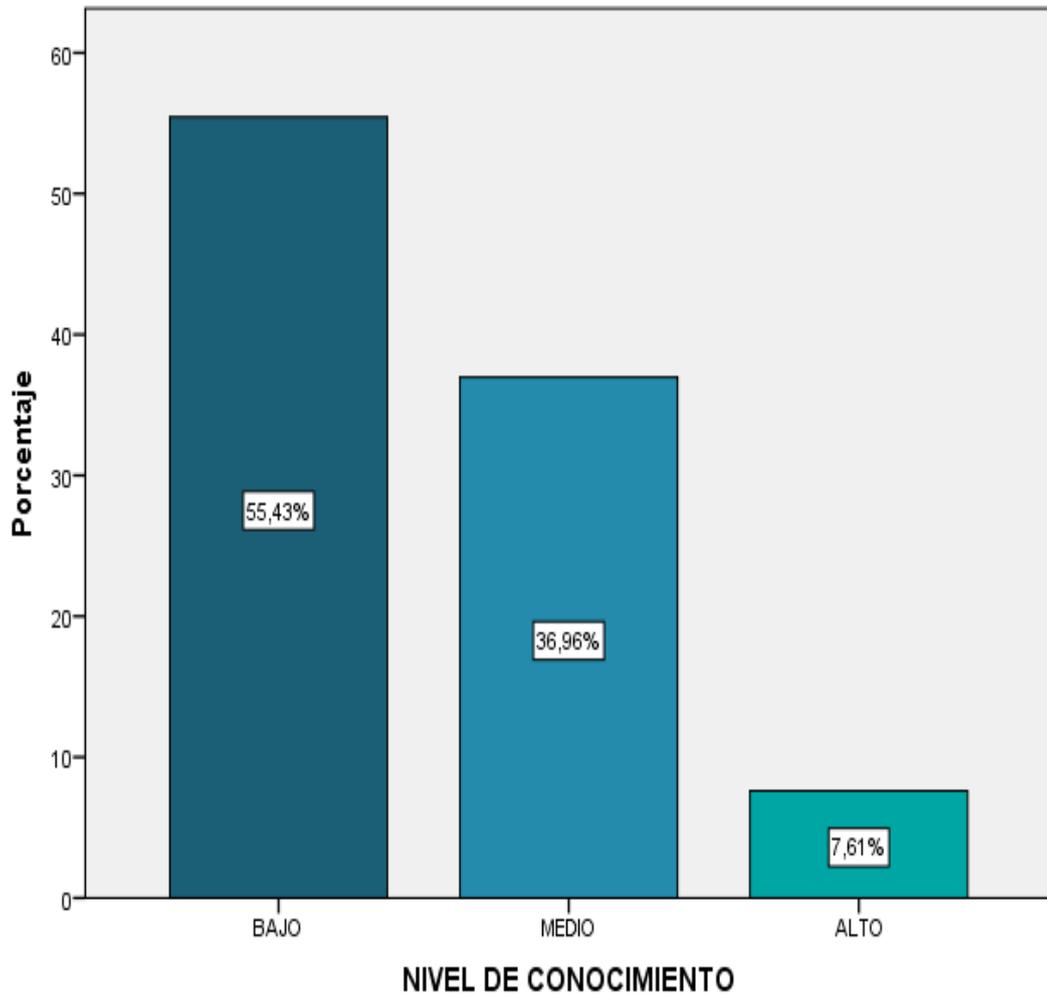


Figura 1 Nivel de Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes de la I.E. Miguel Grau – Paramonga.

Tabla 2

Nivel de Conocimiento sobre conceptualización de la tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes de la I.E. Miguel Grau – Paramonga.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	46	50,0
Medio	41	44,6
Alto	5	5,4
Total	92	100,0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la I.E. Miguel Grau - Paramonga.

Interpretación

De un total de 92 estudiantes encuestados, el 50% tienen un nivel de conocimiento bajo, el 44.6% tienen un nivel de conocimiento medio y el 5,4% de estudiantes tienen un nivel de conocimiento alto sobre conceptualización de la tuberculosis pulmonar y medidas preventivas; predominando el nivel de conocimiento bajo.

