

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS Y ACTITUD
PREVENTIVA EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ
CARLOS MARIATEGUI**

**PISCO,
2023**

**TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
DIEGO ARMANDO CARTAGENA FLORES**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**CHINCHA – PERÚ
2024**

ASESORA: MG VIVIANA LOZA FÉLIX
Código ORCID: 0000-0002-6016-0984

TESISTA: DIEGO ARMANDO CARTAGENA FLORES
ORCID: 0000-0001-9274-9155

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser el mayor soporte en toda mi vida bríndame siempre de salud y bienestar, gracias mi Dios

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por brindarme los mejores conocimientos y formarme como profesional y persona

A la Institución Educativa José Carlos Mariátegui

Por darme el apoyo y la confianza para la ejecución de mi tesis en este colegio, lugar donde experimenté vivencias agradables

A mi asesora

Por su aporte perenne, tanto en conocimientos, paciencia y dedicación para terminar con mi trabajo de tesis

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos ya que sin ellos no lo había logrado, por sus buenos consejos y el apoyo incondicional de nunca rendirme; sin importar las dificultades y estar en toda la formación de mi carrera profesional.

RESUMEN

Introducción: La tuberculosis es una patología infectocontagiosa que a un sigue permaneciendo en el medio ambiente enfermando a la población de todas las edades, por lo tanto el conocimiento y la actitud preventiva son factores fundamentales que deben promoverse desde la adolescencia a través de promoción de la salud que brinde educación para conocer y consolidar conductas saludables. **Objetivo:** Determinar el nivel conocimiento y actitud preventiva sobre la tuberculosis en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Pisco, 2023. **Metodología:** El trabajo fue cuantitativo, de diseño no experimental, como muestra tuvo a 282 adolescentes, resultante del muestreo probabilístico, la técnica para tomar la información fue la encuesta considerando dos cuestionarios validados (KMO: 0.83) y confiables cuyo valor de fiabilidad se demostró mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (0.91). **Resultados:** El 91% alcanzaron un nivel de conocimiento bajo respecto a la enfermedad, al igual que en las dimensiones: Definición de la tuberculosis con 99.6%, diagnóstico 91%, tratamiento 94.7% y prevención de 96.1%. En cuanto a la actitud preventiva fue de indiferencia con un 92%, cuyo comportamiento se repite en las dimensiones: Cognitiva con el 76%, afectiva 62% y conductual 95%.

Palabras clave: Adolescentes, tuberculosis, conocimiento, actitud

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis is an infectious and contagious pathology that continues to remain in the environment, making people of all ages sick, therefore, knowledge and a preventive attitude are fundamental factors that must be promoted from adolescence through health promotion. That provides education to know and consolidate healthy. **Objective:** Determine the level of knowledge and preventive attitude about tuberculosis in secondary school adolescents at the José Carlos Mariátegui Pisco Educational Institution, 2023. **Methodology:** The work was quantitative, non-experimental in design, the sample included 282 adolescents, resulting from sampling. probabilistic, the technique to collect the information was the survey considering two validated (KMO: 0.83) and reliable questionnaires whose reliability value was demonstrated by Cronbach's Alpha coefficient (0.91). **Results:** 91% reached a low level of knowledge regarding the disease, as well as in the dimensions: Definition of tuberculosis with 99.6%, diagnosis 91%, treatment 94.7% and prevention 96.1%. Regarding the preventive attitude, it was indifference with 92%, whose behavior is repeated in the dimensions: Cognitive with 76%, affective 62% and behavioral 95%.

Keywords: Adolescents, tuberculosis, knowledge, attitude

PRESENTACIÓN

La tuberculosis es un problema de salud pública que ataca a la mayoría de países y no distingue la clase social, edad y raza. Dentro de ello es Perú quien reporta muchos casos de esta enfermedad en América Latina, debido a los determinantes como el social, económico y cultural, los cuales hacen que aumenten y permanezcan los índices de contagios, situación que alcanza a la población adolescente, cuya principal característica destaca la vulnerabilidad hacia riesgos de salud que requieren fortalecer los conocimientos sobre la enfermedad que puedan impactar positivamente en la actitud.

El estudio tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre la tuberculosis en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Pisco, 2023, con el propósito de brindar los resultados de la investigación a la Institución Educativa para implementar estrategias promocionales que incluyan programas educativos sobre prevención de la tuberculosis pulmonar, a través de posters informativos, videos, sesiones educativas, para afianzar el conocimiento de los mismos y generar una actitud y cultura de prevención, y consolida el trabajo intersectorial

El trabajo de investigación está distribuido en **Capítulos I:** El problema, **Capítulo II:** Marco Teórico, **Capítulo III:** Metodología de la investigación, **Capítulo IV:** Análisis de los Resultados, **Capítulo V:** Conclusiones y Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESOR Y TESISISTA	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
PRESENTACIÓN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME DE ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	xv
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	1
I.b. Formulación del problema	3
I.c. Objetivos	3
I.c.1. Objetivo General	3
I.c.2. Objetivo Específico	3
I.d. Justificación	4
I.e. Propósito	5
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	6

II.b. Base teórica	10
III.c. Hipótesis	23
II.d. Variables	23
II.e. Definición Operacional de términos	23
 CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
III.a, Tipo de estudio	25
III.b. Área de estudio	25
III.c. Población y muestra	25
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	26
III.e. Diseño de recolección de datos	28
III.f. Procesamiento y análisis de datos	29
 CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	30
IV.b. Discusión	40
 CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	47
V.b. Recomendaciones	47
 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	59
	60

INFORME DE ANTIPLAGIO

TESIS DIEGO ARMANDO CARTAGENA FLORES

INFORME DE ORIGINALIDAD

9% INDICE DE SIMILITUD	9% FUENTES DE INTERNET	3% PUBLICACIONES	4% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	docplayer.es Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1%
5	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad del Pacifico Trabajo del estudiante	<1%
9	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	



INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 19/06/2024

NOMBRE DEL AUTOR (A):

DIEGO ARMANDO CARTAGENA FLORES

NOMBRE DEL ASESOR (A):

MG. VIVIANA LOZA FÉLIX

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (**x**)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: **“CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS Y ACTITUD PREVENTIVA EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CARLOS MARIATEGUI PISCO 2023”** CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 9 %

Conformidad Autor:

Nombre: DIEGO ARMANDO CARTAGENA FLORES

DNI: 73870116

Conformidad Asesor:

Nombre: VIVIANA LOZA FÉLIX

DNI: 21873661

Huella:
GYT-FR-64



V.1 14/02/2020

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Datos generales de los adolescentes de secundaria Institución Educativa José Carlos Mariátegui Pisco, 2023.	41

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Conocimiento sobre tuberculosis en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Pisco 2023.	42
Gráfico 2 Conocimiento sobre tuberculosis según dimensión definición en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Pisco, 2023.	43
Gráfico 3 Conocimiento sobre tuberculosis según dimensión diagnóstico en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Pisco, 2023.	44
Gráfico 4 Conocimiento sobre tuberculosis según dimensión tratamiento en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Pisco, 2023.	45
Gráfico 5 Conocimiento sobre tuberculosis según dimensión prevención en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Pisco, 2023.	46
Gráfico 6 Actitud preventiva sobre tuberculosis en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Pisco, 2023.	47
Gráfico 7 Actitud preventiva sobre la tuberculosis según dimensión cognitiva en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Pisco, 2023.	48
Gráfico 8 Actitud preventiva sobre la tuberculosis según dimensión afectiva en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Pisco, 2023.	49
Gráfico 9 Actitud preventiva sobre la tuberculosis según dimensión conductual en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Pisco, 2023.	50

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 Operacionalización de Variables	72
Anexo 2 Diseño Muestral	75
Anexo 3 Instrumento	76
Anexo 4 Validez del Instrumento	85
Anexo 5 Confiabilidad de Instrumento	86
Anexo 6 Escala de Valoración de Instrumento	87
Anexo 7 Consentimiento Informado	88
Anexo 8 Asentimiento Informado	90
Anexo 9 Autorización de la Institución educativa	92

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ en el 2020, reveló que la tuberculosis se ha incrementado cuyos contagios revelan cifras preocupantes, el territorio del suroriente de Asiático alcanzó 43% de contagios, seguido de África con un 25% y en el Pacífico Occidental con un 18%, donde el 86% de los casos se produjeron en 30 países, dentro de ellos están China, India, Indonesia, Filipinas, Pakistán, Bangladés, Nigeria y Sudáfrica, los que lideran las dos terceras partes de los casos en general.

A pesar de tratarse de una patología que, registrada desde la antigüedad, la población más joven no conoce lo suficiente respecto a la Tuberculosis (TB). Al respecto, según un estudio realizado en Etiopia en el año 2019, mostró que el 44% de la población estudiada tuvieron conocimiento poco sobre este mal, y el 59.3% y la misma tampoco tenía buena actitud frente a la prevención y un 40% no aplicaba las medidas de prevención hacia la TB².

Igualmente, en China, un informe publicado en el 2021 reportó 48 casos de esta enfermedad, señalando que 36 fueron en colegios secundarios, 8 en colegios y universidades siendo 2 escuelas secundarias y 2 en escuelas vocacionales, debido a que no hubo ningún tipo de prevención o exámenes para detectar dicha enfermedad y evitar estos casos detectados³.

En América Latina se refleja una realidad similar, en Estados Unidos, la prevalencia de esta patología es de 4% en edades inferiores a 15 años, donde el 10% son adolescentes y adultos jóvenes de 15 a 24 años, existen alarmantemente tasas más altas entre otros grupos étnicos y en las islas consignadas a los EE.UU⁴.

Del mismo modo, una publicación realizada en Brasil en el año 2020 en 1532 personas reveló que, el 43% no tenía conocimiento de la enfermedad de tuberculosis, el 30% no sabía qué hacer con una persona infectada y el 24% presentaba estigmas frente a las personas con tuberculosis desfavoreciendo una actitud preventiva sobre la enfermedad⁵.

Por otro lado, un estudio realizado en Quito Ecuador en el año 2019, destacó que la prevención con isoniazida en contactos menores de edad solo el 80% completó el tratamiento con la dosis prescrita y el 20% no cumplió con la dosis prescrita del tratamiento preventivo profiláctico aun cuando el menor no sea positivo en los exámenes para identificar la enfermedad⁶.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA)⁷ en el año 2021, indicó sobre la tuberculosis continúa siendo un enigma de salud pública, destacando que el 57% de los reportados de TB se dieron en el departamento de Lima, Callao y así mismo las regiones en las que se registraron más casos de esta enfermedad fueron en la región selva y parte del sur del Perú. Los adolescentes no son ajenos al contagio de esta enfermedad, por lo que, tener información les permite comprender los riesgos, síntomas y medidas preventivas, lo que contribuye a su bienestar y el de quienes los rodean.

En relación con este tema, una publicación realizada en Lima en el año 2019 resaltó la carencia de conocimientos sobre la tuberculosis entre los estudiantes de secundaria. Concretamente, el 50% de los estudiantes mostraron un entendimiento deficiente de la enfermedad, a pesar de haber recibido información durante su formación escolar⁸. Por otro lado, un informe epidemiológico del MINSA mostró que, en el departamento de Ica en el mismo año, se presentaron 399 casos de TB y en la provincia de Pisco se presentaron 133 casos reportados de esta patología⁹.

En el Centro de Salud del distrito de San Clemente, se pudo evidenciar los casos de tuberculosis que afectó a la población adolescente reportándose al menos 10 casos, lo que corrobora la vulnerabilidad en este grupo de interés que debe estar informada respecto a esta enfermedad; en tal sentido, la intención del presente estudio es fortalecer el conocimiento y la actitud preventiva mediante intervenciones educativas¹⁰.

Durante las prácticas comunitarias y trabajo en instituciones educativas en diferentes sectores, pude evidenciar que los adolescentes tenían escaso conocimiento sobre la tuberculosis, era limitante mencionar los principales síntomas, su actitud revelaba cierta indiferencia, mostraban desinterés en conocer respecto a la enfermedad, pareciera que la idealización de ser jóvenes los protege de esa enfermedad, lo cual revelo una actitud errónea que reflejo al mismo tiempo la necesidad de brindar charlas educativas de prevención de esta enfermedad, planteando la pregunta.

I.b. Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud preventiva en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Pisco, 2023?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar el nivel conocimiento sobre tuberculosis y actitud preventiva en adolescentes de secundaria Institución Educativa José Carlos Mariátegui Pisco, 2023.

I.c.2. Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento de la tuberculosis en los adolescentes, de acuerdo a las siguientes dimensiones:

- Definición
- Diagnóstico

- Tratamiento

- Prevención

Identificar la actitud preventiva frente a la tuberculosis en los adolescentes, según dimensiones:

- Cognitiva

- Afectiva

- Conductual

I.d. Justificación

Justificación Teórica

El estudio realizado se justifica teóricamente por su aporte teórico en el tema, ante el desconocimiento de los adolescentes sobre la enfermedad de la tuberculosis, a pesar de la existencia de información acerca de esta enfermedad, y ante el poco o nulo interés por la prevención; lo que ayudará a conocer riesgos existentes en esta patología y consolidar la teoría de enfermería que destaca el modelo de promoción de la salud.

Justificación Práctica

El estudio generó resultados importantes acerca de conceptos básicos que tenían los adolescentes acerca de la tuberculosis, evidenciándose actitudes poco preventivas; la misma que permitirá plantear estrategias educativas basadas en la promoción de la salud, a fin de fortalecer el conocimiento y cambio de actitudes en los adolescentes para prevenir esta enfermedad infecciosa contagiosa que pone en riesgo a la salud pública de la población.

Justificación Metodológica

Los resultados alcanzados constituyen precedentes de utilidad para próximos estudios que se realicen, porque son mínimos los estudios realizados en instituciones educativas en la región iqueña, ya que la

inclinación en la población adolescente es requerida en la formación de conciencia preventiva, lo que se logrará con la realización de nuevas investigaciones.

I.e. Propósito

El propósito de esta investigación fue conocer el grado de conocimiento que tienen los adolescentes y su actitud frente a la tuberculosis, cuyos resultados evidencien una realidad actual que pueda ser útil para la toma de decisiones informada a cerca de las políticas e intervenciones a nivel intersectorial que permita involucrar a las familias, agentes comunitarios y otros actores sociales comprometidos en la lucha para la prevención y control de la tuberculosis en la localidad.

Además, es necesario tomar en cuenta que la educación temprana fomenta la detección temprana, el tratamiento oportuno y la prevención, lo que puede ayudar a reducir la carga de la tuberculosis en la sociedad y mejorar la salud pública en general. Por lo tanto, el conocimiento sobre la TB empodera a los adolescentes para tomar decisiones informadas sobre su salud y promover un entorno más seguro y saludable para todos.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Khalili, et al¹¹ en el año 2022 publicaron un estudio transversal, con la finalidad de evaluar el **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE OMÁN CON RESPECTO A LA TUBERCULOSIS: UN ESTUDIO TRANSVERSAL QUE LLAMA A LA ACCIÓN**, Asia; población compuesta por 6996 y la muestra de 1048 participantes que eran de 18 a 39 años, la técnica empleada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados fueron que el conocimiento general fue regular de 53%, la actitud general puntuó buena y regular con un 46% por igual y 78% de resultado fue para la práctica general.

Guoping Du, et al¹² en el año 2022 desarrollaron un estudio transversal, con la finalidad de los factores que impactan en el **CONOCIMIENTO, LAS ACTITUDES Y LA PRÁCTICA SOBRE LA TUBERCULOSIS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO EN JIANGSU, CHINA: UN ESTUDIO TRASVERSAL**; población estuvo compuesta por 7254 y la muestra de 6980 estudiantes del primer año en colegios y universidades que eran de 19 a 22 años. Se realizó la técnica de encuesta. Los resultados fueron que el conocimiento total fue de 89,2%, y la tasa de todo el conocimiento básico sobre la tuberculosis fue de 58,94%, resultados alentadores en esta población.

Vericat, et al¹³ En el año 2022, desarrollaron un trabajo de investigación transversal, con el objetivo de identificar los factores relacionados con el **CONOCIMIENTO, LAS ACTITUDES Y EL ESTIGMA: LAS PERCEPCIONES DE LA TUBERCULOSIS EN GUINEA ECUATORIAL**, África, la población y la muestra consistió en 770 participantes. Se tuvo

como técnica a la encuesta y el cuestionario como instrumento. Los resultados fueron de alto conocimiento a la tuberculosis de 34,9%, con mala actitud 52,5% y bajo estigma 40,4%.

Nur, et al¹⁴ en el 2020 hicieron una investigación transversal, con el objetivo de la eficacia del programa de educación sobre tuberculosis en Kelantan, Malasia sobre **CONOCIMIENTO, ACTITUD, PRACTICA Y ESTIGMA HACIA LA TUBERCULOSIS ENTRE ADOLESCENTES, MALASIA**, población conformada por 467 y la muestra alcanzó 236 encuestados; se realizó la técnica de encuesta y el instrumento fue el cuestionario. El resultado fue una puntuación inicial de conocimiento de 54 %, de actitud hacia la tuberculosis de 65,5 %, de práctica hacia la tuberculosis de 70 % y de estima sobre la tuberculosis de 66 % respectivamente.

Onaiwu, et al¹⁵ en el 2022, se ejecutaron una investigación transversal, con el objetivo de la evaluación comunitaria transversal de **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LA TUBERCULOSIS EN EL ESTADO DE OSUN, SUROESTE DE NIGERIA**, la población y la muestra consistió en 280 participantes, la técnica fue la encuesta semiestructurada y el instrumento el cuestionario. Los resultados fueron que un buen conocimiento general de tuberculosis fue de 60 %, buena actitud general de tuberculosis un 50 % y una buena práctica preventiva de tuberculosis 65,2 %, lo que reveló parte educativa y de responsabilidad asumida en esta población.

Rebeiro, et al¹⁶ en el año 2020, realizaron una encuesta nivel nacional y regional, donde la finalidad es determinar el **CONOCIMIENTO Y ESTIGMA DE LA INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE EN BRASIL: IMPLICACIONES PARA LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS**, Brasil; población conformada por 2350 y la muestra fué de 1532 personas, se realizó la técnica de encuesta y el instrumento

fue el cuestionario. Los resultados sugieren que el 57 % de la población sabía que la LTBI y el 90 % buscarían tratamiento para ella, con respecto a la TB activa, el 85 % conocía los síntomas de la TB, el 70 % informó que debería evitar el contacto con alguien con TB activa y el 24 % tenía estigma hacia las personas con TB.

Oludemi, et al¹⁷ en el año 2020 se efectuó un estudio transversal, con el objetivo de **CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA HACIA LA TUBERCULOSIS EN GAMBIA: UNA ENCUESTA TRANSVERSAL A NIVEL NACIONAL**, África; población conformada por 43.100 y la muestra fue de 4309 participantes, se aplicó la técnica de la encuesta y el cuestionario como instrumento. Los resultados característicos como la superioridad de participantes mujeres (59,2%), casadas (60,7%), algún tipo de educación (57%) y desempleadas (55%), aunque el 83,9 habían oído hablar de la TB, solo 66,9% tenía conocimiento de la TB, en general, 77% tenían actitudes desfavorables hacia la TB, 44% indicaron mantenerse alejados de las personas con TB, y un 83,75% tenían comportamientos de salud apropiados con TB y (96,5%) iría al establecimiento de salud si tenían síntomas sugestivos de TB.

Guerrero y Vidalina¹⁸ en el año 2020, realizaron un estudio de tipo cuantitativo, de alcance correlacional, de corte transversal, con el objetivo de conocer de nivel de **CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS Y ACTITUD HACIA LAS ESTRATEGIAS PREVENTIVAS EN ALUMNOS DEL QUINTO DE SECUNDARIA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA MONSEÑOR JUAN TOMIS STACK**. Chiclayo- Perú, la población y la muestra fue 84 adolescentes, se aplicó la técnica de 2 encuesta y el cuestionario como instrumento. Los resultados se obtuvieron sobre el conocimiento es medio es 56% y un nivel alto de 26,2% seguido de las actitudes de medidas preventivas son buenas con un 73,8% donde el

47,6% presentaron actitud afectiva buena con conocimiento regular y un 8,3% presentaron actitud mala con conocimiento medio.

Granda¹⁹ en el año 2020, efectivizó una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal teniendo como objetivo de conocer el nivel de **CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA, LIMA** Perú. población conformada por 241 estudiantes y la muestra fue de 146 estudiantes, como técnica tuvo a la encuesta. Los datos se obtuvieron de los estudiantes de la institución N° 2027 José María Arguedas de 4to y 5to año de secundaria y el resultado fue que el 44.5% tenían edades comprendidas entre 14 a 18 años, el 61% eran masculinos, y el nivel de conocimiento sobre tuberculosis fue medio en 50% y el 99.3% nunca tuvo Tuberculosis, respecto al tratamiento el 65.8% sabe que la enfermedad se extiende si no inicia tratamiento a tiempo.

Artesano²⁰ en el año 2020, publicó un estudio de tipo descriptivo prospectivo correlacional con el objetivo de conocer el nivel de **CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y LAS ACTITUDES PREVENTIVAS DEL AAHH ELIANE KARP DEL DISTRITO DE PARCONA, ICA**; población conformada por 968 pobladores y la muestra cuyo tamaño fue de 97 pobladores, se aplicó la técnica de encuesta. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento es bajo (63,92%), aún manifiestan rechazo respecto a prevención (53,57%), el 13,4% tuvieron el nivel de conocimiento alto; revelando la existencia de conocimientos y actitudes con deficiencias, exponiendo a riesgos de contagio a dicha población.