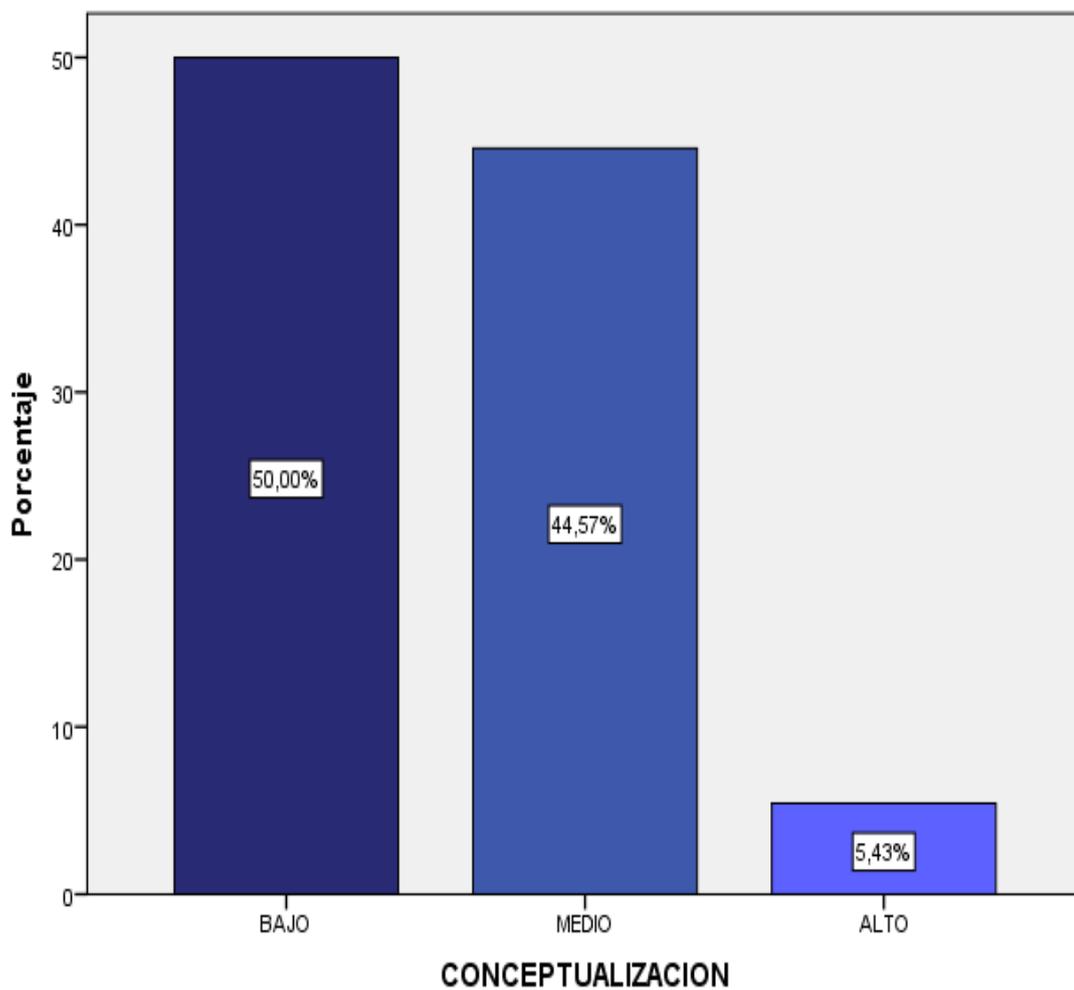


Figura 2 Nivel de Conocimiento sobre conceptualización de la tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes de la I.E. Miguel Grau – Paramonga.

Tabla 3
Nivel de Conocimiento sobre técnicas conductuales de la tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes de la I.E. Miguel Grau – Paramonga.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	54	58,7
Medio	30	32,6
Alto	8	8,7
Total	92	100,0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la I.E. Miguel Grau - Paramonga.

Interpretación

De un total de 92 estudiantes encuestados, el 58,7% tienen un nivel de conocimiento bajo, el 32,6% tienen un nivel de conocimiento medio y el 8,7% de estudiantes tienen un nivel de conocimiento alto sobre técnicas conductuales de la tuberculosis pulmonar y medidas preventivas; predominando el nivel de conocimiento bajo.

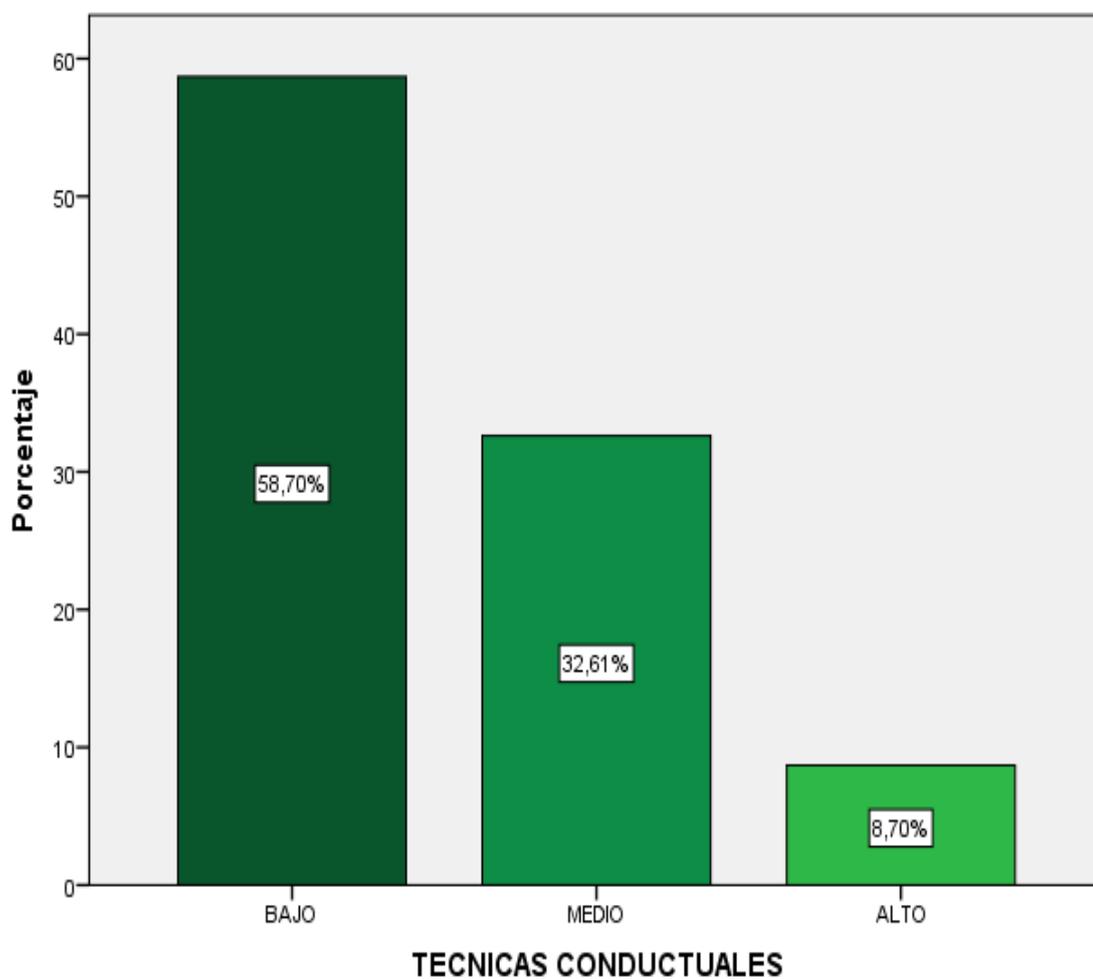


Figura 3 Nivel de Conocimiento sobre técnicas conductuales de la tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes de la I.E. Miguel Grau – Paramonga.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infectocontagiosa, que actualmente es considerada como una enfermedad que causa estigma, sin embargo, se debe de tener en cuenta que la tuberculosis ataca a las personas independientemente de su raza, color o situación económica. Existen factores que condicionan la transmisión de la enfermedad y la severidad del cuadro clínico, entre ellos tenemos; la pobreza, el hacinamiento, la falta de buenos hábitos de higiene; incrementándose también los problemas de malnutrición, conductas inadecuadas, entre otras. No es posible olvidar que es la principal enfermedad social que afecta a la población económicamente activa, siendo importante resaltar que los adolescentes y adultos, constituyen alrededor de la tercera parte del total de casos de tuberculosis (Negrete, 2013).