II.b Base Teórica

CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS

La Real Academia de la lengua española conceptualiza al conocimiento como el hacer y este acto tiene un efecto de conocimiento, dando el entendimiento por los ejercicios de las capacidades cognitivas, la espontaneidad y la relación de las cosas²¹.

Conocimiento es la manifestación real de vivencias anteriores, donde se conoce y aclaran las preguntas e inseguridades que se puedan manifestar, siendo el objetivo de alimentar las ciencias favoreciendo la entrega del mismo. Platón con su corriente idealista donde las ideas y el pensamiento estaban sobre de la realidad y la vivencia. Platón influenciado por Sócrates corrobora su posición de que la adquisición del conocimiento tenía que ser exacto con la verdad real²².

La OMS define a la **tuberculosis** como una patología a causa del *Mycobacterium tuberculosis*, que usualmente ataca a sistema pulmonar, es una patología tratable y prevenible. Se calcula que aproximadamente una cuarta parte de personas a nivel mundial se ha infectado con este bacilo causante de la enfermedad. Entre 5 y el 10 % de estas acabarán manifestando síntomas y desarrollando la tuberculosis²³.

Si se sabe que el padecimiento podría infectar a múltiples tejidos y órganos, el 90% de los reportados son los pulmonares, pues es conocido que la causa principal se disemina usualmente por la vía respiratoria; la bacteria viaja al a los pulmones y es encapsulado por macrófagos presentes en los alveolos y se multiplica en el interior de estas despacio y de manera efectiva²⁴.

En es el caso de personas con las defensas bajas, el agente es neutralizado 2-8 semanas después, al no dejar que crezca en el interior celular y ser atrapado en granulomas: Células macrófagas activadas

circuladas por los linfocitos Th1; los cuales les otorgan a los granulomas la capacidad de adaptarse segregando citosina, dentro de ello factores que impiden el viaje de los macrófagos. Entonces se estaría refiriendo a una infección primaria y no de TB propiamente dicha, la cual se desarrolla sin alterar a los tejidos y mayormente es ignorada por los escasos síntomas²⁴.

Como se mencionó anteriormente esta condición generalmente afecta a los pulmones, sin embargo, suele infectar a otros órganos del sistema debido a que se desplaza por la sangre y puede llegar a los riñones, médula y el cerebro. No todas las personas que tengan contacto con el bacilo pueden llegar a desarrollarla o enfermarse, el sistema inmunitario los logra controlar y la paciente no manifiesta ningún síntoma, ni sufre daño de órganos.

En cuanto a las formas de contagio, hay dos formas de presentarse de: En la **Tuberculosis latente**, el bacilo está en el organismo, pero no desarrolla la enfermedad y la en la **Tuberculosis activa**, el bacilo ya mencionada logra desarrollar la enfermedad. Generalmente se cura con medicamentos estandarizados según protocolo vigente del Ministerio de Salud de manera oportuna. Pero si no se trata adecuadamente y oportunamente, puede ser fatal²⁵.

DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS

Definición de la tuberculosis

Para la OMS, la definición de esta patología es la enfermedad por causa del mycobacterium tuberculosis, dicho bacilo usualmente ataca a nivel pulmonar, la propagación es via aérea, cuando la persona con esta infección tose, estornuda o esputa, esta patología es prevenible y tiene cuera²⁶.

Los principales mecanismos de transmisión se producen mayormente a través de la vía aerógena, mediante gotas que tienen un diámetro que oscila entre 1 y 5 micras. Estas gotas, generadas por individuos portadores de la infección, se dispersan durante actividades cotidianas como hablar, reír o toser. Dichas partículas, transportadas en microgotas, alcanzan los alveolos pulmonares, proporcionando así el entorno propicio para el desarrollo y la multiplicación del agente infeccioso.

Diagnóstico

De acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA)²⁸ estipulado en la norma vigente, el **diagnóstico** se realiza de la siguiente manera con los exámenes a mencionar:

a) Examen de esputo o baciloscopia, es el primordial medio de diagnóstico, radica en tomar una muestra por lo menos de 3 ml de esputo, no se puede rechazar la muestra aunque tengas apariencia de solo saliva o rasgos de sangre, la muestra no debe exceder de las 72 horas para su verificación, luego verificar mediante el microscopio la existencia de bacilos; son dos muestras seriadas²⁸.

b) Cultivo de esputo, es más exacto que el examen anterior y el resultado es efectivo posterior a 8 semanas, se realiza en personas con el examen anterior negativo y para el seguimiento²⁸.

c) Radiografía de tórax, es el examen inicial y es esencial, establece la extensión, evolución y posibles secuelas de la enfermedad²⁸.

d) Prueba cutánea de la tuberculina o PPD, es la administración de tuberculina vía intradérmica, se aplica en el tercio superior cara externa del antebrazo aplicando 0.1ml de tuberculina y en dos días se evalúa los resultados si considerara positivo si el diámetro de la induración es de 10 ml a más y para personas con inmunodeficiencia este valor será positivo a partir de 5ml a más.

- e) **El uso de IGRA**, se utiliza en una situación de brote cuando se necesita una gran número de personas deben someterse a la prueba, pero no diferencia de una infección previa o actual de la tuberculosis, ni diferenciar de una infección de tuberculosis latente de una tuberculosis activa.
- f) **PMMA**, es una prueba molecular rápida complementaria o en reemplazo del cultivo o baciloscopia y es utilizada en población vulnerables ²⁸.

La presentación de **signos y síntomas** asociados a la tuberculosis es altamente variable y está influenciada por diversos factores relacionados tanto con el huésped como con el agente infeccioso. Entre los síntomas más frecuentes se encuentran la tos persistente que se extiende por más de 15 días, la cual puede ser un indicador temprano de la infección. Además, se pueden experimentar síntomas generales como la inapetencia, fatiga, pérdida de peso inexplicada y fiebre²⁹.

La pérdida de peso se debe a que el factor formador de cordones que corta la migración de leucocitos al lugar de la infección durante la lucha inmunitaria, el lipoarabino-manano (LAM), hace que los macrófagos secreten el Factor de Necrosis tumoral alfa (TNF- α); el responsable de desencadenar fiebre, pérdida de peso, lesión celular e hipoactividad física³⁰.

La tos es por la reacción inflamatoria con secreción de polimorfonucleares y presencia de macrófagos, generan necrosis caseosa y se eliminan a través de la tos, también se genera erosión de los bronquios y vasos, haciendo que se dilaten y pierdan su forma de manera permanente en los pulmones a la cual se le conoce como bronquiectasia, y en consecuencia habrá hemoptisis³².

Las **repercusiones** derivadas de no abordar de manera adecuada la TB son significativas y pueden conllevar al progreso de la enfermedad hasta su fase activa. En esta etapa, la infección tiende a intensificarse,

extendiéndose más allá de los pulmones y afectando potencialmente a otros órganos vitales. Uno de los órganos susceptibles a daño es el hígado, donde la TB puede generar complicaciones que afectan su función normal. De manera similar, los riñones también pueden sufrir consecuencias adversas, comprometiendo su capacidad de filtración y excreción de desechos³².

Tratamiento

El **tratamiento** incluye los consignados fármacos de primera línea, que se emplean para tratar la TB inicial, **Isoniazida** y **Rifampicina** durante 2 meses y la segunda fase en la cual se administra **Isoniazida**, **Rifampicina**, **Pirazinamida** y **Etambutol** por 4 meses, varía el esquema en tuberculosis extrapulmonar, en VIH/SIDA, en tuberculosis resistente se utilizará otros fármacos como Levofloxacina 15 mg, Moxifloxacino 10mg, Amikacina 15 mg, Kanamicina 15 mg, Estreptomina 15 mg y otros mas²⁸.

La isoniazida afecta la integración del ácido micólico en la pared de la bacteria y hace efecto sólo ante los bacilos en fase activa, de administración oral, los efectos secundarios son: Hepatotoxicidad (eleva las transaminasas); esto aumenta con la edad y con la adición de rifampicina, también genera neuritis periférica e hipersensibilidad en la piel³³.

La rifampicina inhibe la fusión de ARNm, es decir, la traducción genética, funciona en estado de latencia como activa, se absorbe en el tracto gastrointestinal, ingresa a las células y tejidos, pasa por las meninges si éstas no están en condición inflamatoria, secundariamente produce: Hepatotoxicidad, alteración gastrointestinal, colorea la orina, el sudor y lágrimas de anaranjado a rojizo, también induce el citocromo P-450,

haciendo interacciones con anticonceptivos, anticoagulantes, corticoides y algunos antirretrovirales³⁴.

La pirazinamida tiene efecto esterilizante en tuberculosis latente; junto a la rifampicina e isoniacida ayuda a disminuir el tiempo del tratamiento de 9-6 meses, se absorbe a nivel gastrointestinal, penetra al sistema tisular hasta comprometer al cerebro y medula espinal, los efectos adversos son: Alteraciones gastrointestinales, inapetencia, náuseas, hepatotoxicidad³⁵.

El etambutol, inactiva la biosíntesis de la pared de la M. Tuberculosis, se absorbe a nivel gastrointestinal, llega a todos los tejidos, los efectos secundarios son: Neuritis óptica, manifestándose en la pérdida de la capacidad gradual para ver o problemas para diferenciar colores como verde y rojo³⁶.

Prevención

En cuanto a la **prevención** de la tuberculosis se debe tener en cuenta la **vacuna de BCG** a todos los recién nacidos con un peso mayor o igual a 1500 gramos dentro de las 24 horas o 11 meses 29 días, caso contrario hasta los 5 años previo descarte de infección de tuberculosis latente ya que tiene una eficacia de hasta 86%, ya que previene las presentaciones complicadas de esta enfermedad como en el caso de que llegue a infectar a las meninges u osteomielitis, diagnóstico precoz, administración de quimioprofilaxis, taparse al toser con pañuelo, escupir en un papel y desecharlo, comer alimentos balanceados, tener abierto las ventanas y cortinas, mantener ventilada el lugar ya que la luz del sol puede eliminar las bacterias que causa esta enfermedad³⁷.

la **alimentación** debe ser en 6 frecuencias, (desayuno, refrigerio, almuerzo, lonche y cena) incluir carnes, vísceras, pescados, huevos, lácteos, mariscos, por su rico aporte en proteínas y hierro, se recomienda

ingerir de uno a uno y medio de Kg de peso ideal, 75 -100 g/día de proteínas al día, los antibióticos viajan en la sangre unida a las proteínas de ahí la importancia de este macronutriente, también ayudará al problema de inapetencia y disminución de la masa muscular³⁸.

Por otro lado, las verduras de color verde por su contenido en hierro, las frutas cítricas y de color amarillo por su contenido en vitamina C actúa como antiinflamatorio. Es importante destacar que, si bien una buena alimentación es crucial, no sustituye la necesidad de otras medidas preventivas, como la vacunación, la ventilación adecuada y la educación sobre prácticas higiénicas. La combinación de enfoques holísticos es esencial para abordar de manera efectiva la prevención de la tuberculosis³⁸.

La **higiene** es fundamental en la persona ya que evita que gérmenes y enfermedades ingresen en nuestro organismo ya que este hábito hace que las personas de cualquier tipo de edad lleven una vida saludable y larga, lavarse de manos antes y después de asistir a la persona con tuberculosis, la limpieza del hogar para evitar partículas de la bacteria en los objetos y pisos³⁹.

El **cuidado en el hogar** es fundamental ya que dependerá del paciente del aislamiento, capacitación a la familia, evaluar posibles riesgos, seguimiento de los controles del tratamiento, ventilación, con un conjunto de acciones que van encaminados a la mejora eficaz cumpliendo con la educación recibida en el centro de salud, previniendo complicaciones es fundamental la salud física, mental y emocional⁴⁰.

El **ejercicio físico** en estos pacientes infectados, deben ser ejercicios pasivos como, caminar ligero y al aire libre, esto puede colaborar a otorgar al cuerpo aire fresco y mediante ello la facilitar la eliminación de las bacterias, no es necesario los todos los días de la semana, 30 minutos por

día exigentemente, por lo que existen manifestaciones clínicas incómodos que impiden a desarrollar la actividad en algunos pacientes³⁸.

Un **descanso adecuado** ayuda a controlar los niveles de estrés lo cual el Ministerio de Salud (MINSA), recomienda dormir de 7 a 8 horas para mejorar la actividad intelectual y de esa manera afectar el rendimiento, y no tener consecuencias como empeorar dicha enfermedad, considerando que el descanso adecuado ayuda al cuerpo a evitar sensaciones de agotamiento y desgano, falta de energía y evitando que se desarrolle enfermedades agregadas⁴¹.d

ACTITUD PREVENTIVA EN ADOLESCENTES

Actitud, es la disposición según la cual el hombre queda bien o mal personalmente o hacia otro individuo, son las distintas maneras de actuar según las virtudes e inclinaciones seguras a valorar en la forma de accionar, ya sea de aceptación, de rechazo o simplemente teniendo una actitud de inferencia ante un tema relevante⁴².

Prevención: Son actos o medidas con el fin de preservar la salud del individuo y comunidad, se apoya en organizaciones políticas y masas, caracterizada por llevar a cabo las acciones establecidas por los programas vigentes, priorizando la población vulnerable en este caso sobre la tuberculosis en adolescentes⁴³.

La **actitud preventiva** de cada persona es fundamental para la decisión ante un riesgo que se pueda presentar y solo con la información correcta se puede tomar una actitud favorable ante una situación. La esencia de la actitud preventiva radica en la creencia y convicción más eficaz y eficiente anticiparse a los problemas en lugar de responder a ellos después de que se hayan manifestado. Cultivar una actitud preventiva no solo repercute en beneficios a nivel personal, sino que también puede generar efectos

positivos en la sociedad en general, al contribuir a la creación de entornos más seguros⁴⁴.

Según el MINSA⁴⁵, la **adolescencia** es el curso de vida establecida entre el rango desde los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, en este transcurso de vida experimentan muchos cambios, tales como biológicos, psicológicos, familiar y social; estos cambios van a determinar ciertas particularidades que le acompañarán a lo largo de vida, como lograr una madurar biológicamente, la sexualidad como un aspecto importante de su ser, reestructurará su identidad, obtendrá la independencia familiar y definirá sus inclinaciones vocacionales, lo hombres tienden a tener conductas riesgosas y liberales que las mujeres.

DIMENSIONES SOBRE LA ACTITUD PREVENTIVA EN ADOLESCENTES

La dimensión cognitiva; quiere decir que es la apreciación de una persona referente a su entorno, la actitud puede ser buena o mala de acuerdo a las expectativas de la situación que se presente³⁹, esta incluye el dominio de hechos, opinión, creencia, pensamiento, conocimientos y expectativa (generalmente de tipo calificativo) sobre el objeto de actitud. Resalta en ello, la estimación que significa para la persona el objeto o situación⁴⁶.

Las **creencias** son muy importantes en la prevención, y son entendidas como expresiones en símbolos, dogmas frente a algo los cuales ayudan a entender la realidad y le dan sentido, a veces traen consigo algunos ritos y pautas de comportamientos, como parte de un sistema de valores, donde el individuo las une y se muestra en la sociedad según sus experiencias vividas, por ejemplo al tomar medidas de prevención o iniciar el tratamiento de tuberculosis, este indicador es muy fundamnetal⁴⁷.

El **conocimiento** es el proceso que va en aumento, por grados evolucionado por el humano para desenvolverse y realizarse como ser único en su especie; epistemológicamente, es la teoría del conocimiento, de manera científica; entonces, este es el producto de la interacción adaptativa del hombre con la sociedad, al igual que los adolescentes en el día a día van adquiriendo conocimientos referentes a la tuberculosis y la van internalizando para aplicarla cuando sea necesario⁴⁸.

La **opinión** es exposición de una idea según el sentir o estimación de las personas referente a temas determinados; es emitir un juicio que dé valor de algo o alguien, dentro de este contexto los adolescentes que son el sujeto de investigación sobre la prevención de la tuberculosis⁴⁹.

La dimensión afectiva; se refiere al sentimiento que se puede producir ya sea favoreciendo o contradiciendo un suceso o cosa, son ciertas pautas que validan o niegan los principios de la cultura, mencionados en el sentir de evaluar y preferir, en el estado anímico, emocional y el impacto que se revela física o psicológicamente, sobre las formas de responder de la actitud (ansiedad, felicidad, preocupación, dedicación)⁵⁰.

La **emoción** es una reacción subjetiva a un hecho relevante generando cambios fisiológicos, conductuales, un solo acontecimiento puede producir distintas reacciones emocionales en una persona a otro a través del tiempo y en situaciones distintas, como es el caso de los adolescentes que emitieron juicio subjetivamente⁵¹.

El **sentimiento**, es una función adaptativa y evaluadora del discernimiento, es ecuánime, sin embargo, no lógico y de propiedad individual y relativo, conlleva a puntuar la virtud y el valor exacto de los objetos con un juicio de

aceptación o rechazo en este estudio los adolescentes al emitir un juicio según sus sentimientos respecto a las medidas de prevención de la enfermedad según⁵².

La experiencia, es la expresión del conocimiento, a partir de la cual tiene que crearse, adaptarse, contestar y corresponder, sobre un tema, de acuerdo a las vivencias y recuerdos acumulados, en este caso las experiencias del conocimiento sobre la tuberculosis de los adolescentes, para poder emitir un juicio⁵³.

La dimensión conductual, se refiere a como expresa las emociones, sentimiento y los pensamientos, reflejan las pruebas del comportamiento favorable o contradictorio del objeto u ocasión de la actitud, cumplidora de la integración "conducta-actitud". Es necesario resaltar la relevancia del componente en la investigación de las actitudes que integran la valoración de las inclinaciones conductuales y no sólo el comportamiento en sí como tal en la evaluación⁵⁴.

La **acción** es un proyectar intersubjetivo, de la necesidad de realizar algo en el futuro cercano o lejano y guarda relación con vivencias anteriores para dicha acción, respondiendo al porqué y para qué, a través del conocimiento acumulado y constituido en la sociedad, en este estudio los adolescentes tomarán acciones frente a la tuberculosis según los conocimientos pasado y las proyectarán al futuro⁵⁵.

La participación es generar una estrategia para el ser humano y ésta ofrezca la oportunidad de integrarse activamente en la participación y en casos de optar por ciertas posturas en su entorno social, mejora las relaciones personales y promueve experiencias de aprendizaje de mayor calidad a través de las vivencias o prácticas⁵⁶.

El **comportamiento** es un conjunto de conductas manifestados por la persona e influidos por la cultura, y vivencias aprendidas durante el transcurso del desarrollo pasando por distintas etapas de vida, en este trabajo las adolescentes tendrán un comportamiento frente a la tuberculosis según sus formas de vida⁵⁷.

Los valores finales son la aceptación, que es aceptar una situación o recibir voluntariamente sin objeción y sin oponerse a algo, es recibir y asumir algo ya sea de una molestia, privación o situación que no sea agradable⁴¹, ya que la Indiferencia se trata de aquellas conductas y actos que involucran a la persona de decidir si omite una situación u omisión donde ambas están permitidas donde puede prevalecer el desinterés⁴², y el Rechazo es la acción de la persona de rechazar o evitar objeto voluntariamente o involuntariamente, ya que es de una manera incidental, ocasional, involuntaria⁵⁸.

NORMA TÉCNICA DEL MINSA SOBRE LA TB

Mediante RM N° 715-2013 MINSA, se aprobó la Norma Técnica en Salud N° 104-MINSA/DGSP, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis, misma que fue modificada mediante resolución ministerial Resolución Ministerial N° 339-2023-MINSA, en la cual se pone en conocimiento las estrategias a realizar a toda persona afectadas por dicha enfermedad donde debe de proporcionar una atención especializada y completa en cualquier institución médica, mientras esté en el periodo de tratamiento, recibiendo cuidados de enfermería y atención integral⁵⁹.

Esta norma proporciona directrices y estándares para el diagnóstico, tratamiento, prevención y seguimiento de la tuberculosis, garantizando una

atención de calidad y centrada en el paciente. Define los protocolos y procedimientos para el personal de salud, abordando aspectos clínicos, epidemiológicos y de gestión para enfrentar efectivamente la enfermedad. La norma busca optimizar la detección temprana, mejorar el manejo clínico y contribuir a la prevención y control de la tuberculosis⁵⁹.

Del mismo modo, a través de la Resolución Ministerial N° 339-2023/MINSA, de fecha 25 de marzo del 2023, se aceptó la Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de la Persona Afectada por Tuberculosis, Familia y Comunidad”, donde se establecen aquellos principios y practicas técnicas del actuar del personal de salud para ofrecer cuidados integrales por cada etapa de vida tanto de manera preventiva, y en la vigilancia de la tuberculosis en la aquellas personas enfermas o con algún otro factor que comprometa seriamente su estado de salud⁶⁰.

TEORÍA DE ENFERMERÍA DE NOLA PENDER

Nola Pender tiene el modelo basado en las características y experiencias individuales, del comportamiento y productos de la conducta aplicando la promoción de la salud de las cuales pueden cambiarse a través de las acciones de enfermería, donde se busca los resultados deseados mejorando las formas de vivir de acuerdo a cada etapa de vida⁶¹.

Se aplica este modelo de la teorista Nola Pender por su enfoque en el bienestar de la persona fomentando medidas preventivas para mantener la salud y busca aumentar el conocimiento y el fortalecimiento de las prácticas para poder evitar riesgos innecesarios mediante la actitud que pueda tomar frente a una situación que se le pueda presentar agregando de lo ya existente de más teorías para reforzar el cuidado y la atención a las personas buscando el bienestar óptimo.