En la actualidad la Tuberculosis es considerada como la segunda prioridad Internacional en Salud Pública. Por esta razón, esta investigación evalúa el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes del 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa Miguel Grau de Paramonga, provincia de Barranca.

Los resultados de la tabla 1 sobre el Nivel de Conocimiento de la tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes de la I.E. Miguel Grau – Paramonga, de un total de 92 estudiantes encuestados, el 55,4% tienen un nivel de conocimiento bajo, el 37% tienen un nivel de conocimiento medio y el 7,6% de estudiantes tienen un nivel de conocimiento alto sobre tuberculosis pulmonar y medidas preventivas; predominando el nivel bajo, significa que la mayoría no conoce ni identifica esta patología y sus medidas preventivas, los resultados evidencian falencias de parte de los escolares, siendo vulnerables ante los factores de riesgo ya que el nivel bajo de conocimiento engloba un serio problema en la educación sanitaria.

Los resultados del estudio de esta variable tiene similitud con el estudio de Cano y Rojas (2015) que identificaron el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en estudiantes del colegio Santiago León, resultando la mayoría de los estudiantes con un nivel muy bajo 14%, bajo 51%, medio 35% y 0% un nivel alto, predominando un nivel de conocimiento bajo en su población, lo cual corroboraron la necesidad de aplicar actividades educativas orientadas a este grupo (pág. 71).

Asimismo, discrepa con el estudio realizado por Factor (2013) que su población estuvo conformada por escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odría, donde el nivel de conocimiento de los adolescentes fue 52,6% regular, un 35,1% alto y 12,3% tuvieron un conocimiento bajo, llegando a la conclusión que el escolar debe poseer mayor nivel de conocimiento para poder evitar el riesgo de adquirir enfermedades como la tuberculosis pulmonar (pág. 59).

En la tabla 2 Nivel de Conocimiento sobre conceptualización de la tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes de la I.E. Miguel Grau – Paramonga, 2019; de un total de 92 estudiantes encuestados, el 50% tienen un nivel de conocimiento bajo, el 44.6% tienen un nivel de conocimiento medio y el 5,4% de estudiantes tienen un nivel de conocimiento alto sobre conceptualización de la tuberculosis pulmonar y medidas preventivas; predominando el nivel de conocimiento bajo, esto abarca resultados acerca de la conceptualización sobre los términos de la enfermedad, sus causas, factores de riesgo, signos y síntomas. La mayoría de los alumnos refieren saber sobre la enfermedad, pero no reconocer certeramente los signos y síntomas además de la identificación cuando una persona tiene tuberculosis pulmonar. En la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, se realizan procedimientos en la detección, siendo una de las principales, la captación de sintomáticos respiratorios, y en este estudio tiene como población a personas que no tienen la enfermedad, por esta razón, es útil que los estudiantes conozcan cual es la medida más segura, eficaz y sobre todo económica de detectar este problema; por ende no conocerla, permitiría el rechazo de la misma ante las actividades

que demanda el servicio de salud, ya que el conocimiento viene a ser un factor determinante en la conducta de cada estudiante frente a la prevención y detección oportuna de esta enfermedad.

Los resultados de esta dimensión, se contrasta con los resultados de Tiña (2018) que en su estudio a la población de alumnos del 5to de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann, los resultados fueron un 53.3% con un conocimiento alto sobre tuberculosis pulmonar, un 31.4% con un conocimiento regular y un 15.2% con un conocimiento bajo, predominado un nivel de conocimiento alto y determinando que a mayor conocimiento la actitud es positiva del estudiante (pág. 68).

En la tabla 3. Nivel de Conocimiento sobre técnicas conductuales de la tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes de la I.E. Miguel Grau – Paramonga, 2019; de un total de 92 estudiantes encuestados, el 58,7% tienen un nivel de conocimiento bajo, el 32,6% tienen un nivel de conocimiento medio y el 8,7% de estudiantes tienen un nivel de conocimiento alto sobre técnicas conductuales de la tuberculosis pulmonar y medidas preventivas; predominando el nivel de conocimiento bajo. Siendo esta un eje central en la investigación ya que dicha dimensión es la más trascendente porque las técnicas conductuales serán aplicadas en su futuro. El rol del profesional de enfermería toma relevancia en el campo de la salud pública por la diversidad de las técnicas educativas que puede emplear en su actuar cotidiano en la comunidad y esto puede iniciar desde el aspecto educativo – escolar.

Los resultados de esta dimensión, tiene resultados similares al estudio de Álvarez y colaboradores (2016) que determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería en Cartagena – Colombia, resultando el 76,3% un nivel de conocimiento bajo, un 0% mostró un conocimiento alto y un 23,7% un conocimiento medio, predominando el nivel de conocimiento bajo, enfatizando así la implementación de conductas preventivas y de control para evitar el contagio de dicha enfermedad (pág. 5).

Los antecedentes que se han citado, han sido determinantes para poder establecer una relación con la investigación actual de este estudio. Por lo tanto, existen evidencias que permiten darnos una visión de la importancia y necesidad de conocer sobre esta enfermedad para poder concientizar a las personas, ya que, mientras los estudiantes estén mejor informados sobre la tuberculosis pulmonar, su nivel de conocimiento será alto, por ello es importante aumentar la promoción de la salud y de esta manera disminuir los casos de tuberculosis pulmonar en nuestro país.

En enfermería tenemos al modelo de la promoción de la salud que explica aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, es importante reconocer que, para que el ser humano se desenvuelva, tiene que conocer a través del aprendizaje ciertas pautas de salud y al entorno, donde nos señala cuatro requisitos para que modelen su comportamiento en el conocimiento que son atención, retención, reproducción y motivación. Desde el mismo punto de vista, la teoría de Bandura, quien enfoca aspectos cognitivos-conductuales, donde reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Asimismo, la variable de estudio se sustenta bajo el modelo teórico de promoción de la salud, el cual se fundamenta en el accionar preventivo de las personas ante la información aprendida referente al tema de Tuberculosis, más aún si se encuentran en riesgo, pues es necesario que se intensifique el conocimiento para efecto multiplicador, ya que generar nuevos descubrimientos ayuda en la promoción sobre dicha patología.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- El Nivel de Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes de la I.E. Miguel Grau – Paramonga, tienen un nivel de conocimiento bajo, significa que la mayoría no conoce ni identifica esta patología y sus medidas preventivas, los resultados evidencian falencias de parte de los escolares, siendo vulnerables ante los factores de riesgo ya que el nivel bajo de conocimiento engloba un serio problema en la educación sanitaria.

- El Nivel de Conocimiento sobre conceptualización de la tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes de la I.E. Miguel Grau – Paramonga, predominó el nivel de conocimiento bajo, refiriendo resultados acerca de la conceptualización sobre los términos de la enfermedad, sus causas, factores de riesgo, signos y síntomas. La mayoría de los alumnos refieren saber sobre la enfermedad, pero no reconocer certeramente los signos y síntomas además de la identificación cuando una persona tiene tuberculosis pulmonar.

- El Nivel de Conocimiento sobre técnicas conductuales de la tuberculosis pulmonar y medidas preventivas es de nivel bajo, siendo esta un eje central en la investigación ya que dicha dimensión es la más trascendente porque las técnicas conductuales serán aplicadas en su futuro. El rol del profesional de enfermería toma relevancia en el campo de la salud pública por la diversidad de las técnicas educativas que puede emplear en su actuar cotidiano en la comunidad y esto puede iniciar desde el aspecto educativo – escolar.

5.2 Recomendaciones

- Dar a conocer a los estudiantes, de la Institución Educativa Miguel Grau de Paramonga, la importancia de tener una adecuada información acerca de la Tuberculosis Pulmonar y las medidas preventivas, promoviendo de esta manera hábitos saludables, para así poder disminuir toda forma de contagio tanto en la Institución, en el hogar y la comunidad.
- Concientizar a los estudiantes a participar en las campañas preventivas de descarte de tuberculosis y sesiones educativas, realizadas ya sea dentro o fuera de la Institución Educativa.
- Sensibilizar a los alumnos en caso de que algún compañero presente esta enfermedad y así puedan brindarle apoyo emocional, evitando de esta manera el bullying o discriminación.
- Realizar talleres teórico-prácticos sobre tuberculosis pulmonar y medidas preventivas, facilitando medios audiovisuales (folletos, trípticos y diapositivas) con el fin de mejorar el nivel de conocimiento en los estudiantes, contando con la participación de los docentes y padres de familia.
- Capacitar a los docentes de la Institución Educativa Miguel Grau para que estén aptos a realizar temas de salud presentes en la sociedad, como es la tuberculosis pulmonar, y de esta manera puedan resolver interrogantes o dudas en los estudiantes.
- Trabajar conjuntamente con la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, con el objetivo de prevenir y controlar la ocurrencia de casos de tuberculosis en los estudiantes, mediante captación de sintomáticos respiratorios y contactos.

- Se recomienda que este tipo de estudio sobre nivel de conocimiento de la tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes, se realice en diversas Instituciones Educativas con el fin de generar un diagnóstico amplio sobre el tema planteado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, W., Bloom, E., López, C., & Liliana, R. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de último año, Cartagena - Colombia*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia.
- Ariza, G. (2017). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el paciente con tuberculosis en el establecimiento de salud Villa San Luis*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Bossio, J. (2009). Enfermedades Infecciosas. *Guía para el equipo de salud*, 5.
- Cano, E., & Rojas, E. (2015). *Efectividad del programa educativo “generando conciencia” sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes del colegio Santiago León - Chongos Bajo, 2014*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo, Perú.
- Cardona, J., & Hernández, A. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana. *Ciencias de la Salud*, 157.
- Collazos, C. (2013). *Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESNPCT - C.S San Luis*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Curipaco, A. (2016). *Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la micro red de Chupaca - 2015*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad Privada de Huancayo, Huancayo, Perú.
- Delgado, V., Cadena, L., Tarazona, G., Lozano, C., & Rueda, E. (2015). Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga, Santander. *Salud Pública*, 6, 42-53.
- Factor, E. (2013). *Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A Odría del Distrito de Ciudad Nueva Tacna, 2012*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Perú.
- Flores, N. (11 al 17 de Marzo de 2018). *Boletín Epidemiológico del Perú*. Obtenido de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/11.pdf>
- Frieden, T. (1 de Junio de 2016). *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/risk.htm>

- Garay, K. (30 de diciembre de 2017). *La batalla silenciosa: tuberculosis resistente crece en el Perú*. Obtenido de <https://andina.pe/agencia/noticia-la-batalla-silenciosa-tuberculosis-resistente-crece-el-peru-694398.aspx>
- García, C. (03 de Agosto de 2015). Metaparadigma, modelo y teoría en Enfermería. *Revista Médica Electrónica Portales Medicos*, 1. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metaparadigma-modelo-y-teoria-en-enfermeria/>
- James, M. (20 de Febrero de 2019). *Medical News Today*. Obtenido de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323876.php>
- Meiriño, J., Vásquez, M., Simonetti, C., & Palacio, M. (12 de junio de 2012). El Cuidado: NOLA PENDER. *Teoría de enfermería*, 20-25.
- Mesquita, E., López, M., Carvalho, A., Teixeira, F., & Barbosa, I. (Octubre de 2009). Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos. *Scielo*, 195. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/scielo.php>
- MINSA. (10 de Diciembre de 2018). *Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis*. Obtenido de <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (Diciembre de 2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Scielo*, 19(3), 25-43. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script>
- Negrete, A. (2013). *Autoestima y actitudes al tratamiento de los pacientes de 15 a 49 años con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud - Micaela Bastidas, 2011*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciatura en Enfermería, Universidad Ricardo Palma, Lima.
- OPS. (21 de marzo de 2019). *Países de las Américas pueden poner fin a la tuberculosis en 2030 si se aceleran las acciones necesarias para alcanzar esta meta*. Obtenido de <https://www.paho.org/gut/index>
- Serra, M., Aboy, L., & Díaz, Á. (Noviembre-Diciembre de 2015). Tuberculosis pulmonar. Presentación de caso. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 14.
- Tiña, L. (2018). *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*. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Universidad Privada José Carlos Mariátegui, Moquegua, Perú.
- Tisoc, J. (2016). *Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta, Enero - Junio, 2015*. Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