El presente modelo es muy relevante por ser un referente al momento de hablar sobre la prevención en todos los ámbitos de enfermería, lo cual implica que a través de la modificación de conductas el ser humano puede crearse un ambiente que conlleve a prevenir diversos tipos de enfermedades, riesgos y peligros que acarree una mala conducta o hábito con respecto a la salud, entonces es muy prescindible acoger este modelo para potenciarla y lograr objetivos en temas de prevención.

II.c. Hipótesis

No fue necesario plantear las hipótesis en este trabajo porque su desarrollo fue descriptivo.

II.d. Variables

Variable 1: Conocimiento sobre tuberculosis

Variable 2: Actitud preventiva hacia la tuberculosis

II.e. Definición Operacional de Términos

Conocimiento sobre tuberculosis

Es la capacidad de pensar y analizar respecto a la tuberculosis que tienen los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Pisco, el cual fue medido mediante un cuestionario y su medición correspondieron a los valores finales alto, medio y bajo.

Actitud preventiva hacia la tuberculosis

Es la disposición de la persona hacia la tuberculosis sea buena o mala dependiendo de su experiencia frente a personas o problemas y situaciones de los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Pisco, se midió mediante cuestionario donde los valores finales fueron de aceptación, indiferencia y rechazo.

Adolescencia: Es el curso de vida establecida entre los rangos desde los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, en este transcurso de vida experimentan diversos cambios biológicos, psicológicos, familiar y social, y búsqueda de identidad de los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Pisco.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a Tipo de estudio

El estudio expuesto es cuantitativo por tener la variable susceptible de medir a través de la estadística, y dar una puntuación en números, es descriptivo porque detalla y argumenta cómo se presenta el fenómeno y sus componentes, de acuerdo al periodo y transcurso de la investigación, es transversal porque recogió el comportamiento de la variable en un cierto momento y prospectivo porque se obtuvo los detalles del informe a medida que ocurrieron los hechos.

Para Hernández, et al⁶², el enfoque cuantitativo son procesos continuos que pueden ser evidenciados con un orden específico para evidenciar lo más objetivo posible, puesto que comienza de una idea que es delimitada donde surgen las metas y preguntas de la investigación.

III.b. Área de estudio

La investigación se efectuó en la Institución Educativa José Carlos Mariátegui pisco 2023, ubicada en avenida los libertadores 11635 del distrito de San Clemente-Pisco, dicha Institución es pública, mixto, funciona un solo turno, comprendido de las 07:00h a 15:00h.

III.c. Población y muestra

La población la conformaron 900 alumnos de 12 a 17 años según la organización de la salud, en adolescentes de secundaria del instituto educativo José Carlos Mariátegui, del 1er grado hasta 5to grado con sección de la A hasta la F, con 30 alumnos por aula, de la población total se realizó el diseño muestral, a través del muestreo probabilístico estratificado, obteniendo como resultado 269 adolescentes (Ver Anexo 2).

Criterios de inclusión

Estudiantes con edades de 12 a 17 años
Adolescentes varones y mujeres

Criterios de exclusión

Adolescentes que no completen todo el cuestionario

III.d. Técnica de recolección de datos

Para ambas variables se utilizó la técnica de encuesta y de instrumento un cuestionario validado y creado por Regina Iris Mamani Poma⁶³ en Tacna – Perú en el año 2014.

El primer cuestionario de la primera variable constó de datos generales como: Edad, sexo, año de estudio, si alguna vez te enfermaste con tuberculosis y de 20 preguntas que miden el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, también estará relacionado con las dimensiones: Definición de la tuberculosis, diagnóstico, tratamiento y prevención. Las respuestas fueron de opción múltiple, es decir con alternativas que correspondían desde la “a” hasta la alternativa “e”.

Su calificación para el conocimiento fue:

Alto: (16 – 20)

Medio: (11 – 15)

Bajo: (0 – 10)

Puntaje por dimensiones:

Nivel de conocimiento sobre la definición de la tuberculosis: Le corresponde 6 preguntas, de la número 1 a la 6 con alternativas de la “a”

hasta la “e”, los puntajes comprenden: Alto (16 – 20), medio (11 – 15), bajo (0 – 10).

Nivel de conocimiento sobre el diagnóstico, comprendido por 3 preguntas, del número 7 a la 9, con alternativas desde la “a” hasta la “e”, los puntajes son: Alto (16 – 20), medio (11 – 15), bajo (0 – 10).

Nivel de conocimiento sobre el tratamiento, establecido por 5 preguntas que van desde la 10 hasta la 14 con alternativas desde la “a” a la “e”, los puntajes que le corresponden son: Alto (16 – 20), medio (11 – 15), bajo (0 – 10).

Nivel de conocimiento sobre la prevención, comprendida por 6 preguntas que van desde el número 15 al 20 con alternativas desde la “a” hasta la “e”, los puntajes son: Alto (16 – 20), medio (11 – 15), bajo (0 – 10).

Respecto a la validación, se realizó una prueba piloto y se desarrolló la prueba de KR-20, teniendo el producto como valor final de 0.90.

La segunda variable empleó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario validado y creado por Regina Iris Mamani Poma⁶³ en Tacna – Perú en el año 2014.

El cuestionario presentó 24 preguntas, relacionado con la actitud preventiva frente a la tuberculosis en adolescentes de secundaria de la institución educativa José Carlos Mariátegui, esta divididos en dimensiones: Cognitivo, afectivo, conductual. Las respuestas son de opción múltiple tipo Likert, totalmente de acuerdo (vale 5 puntos), de acuerdo (4), indeciso (3), desacuerdo (2) y totalmente de acuerdo (1).

Se dividió en las siguientes dimensiones:

Actitud de aceptación la cual tuvo 8 preguntas comprendidas del 1 al 8 y le corresponde el siguiente rango de puntaje: (88 – 120)

Actitud de indiferencia con 7 ítems, del 9 al 15, el puntaje fue: (56 – 87)

Actitud de rechazo con 9 ítems, del 16 al 24, el puntaje fue: (24 - 55)

Se consideró los mismos valores finales con los siguientes puntajes:

Aceptación: 30 - 40

Indiferencia 19 - 29

Rechazo: 8 – 18

Validación: Cabe mencionar que para la segunda variable fue validado por 4 jueces expertos mediante la prueba piloto teniendo 70% de validez y mediante la fórmula estadística 0.7 confiabilidad. De igual forma se establecieron ambos criterios de validez de criterio y confiabilidad, siendo sometido al alfa de Cronbach con el programa SPSS versión 24 donde se obtuvo el valor de 0.7.

III.e. Diseño de recolección de datos

Luego de la aceptación del proyecto de investigación por la comisión de ética de la UPSJB se solicitó la autorización previa a las autoridades de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Pisco, el día 20 de junio del 2023 para el desarrollo de la investigación y se aplicó el 1 de agosto del mismo año. Para registrar los datos se utilizó dos cuestionarios los cuales fueron auto administrado.

El tiempo de duración del desarrollo del instrumento fue de 15 a 20 minutos.

Se cumplió con la aplicación de los 4 principios bioéticos: Autonomía; se solicitó la participación libre y voluntaria de los adolescentes previa explicación, se respetó, sus derechos, se les hizo firmar el consentimiento informado, se cumplió con la beneficencia porque no se les causó daño físico o moral a ningún adolescente y los resultados se emplearon en beneficio de los mismos, se cumplió con la no maleficencia

porque durante el periodo de la obtención de datos no hizo daño, se respetó la confidencialidad, se actuó con justicia sin discriminar a ningún adolescente, dándoles un trato equitativo.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenida la información a través de la encuesta se siguió codificando las respuestas; para un mejor control de datos para luego hacer una matriz de datos a través de tablas de instrumentos de manera manual y electrónica.

Se procesaron los datos con la ayuda Microsoft Office Excel 2016, y ser exportados al SPSS versión 24 para la obtención de tablas y gráficos estadísticos los cuales evidenciaron los resultados a través de datos de frecuencia y porcentajes. Para el análisis de datos, se consideró la estadística descriptiva, con tablas de frecuencia con el valor porcentual. Al terminar toda la investigación del proceso se realizó una discusión del estudio para el marco correspondiente.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV. Resultados

Tabla 1

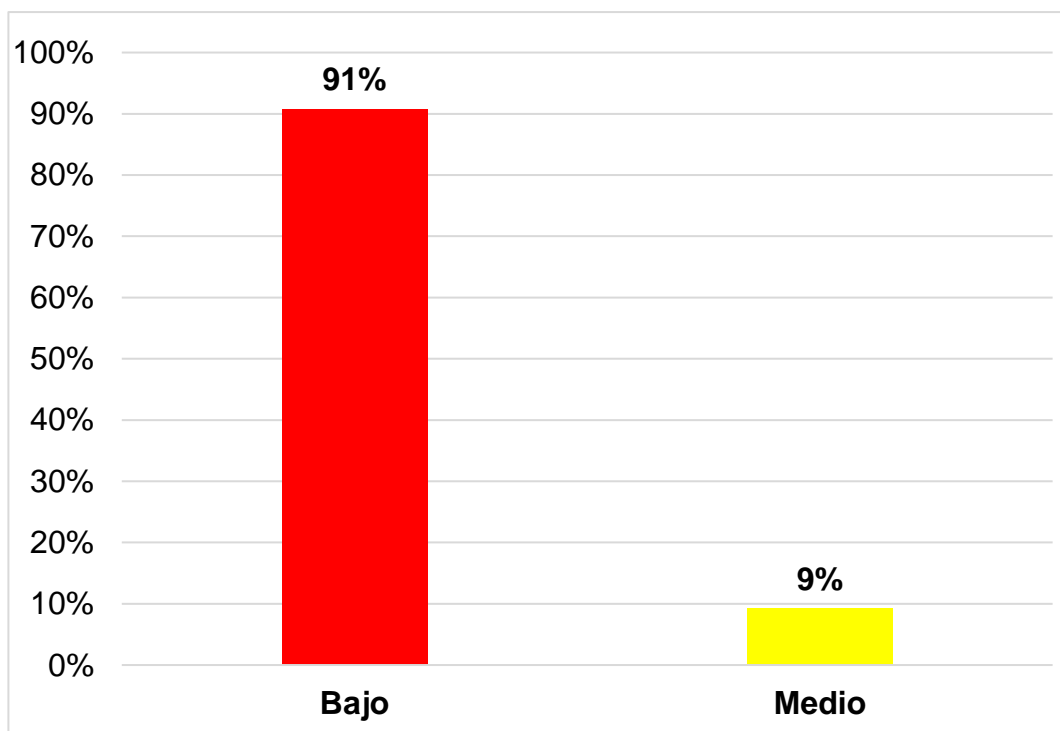
Datos generales de los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Pisco 2023.

Datos Generales	Categoría	n=269	100%
Edad	12	45	17%
	13	100	37%
	14	12	4%
	15	42	16%
	16	70	26%
Sexo	Masculino	139	52%
	Femenino	130	48%
Alguna vez te enfermaste de tuberculosis	No	269	100%

De acuerdo con los datos generales el 37% (100) los adolescentes tienen de 13 años, el 52% (139) son masculinos y el 100% (269) no se han enfermado de tuberculosis.

Gráfico 1

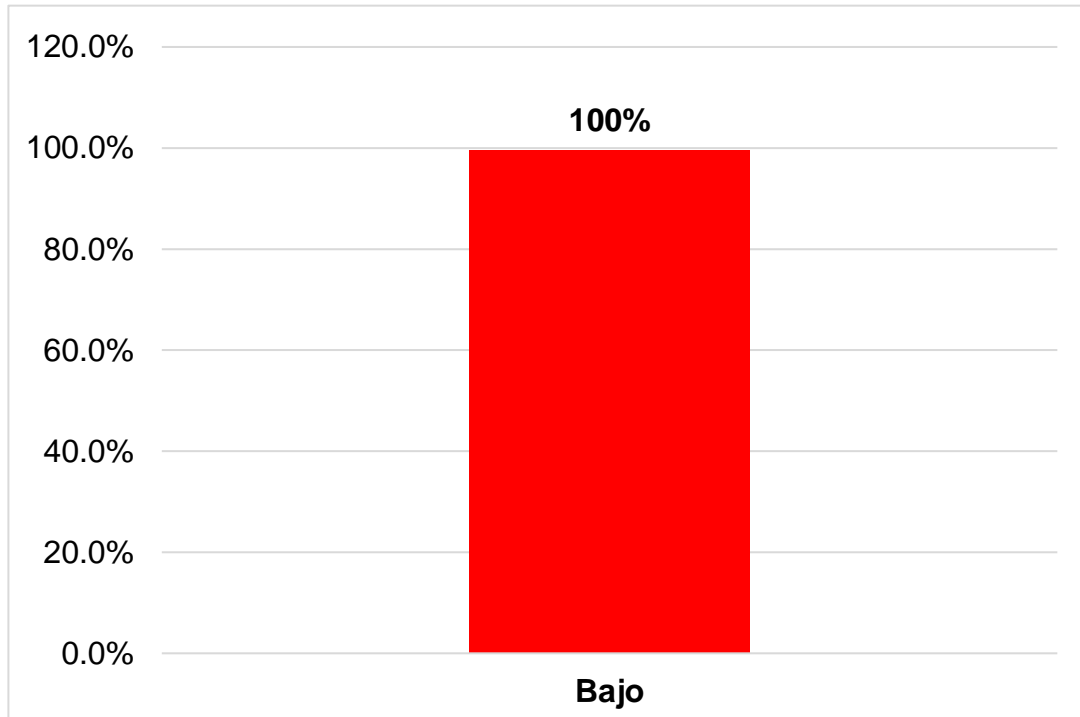
Conocimiento sobre tuberculosis en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Pisco 2023.



Se observa que, respecto al conocimiento sobre la tuberculosis que tienen los adolescentes, el 91% (245) tienen un conocimiento bajo, mientras que el 9% (24) mostraron tener un conocimiento medio.

Gráfico: 2

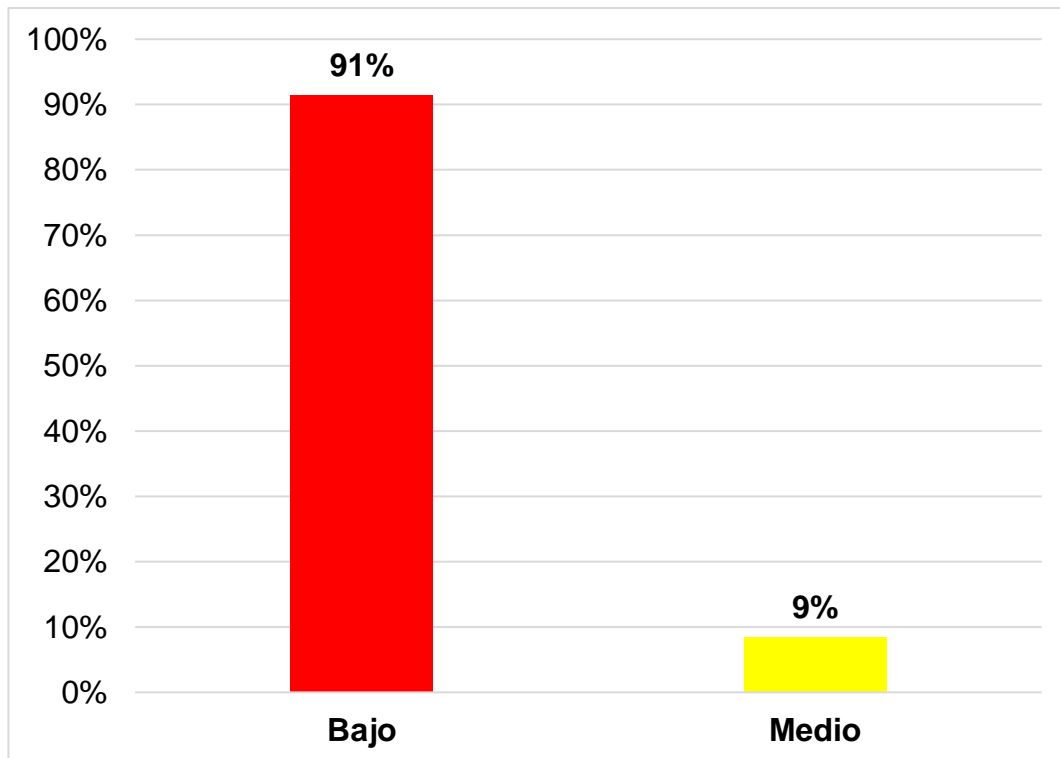
Conocimiento sobre tuberculosis según la dimensión Definición de la tuberculosis en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Pisco 2023.



Según dimensión definición de la tuberculosis, se puede observar que el 100% (269) presentaron bajo conocimiento de la tuberculosis

Gráfico: 3

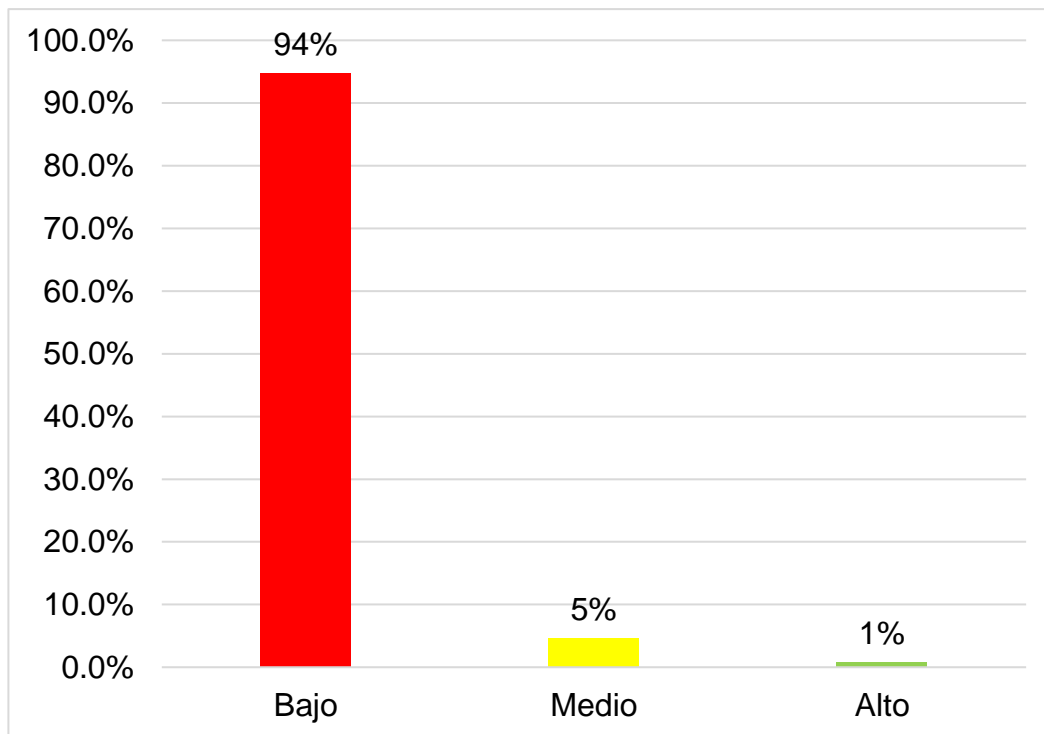
Conocimiento sobre tuberculosis según la dimensión de diagnóstico en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Pisco 2023.



Se muestra que el 91% (245) tienen un conocimiento bajo sobre el diagnóstico y tan solo un 9 % (24) demostraron tener conocimiento medio de cómo diagnosticar la enfermedad de la tuberculosis.

Gráfico: 4

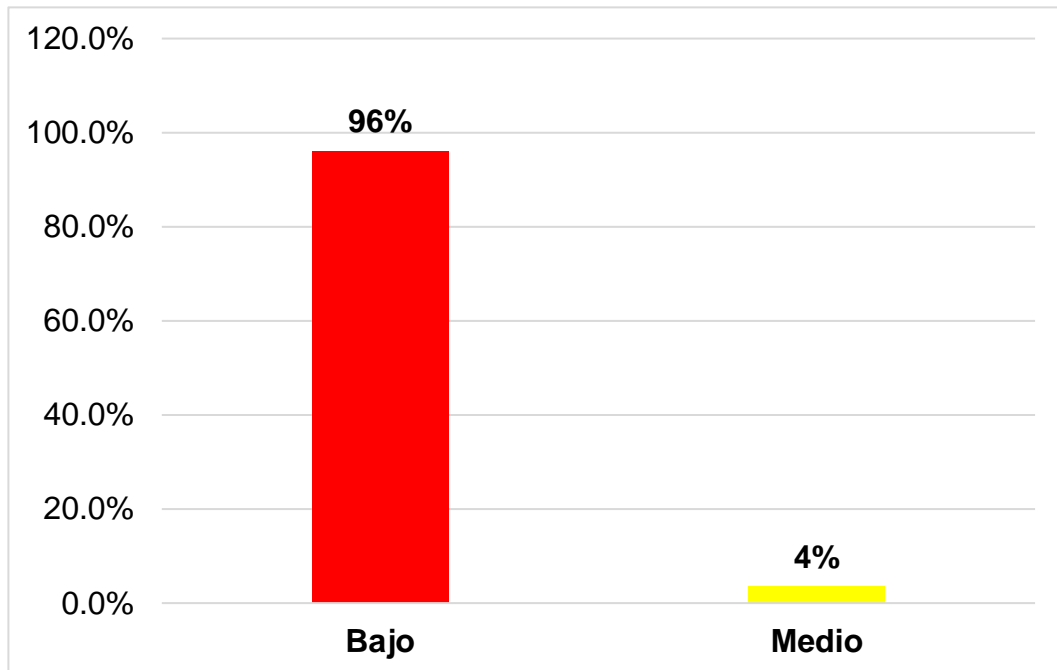
Conocimiento sobre tuberculosis según la dimensión de tratamiento en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Pisco 2023



Se evidencia que el 94.7% (253) de los adolescentes presentó un conocimiento bajo, mientras que un 5% (13) presentó un conocimiento medio y solo un 1% (3) presentó un conocimiento alto.