ANEXOS Y APÉNDICE

- **ANEXO 1:** MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN
- **ANEXO 2:** MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE
- **ANEXO 3:** CONSENTIMIENTO INFORMADO
- **ANEXO 4:** INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
- **ANEXO 5:** VALIDEZ DE LA MATRIZ DE CONSISTENCIA
- **ANEXO 6:** VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
- **ANEXO 7:** CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
- **ANEXO 8:** TABLAS Y FIGURAS DE LAS VARIABLES INTERVINIENTES

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes del 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa Miguel Grau de Paramonga?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes del 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa Miguel Grau - Paramonga.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar el nivel de conocimiento sobre conceptualización de la tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes del 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa Miguel Grau - Paramonga. ▪ Identificar el nivel de conocimiento sobre técnicas conductuales de la tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en los estudiantes del 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa Miguel Grau - Paramonga. 	<p>La hipótesis en la presente investigación se encuentra implícita, por ser un estudio descriptivo.</p>	<p>Nivel de conocimiento</p>	<p>Es un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal. Diseño no experimental.</p> <p>POBLACIÓN Constituida por 92 estudiantes del 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa Miguel Grau de Paramonga, por lo que se trabajó con el 100% de la población.</p>

ANEXO 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Nivel de conocimiento	Es el conjunto de ideas, medidas en niveles acerca de la tuberculosis pulmonar, ya que cualquier persona es susceptible a contraer tuberculosis, al inspirar los bacilos que exhala un enfermo o portador al hablar, estornudar, toser o expectorar, así como las medidas preventivas que se pueden realizar para evitar su contagio las cuales serán plasmadas por la información y los principios de los estudiantes.	Conceptualización	Definición Causas Factores de riesgo Signos y síntomas	ORDINAL Nivel bajo
		Técnicas conductuales	Alimentación Vivienda Exámenes de control Prevención en contactos, familia y comunidad	Nivel medio Nivel alto

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO



TITULO

Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en estudiantes, Institución Educativa Miguel Grau – Paramonga, 2018.

Yo.....
autorizo a mi hijo(a) a participar en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Su participación consiste solo en responder con veracidad las preguntas planteadas.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo su participación firmando el presente documento.

FIRMA



HUELLA

ANEXO 4
INSTRUMENTO - CUESTIONARIO
UNIVERSIDAD SAN PEDRO
PROGRAMA DE ESTUDIO ENFERMERÍA



TÍTULO: “*NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN LOS ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIGUEL GRAU PARAMONGA, 2018*”

Este cuestionario tiene como objetivo realizar un estudio acerca del nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y medidas preventivas, garantizando que los resultados se utilizaran solo para fines de esta investigación y que no será publicado.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de preguntas con 4 alternativas, marque Ud. con un aspa (X) la que considere correcta.

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. EDAD:

15-16 años () 17 a más ()

2. SEXO:

Masculino () Femenino ()

3. GRADO:

SECCION:

4. INTEGRANTES EN EL HOGAR:

Dos () Tres ()
Cuatro () Más ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

DIMENSIÓN 1: CONCEPTUALIZACIÓN

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la Tuberculosis?

- a) Contagiosa
- b) Hereditaria
- c) Viral
- d) Desconocida

2. La vacuna que nos protege de la Tuberculosis es:

- a) Vacuna Antitetánica
- b) Vacuna Pentavalente
- c) Vacuna BCG
- d) Vacuna DPT

3. ¿A qué edad se aplica la vacuna?

- a) Al año
- b) A los cinco años
- c) Al mes de nacido
- d) Recién nacido

4. ¿Cuál es el agente causante de la Tuberculosis Pulmonar?

- a) Parásito
- b) Bacteria (bacilo)
- c) Hongo
- d) Virus

5. ¿Cuáles son los principales síntomas de la Tuberculosis Pulmonar?

- a) Pérdida de cabello, escalofríos, tos con flema, fiebre
- b) Tos por más de 15 días, sudoración nocturna, pérdida de peso
- c) Dolor de cabeza, fiebre, inflamación de la garganta, tos
- d) Estreñimiento, diarreas frecuentes, fiebre y dolor de estómago

6. ¿Cómo se contagia la Tuberculosis?

- a) De persona a persona a través del aire
- b) Por el agua con microbios que bebemos
- c) Por relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis
- d) Por compartir cubiertos, ropa u otros objetos con los pacientes con tuberculosis

7. ¿Cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene Tuberculosis?

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

8. ¿Por qué es peligrosa la Tuberculosis Pulmonar?

- a) Porque esa enfermedad solo les da a los de bajo recurso económico
- b) Porque es una enfermedad que pone en riesgo a muchas personas en nuestro país
- c) Porque es mortal y no hay cura
- d) Porque no hay vacuna para esta enfermedad

9. ¿Quién es la persona indicada para brindar información sobre la Tuberculosis Pulmonar?

- a) Amigos o Vecinos
- b) Parientes o familia
- c) Medios de Comunicación
- d) Profesional de la Salud

10. ¿Cuál es la afirmación correcta acerca de la Tuberculosis?