Gráfico: 5

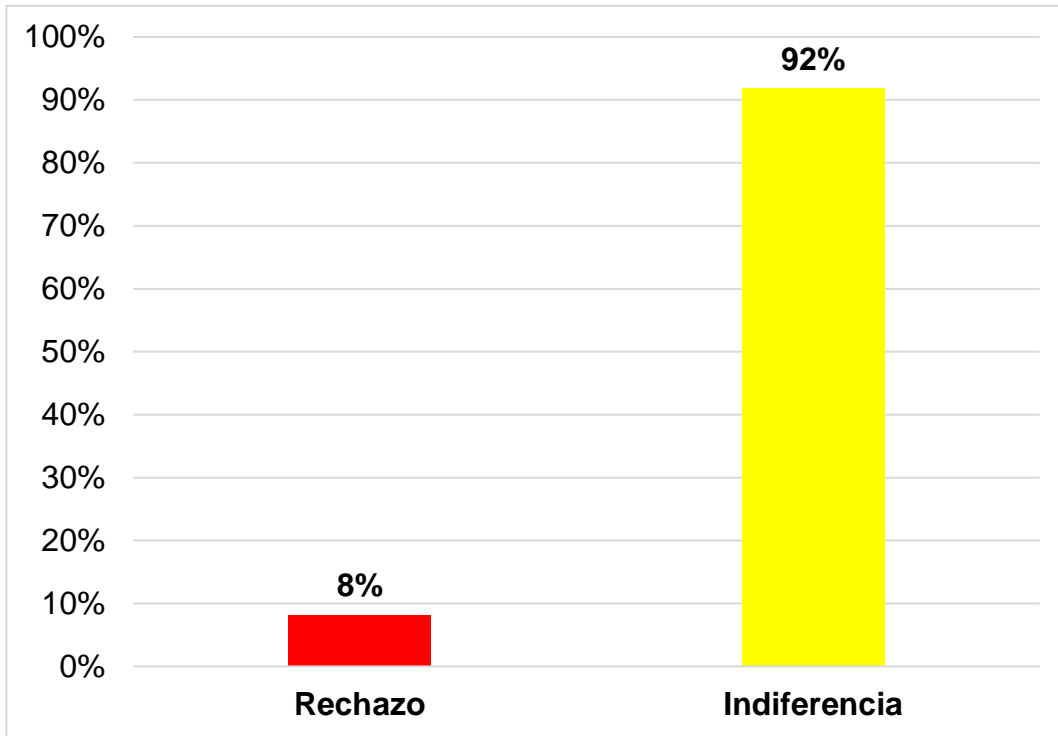
Conocimiento sobre tuberculosis según la dimensión de prevención en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Pisco 2023.



En la dimensión de prevención se pudo verificar que el 96% (257) de los adolescentes presentaron un conocimiento bajo, mientras un 4% (10) presentaron un conocimiento medio

Gráfico: 6

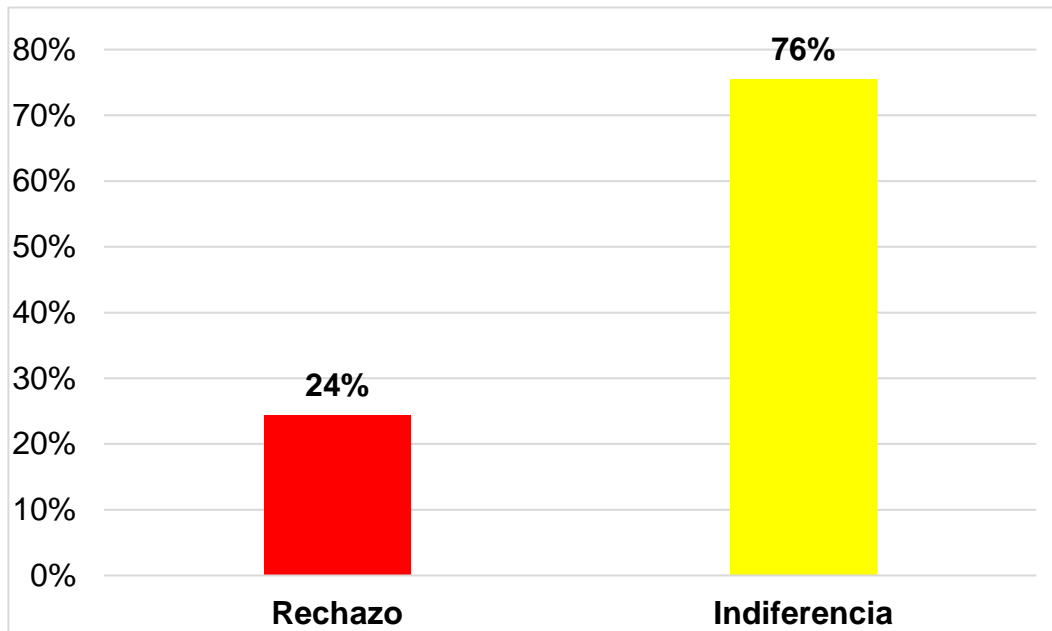
Actitud preventiva en adolescentes de la institución educativa José Carlos Mariátegui pisco 2023.



Se observa que respecto a la actitud preventiva en adolescentes existe un alto nivel de indiferencia 92% (247), seguida por una actitud de rechazo de 8% (22)

Gráfico: 7

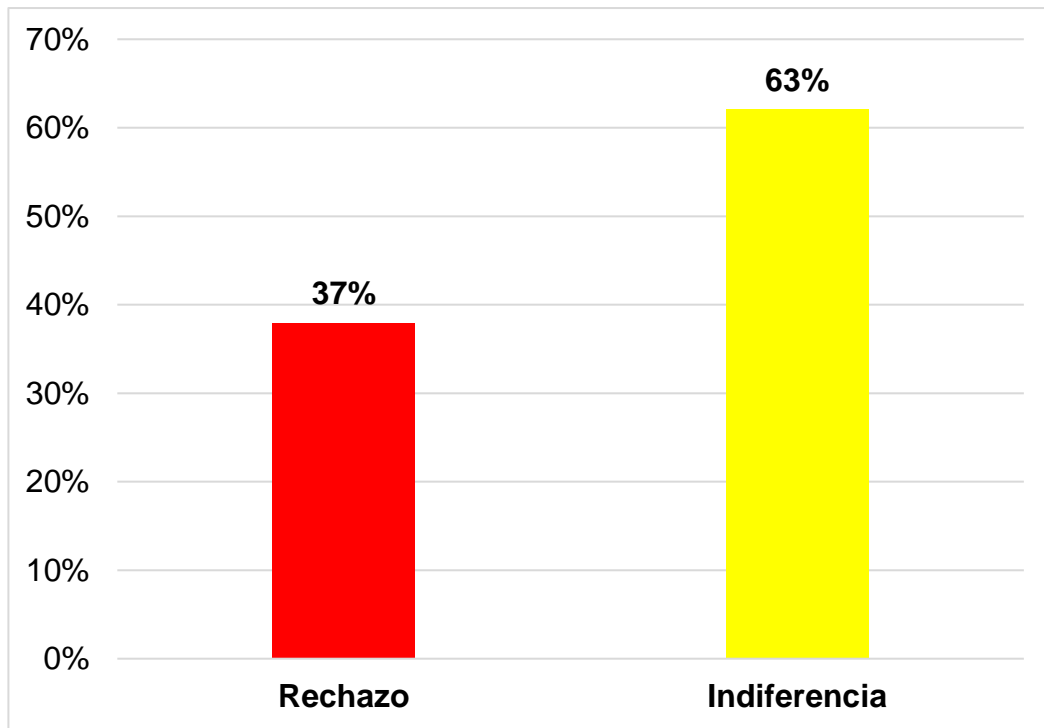
Actitud preventiva según dimensión cognitiva en adolescentes de la institución educativa José Carlos Mariátegui Pisco 2023.



Según dimensión de la actitud cognitiva, se observa un alto nivel de indiferencia 76% (204), seguida de una actitud de rechazo de un 24 % (65)

Gráfico: 8

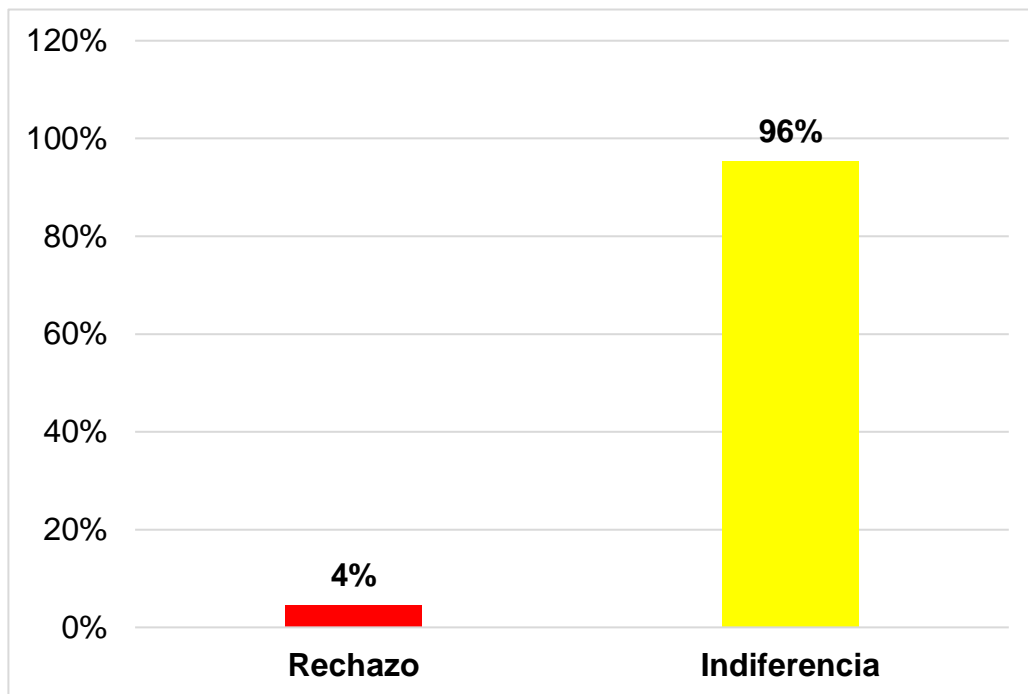
Actitud preventiva según dimensión afectiva en adolescentes de la institución educativa José Carlos Mariátegui Pisco 2023.