- a) Si existe tratamiento ante la tuberculosis
- b) Se contagia de una persona enferma que está sin tratamiento.
- c) Si mis defensas están bajan hay más probabilidad que me contagie.
- d) Todas son correctas

DIMENSIÓN 2: TÉCNICAS CONDUCTUALES

11. ¿Qué alimentos debo consumir para protegerme de la Tuberculosis?

- a) Proteínas y carbohidratos
- b) Proteínas y grasas
- c) Verduras
- d) Grasas no saturadas

12. Sabes tú, ¿qué tipo de secreción se analiza en caso de sospechar que se tiene Tuberculosis Pulmonar?

- a) Sangre
- b) Flema
- c) Orina
- d) Heces

13. Y sabes, ¿cómo se llama ese tipo de examen?

- a) La prueba cutánea de tuberculina
- b) Radiología
- c) Examen de esputo
- d) Hemograma

14. ¿En qué consiste el examen de esputo?

- a) Es un examen donde se recolecta heces
- b) Es un examen de sangre en ayunas
- c) Es un examen donde se recolecta la flema
- d) Un examen totalmente doloroso

15. ¿Cuántas muestras de esputo se necesita para diagnosticar la Tuberculosis Pulmonar?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 5

16. En caso de que tengas tos por más de 15 días ¿Qué harías?

- a) Quedar en casa y reposar en cama hasta que pase
- b) Ir a un establecimiento de salud para que te realicen un descarte de tuberculosis
- c) Ir al curandero
- d) Ir a la farmacia a comprar un medicamento

17. ¿Qué medida de precaución deben tener las personas al toser?

- a) Cubrirse la boca
- b) No hablar
- c) Hablar de frente
- d) Toser sin cubrirse

18. ¿Qué deberías hacer cuando eliminas flema?

- a) Eliminarlo directamente al recipiente de basura
- b) Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo
- c) Eliminarlo directamente en una bolsa plástico
- d) Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica

19. ¿Cómo debemos mantener nuestra vivienda para disminuir el riesgo de contagio?

- a) Con poca ventilación
- b) Con poca iluminación
- c) Con poca iluminación y poca ventilación
- d) Iluminada y ventilada

20. Para ti, ¿cuál sería la mejor forma de prevenir la Tuberculosis Pulmonar?

- a) Recibir información sobre vacunas
- b) Sesiones educativas solo en el hospital
- c) Alejarse de todas las personas con Tuberculosis Pulmonar
- d) Educación sobre temas de salud del profesional con la comunidad

ANEXO 5
PROCESO DE VALIDACIÓN DE JUECES DE EXPERTOS
VALIDEZ DE MATRIZ DE CONSISTENCIA

R- Finn (Fórmula)

$$R_f = 1 - \frac{6}{T(K^2 - 1)} \sum (y_{1j} - y_{2j})^2$$

Donde:

Y= jueces

K=categorías

T= ítems o preguntas

JUECES	I	II	III	IV	V	VI	VII	TOTAL
I	-	0.8612	0.5834	0.5278	0.7778	0.75	0.8334	0.7223
II	-	-	0.8334	0.7778	0.1667	0.7778	0.9723	0.7056
III	-	-	-	0.9445	0.1667	0.8334	0.8612	0.7015
IV	-	-	-	-	0.8612	0.8889	0.8056	0.8519
V	-	-	-	-	-	0.8612	0.9445	0.9028
VI	-	-	-	-	-	-	0.8056	0.8056
Rf=0.7223+0.7056+0.7015+0.8519+0.9028+0.8056/6 = 0.781								4.6895

El resultado de la validez de la matriz, el cual fue validado por 7 jueces expertos, se obtuvo un valor de 0.781, la cual indica que se encuentra con gran eficacia (>0.75), esto nos quiere decir que la concordancia de jueces es significativa; por lo tanto, es válido para la realización del proyecto.

ANEXO 6
PROCESO DE VALIDACIÓN DE JUECES DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

R- Finn (Fórmula)

$$R_f = 1 - \frac{6}{T(K^2 - 1)} \sum (y_{1j} - y_{2j})^2$$

Donde:

Y= jueces

K=categorías

T= ítems o preguntas

JUECES	I	II	III	IV	V	VI	VII	TOTAL
I	-	0.7778	0.7778	0.1945	0.8612	0.7778	0.8334	0.7038
II	-	-	1	0.75	0.1667	0.8889	0.9445	0.7500
III	-	-	-	0.75	0.1667	0.8889	0.9445	0.6875
IV	-	-	-	-	0.5	0.5278	0.5834	0.5371
V	-	-	-	-	-	0.8056	0.8612	0.8334
VI	-	-	-	-	-	-	0.9445	0.9445
Rf=0.7038+0.7500+0.6875+0.5371+0.8334+0.9445/6 = 0.742								4.4563

El resultado de validez de mi instrumento, el cual fue validado por 7 jueces expertos, se obtuvo un valor de 0.742, lo cual indica que se encuentra una validez fuerte (<0.75), esto

nos quiere decir, que el instrumento mide la variable como debe ser, y que la concordancia de jueces es significativa; por lo tanto, es válido para la realización del proyecto.

ANEXO 7 CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento: se procedió a utilizar la fórmula **KR21**

$$R_U = \frac{N St^2 - R \times W}{(n - 1) \times St^2}$$

$$N=20$$

$$R =9.14$$

$$W= 10.85$$

$$S^2t=22.33$$

Reemplazando:

$$R_U = \frac{20 \times 22.32 - 9.14 \times 10.85}{19 \times 22.32}$$

$$R_U = \frac{446.4 - 99.169}{424.27}$$

$$R_U = \frac{347.231}{424.27}$$

$$R_U = 0.81$$

Se obtiene **KR 21: 0.81**

Por lo tanto, el instrumento es confiable.

ANEXO 8

TABLAS DE VARIABLES INTERVINIENTES

Tabla 4
Género de los estudiantes de la I.E. Miguel Grau - Paramonga.

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	40	43,5
Femenino	52	56,5
TOTAL	92	100,0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la I.E. Miguel Grau - Paramonga.

Interpretación

De un total de 92 estudiantes encuestados, el 43,5% de estudiantes son de sexo masculino y el 56,5% de estudiantes son de sexo femenino; predominando el sexo femenino.

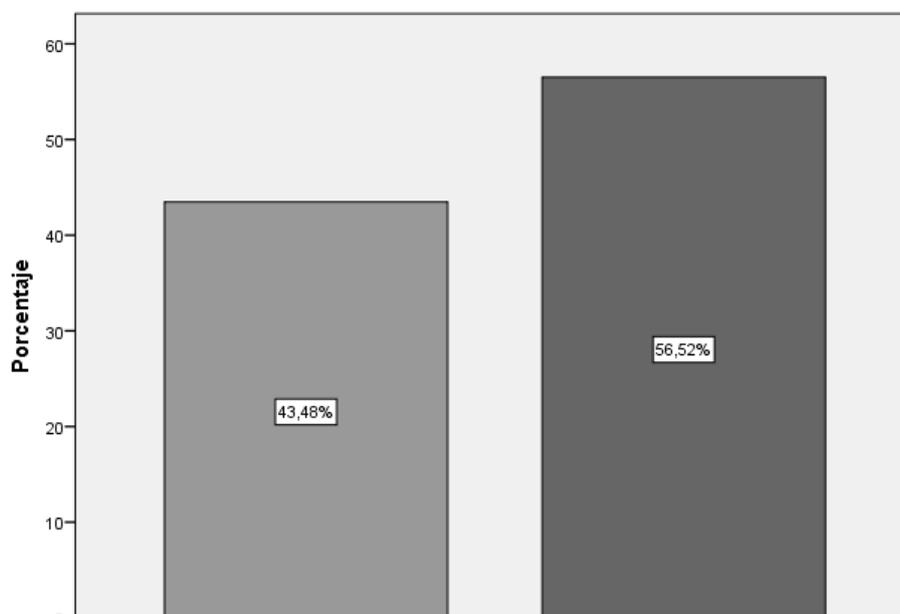


Figura 4 Género de los estudiantes de la I.E. Miguel Grau - Paramonga.

Tabla 5

Edad de los estudiantes de la I.E. Miguel Grau - Paramonga.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
15 - 16 AÑOS	76	82,6
17 AÑOS	16	17,4
Total	92	100,0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la I.E. Miguel Grau - Paramonga.

Interpretación

De un total de 92 estudiantes encuestados, el 82,6% de estudiantes son de 15 a 16 años de edad y el 17,4% de estudiantes son de 17 años de edad; predominando las edades entre 15 a 16 años.

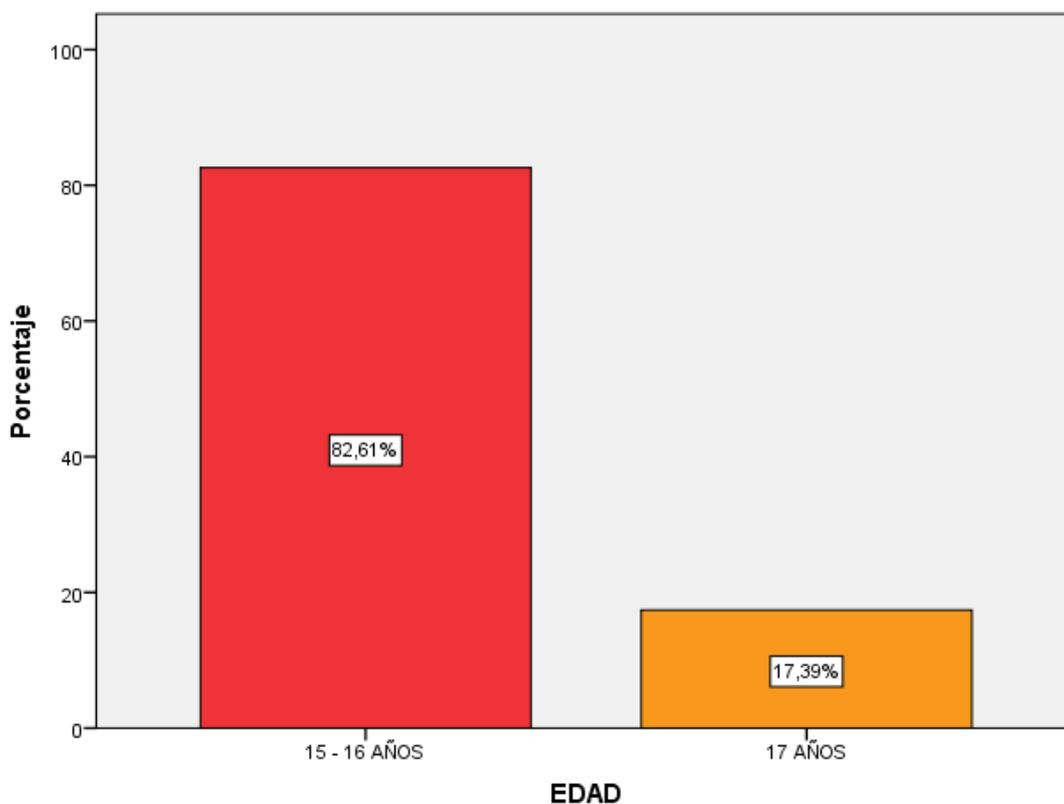


Figura 5 Edad de los estudiantes de la I.E. Miguel Grau - Paramonga.

Tabla 6

Cantidad de estudiantes según sección de la I.E. Miguel Grau - Paramonga.

SECCION	Frecuencia	Porcentaje
A	21	22,8
B	18	19,6
C	19	20,7
D	17	18,5
E	17	18,5
Total	92	100,0

Fuente:
Encuesta
realizada a los

estudiantes de la I.E. Miguel Grau - Paramonga.

Interpretación

De un total de 92 estudiantes encuestados, el 22,8% de estudiantes son de la sección “A”, el 19,6% de estudiantes son de la sección “B”, el 20,7% de estudiantes son de la sección “C”, el 18,5% de estudiantes son de la sección “D” y el 18,5% de estudiantes son de la sección “E”, predominando la sección “A”.

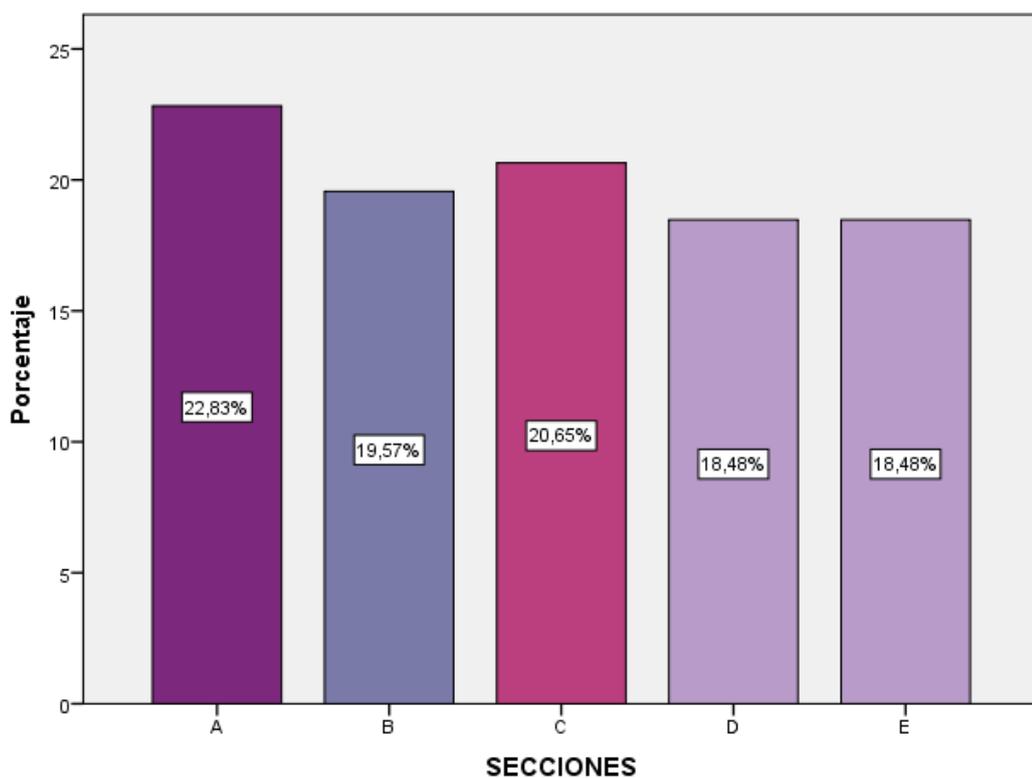


Figura 6 Cantidad de estudiantes según sección de la I.E. Miguel Grau - Paramonga.

Tabla 7

Cantidad de integrantes en el hogar de los estudiantes de la I.E. Miguel Grau - Paramonga.

Integrantes	Frecuencia	Porcentaje
2 - 4	57	62,0
5 - +	35	38,0
Total	92	100,0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la I.E. Miguel Grau - Paramonga.

Interpretación

De un total de 92 estudiantes encuestados, el 62% comprenden de 2 a 4 integrantes en el hogar y el 38% de 5 a más integrantes; predominando la cantidad de 2 a 4 integrantes en el hogar.

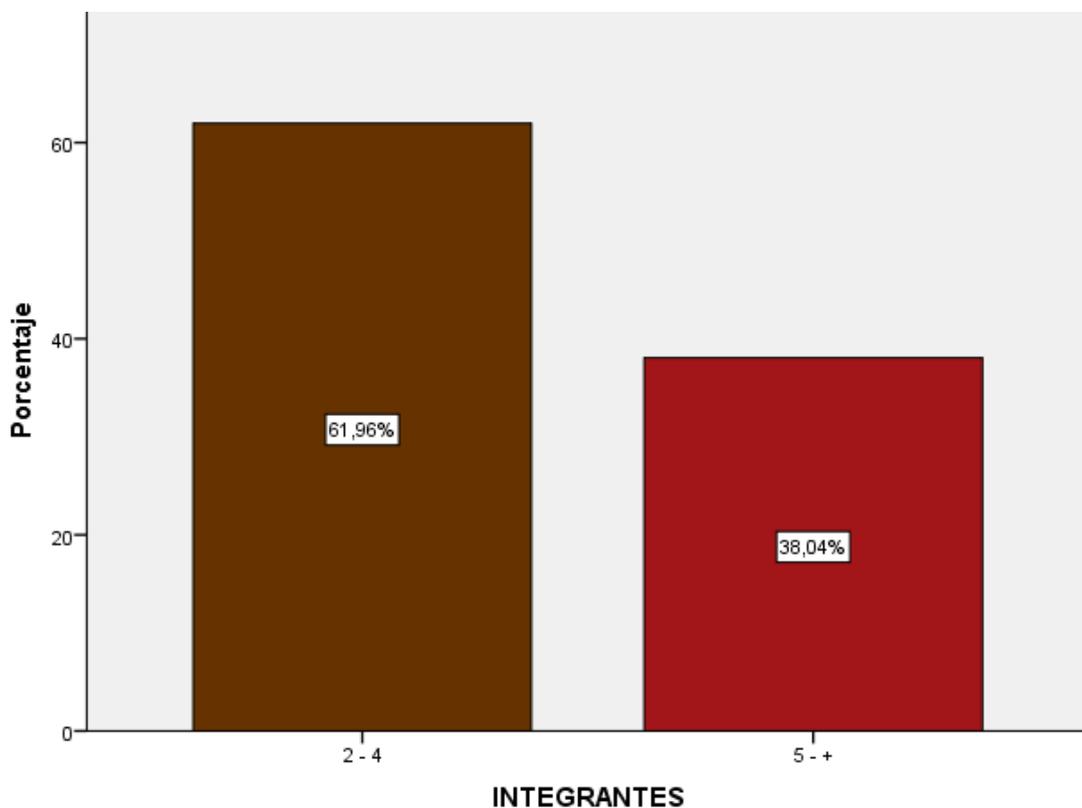


Figura 7 Cantidad de integrantes en el hogar de los estudiantes de la I.E. Miguel Grau - Paramonga.