Se observa un alto nivel de actitud afectiva de indiferencia con el 63% (169), seguida de una actitud de rechazo de 37% (100).

Gráfico: 9

Actitud preventiva según dimensión conductual en adolescentes de la institución educativa José Carlos Mariátegui pisco 2023.



En la dimensión de la actitud conductual en adolescentes sobre la enfermedad se observa que existe un alto nivel de indiferencia 96% (258), seguido por una actitud de rechazo de 4% (11).

IV.b. Discusión

La evaluación del conocimiento de los adolescentes del colegio José Carlos Mariátegui empezó con los datos generales (Tabla 1), demostrando la mayoría tiene edades comprendidas de 12 a 16 años, la mayor parte de los ellos son de sexo masculino 52% y el 100% no se enfermó de tuberculosis. Estos evidenciados son similares con lo obtenido por Granda¹⁹, donde el 44.5% correspondieron a edades entre 14 a 15 años, el 61% fueron del género masculinos, y el 99.3 mencionaron que nunca se enfermaron de tuberculosis.

Según el MINSA, la adolescencia es el curso de vida establecida entre el rango de edad desde los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, donde inician a tener múltiples cambios biológicos, psicológicos, familiar y social, la sexualidad como una dimensión importante de su ser, reestructurará su identidad y definirá sus inclinaciones vocacionales, lo hombres tienden a tener conductas riesgosas y liberales que las mujeres⁴⁵. Las edades de los adolescentes de este estudio son de 12 a 16 años, lo cual les hace vulnerables ante cualquier actitud que tomen frente a la tuberculosis.

Respecto al conocimiento sobre tuberculosis en adolescentes (gráfico 1), es bajo con el 91%, estos hallazgos concuerdan con Artesano¹⁹, quien encontró que, el 53% tuvieron un conocimiento bajo, sin embargo, no se asemeja con Onaiwu, et al¹⁵, porque el 60% obtuvo un nivel de conocimiento bueno. El conocimiento es la respuesta de saber, de acuerdo a las facultades cognitivas sobre la tuberculosis²¹, entendiendo que es causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, que usualmente afecta al sistema pulmonar, es curable y prevenible²³.

El conocimiento de los estudiados en este trabajo es bajo, quizás porque la información recibida no es adecuada o suficiente, motivo por el cual el riesgo aumenta, predisponiéndoles a contraer la enfermedad, si no se

trabaja enfatizando en la prevención, es posible que el número de casos en esta población, vaya en aumento, es labor de enfermería realizar un trabajo multisectorial sobre la prevención de la tuberculosis para disminuir riesgos.

En cuanto al conocimiento sobre tuberculosis de acuerdo a la dimensión definición (Gráfico 2) es bajo en un 100%, estos evidenciados no tienen similitud o concordancia con lo encontrado por Ribeiro, et al¹⁶ donde el 57 % de los investigados conocían sobre las formas de inicio de la tuberculosis; mencionando latente y activa.

Al respecto, la OMS define como una patología a causa de la *Mycobacterium tuberculosis*, se aloja en los pulmones, se cura y se puede prevenir, ataca a nivel pulmonar, pero también puede infectar otros órganos del sistema, riñones, columna vertebral y el cerebro, no todo enfermo presenta síntomas (TB latente), la TB activa manifiesta síntomas principales de la patología, como tos, fiebre, pérdida de peso²⁴, la fiebre, fatiga y disminución de peso son debido al Factor de Necrosis tumoral alfa segregada como respuesta inmunológica³⁰.

La tos es por la reacción inflamatoria con exudación y presencia de macrófagos, generan necrosis caseosa y se eliminan a través de la tos, también se genera erosión de bronquios y vaso, causando dilatación permanente del sistema pulmonar conocida como bronquiectasia, causando la hemoptisis³¹.

Los adolescentes tienen bajo conocimiento sobre la tuberculosis, pueden tener conceptos equivocados, lo cual conlleva a tener resultados desfavorables para la propia salud y colectiva, aumentando la incidencia de casos en esta población, es necesario conocer exactamente el significado y concepto de la tuberculosis para poder prevenirla, por lo

contrario, si no se entiende a fondo sobre esta enfermedad, fracasaría cualquier actividad preventiva.

De acuerdo al conocimiento sobre tuberculosis según la dimensión de diagnóstico (Gráfico 3) es bajo en un 91%, esto tiene ligera similitud con Granda¹⁹ donde el 57.5% desconoce que uno de los medios de diagnóstico es el esputo. Sin embargo, no concuerda con Guoping Du, et al¹³, el 58.9 conoce lo básico. La norma técnica del MINSA establece los siguientes medios de diagnósticos a) baciloscopia, se toma una muestra de la flema o esputo, se observa en el microscopio los bacilos; son dos muestras seriadas²⁸.

Asimismo, menciona otros medios de diagnósticos como, el cultivo de esputo que está indicada en personas con baciloscopia negativa y para seguimiento, también la radiografía de tórax, que determina la extensión, progresión y consecuencias, la prueba intradérmica con la tuberculina o PPD, los cuales son de mucha ayuda para dar con el diagnóstico certero de la enfermedad mencionada²⁸.

Los sujetos de este trabajo conocen poco sobre medios de diagnóstico, siendo muy peligroso si presentasen algún síntoma para poder confirmar la enfermedad, porque estarían contagiando a los demás y retardando el tratamiento oportuno, mientras buscan diagnosticarla; este desconocimiento es debido a la poca importancia e interés que le ponen a los medios de diagnóstico al pensar que es una simple enfermedad que pronto va a pasar y no ven las consecuencias que puede tener al no ser diagnosticada y tratada a tiempo.

El conocimiento sobre tuberculosis según la dimensión de tratamiento es bajo en un 94% (Gráfico 4), este producto no concuerda con Granda¹⁹ donde el 65.8% sabía o mostró respuesta de conocimiento adecuado

sobre el tratamiento de la enfermedad y también expresaron conocer que se extiende invadiendo a todo el órgano si no inicia tratamiento a tiempo.

El tratamiento de tuberculosis incluye fármacos denominados de primera línea para el inicio y varía el esquema en tuberculosis extrapulmonar y con VIH/SIDA. La norma técnica de prevención y control de la tuberculosis del MINSA³² establece medicamentos de primera línea: Isoniazida y Rifampicina durante 2 meses y en la segunda fase Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol por 4 meses; estableciendo esquemas diferenciados para los casos extrapulmonares y los asociados al VIH/SIDA..

De la misma manera se debe cumplir con todas las dosis del primer esquema de tratamiento en Tuberculosis simple para poder curarse, porque si no cumple se vuelve resistente a los medicamentos de primera línea y se emplearan otros medicamentos y por más tiempo, trayendo complicaciones y graves desenlaces para la salud, como disminución de masa muscular, la hepatotoxicidad, insuficiencia pulmonar, disminución de la agudeza visual, nefrotoxicidad, neuropatías.³³.

Por lo tanto, los adolescentes están susceptibles a tener una mala adherencia al tratamiento y en consecuencia generar resistencia bacteriana y prolongar el tratamiento, lo cual afectará su calidad de vida al sufrir graves consecuencias a tan temprana edad, disminuirá su esperanza y calidad de vida, es rol de enfermería concientizar en cuanto a la obligación de terminar con el tratamiento completo de esta enfermedad, mediante seguimientos de casos, visitas domiciliarias, sesiones educativas y demostrativas.

En el conocimiento sobre tuberculosis según la dimensión de prevención es bajo con el 96% (Gráfico 5) este estudio es congruente con lo obtenido por khalili, et al¹¹, donde el 78% evidenciaron una práctica preventiva

regular. Lo primero para prevenir es la vacuna BCG al recién nacido, porque previene formas graves de la enfermedad como la infección a las meninges y osteomielitis, diagnóstico precoz, administración de quimioprofilaxis, taparse al toser con pañuelo, escupir en un papel y desecharlo³⁷.

La alimentación en 6 frecuencias; desayuno, refrigerio, almuerzo, lonche y cena, incluir carnes, vísceras, pescados, huevos, lácteos; aportan proteínas y hierro; los antibióticos viajan en la sangre unida a las proteínas he ahí su importancia, adicionar verduras de color verde , contienen hierro, las frutas cítricas y de color amarillo aportan vitamina C y actúan como antiinflamatorio³⁸, el ejercicio, debe ser sencillo, como andar ligeramente al ambiente natural, por lo que ayuda a eliminar las bacterias³⁸, el dormir de 7 a 8 horas, disminuye los grados de estrés y mejora la actividad mental⁴¹.

Entonces el conocimiento en cuanto a las prácticas de prevención de los adolescentes es bajo, lo cual es alarmante, pues esta situación puede aumentar el riesgo de contagios en el aula y comunidad, es labor de enfermería realizar un trabajo multisectorial con la finalidad de reforzar sobre hábitos alimenticios en los pacientes con tuberculosis en esta población, también involucrar a los padres, autoridades de la comunidad, municipalidades y juntas vecinales, realizar sesiones demostrativas de alimentación nutritiva y la entrega puntual de las canastas de víveres del programa de tuberculosis.

Respecto a la actitud preventiva de los adolescentes es de indiferencia en un 92% (Gráfico 6), estos resultados tienen similitud con Vericat, et al¹³ donde el 52.5% tuvieron una mala actitud preventiva, también se asemeja con Oludemi, et al¹⁶ donde el 77% tuvo una actitud desfavorable, pero no concuerda con Onaiwu, et al¹⁵, el 50% tenía una actitud buena respecto a las medidas preventivas de tuberculosis.

La prevención son acciones o medidas destinadas a preservar la salud del individuo y comunidad, se apoya en organizaciones políticas y masas, caracterizada por llevar a cabo las acciones estipuladas por los programas vigentes, priorizando la población vulnerable en este caso sobre la tuberculosis en adolescentes³². En la actitud preventiva cada individuo es importante para la decisión ante un riesgo que se pueda dar y solo con la información correcta se puede tomar una actitud favorable ante una situación⁴⁴.

Los sujetos de estudio de la investigación tienen una actitud preventiva de indiferencia lo cual significa que no les parece relevante la cultura de prevención, esto es crucial, estarían formado el grupo de riesgo y por ende ser parte de los índices de contagios.

Respecto a la actitud preventiva según dimensión cognitiva de los adolescentes en su mayoría es de indiferencia con un 76%, (Gráfico 7) esto armoniza con el estudio de Oludemi, et al¹⁷, donde el 77% presentó una actitud preventiva desfavorable, con actitudes desfavorables, el 44% manifestó mantenerse alejados de las personas con esta enfermedad, un 83,75% tenían comportamiento apropiados con un 96,5%.

Sin embargo, no concuerda con Nur, et al¹⁴, el 54% conocía sobre la tuberculosis y el 65,5% tuvo actitud positiva en cuanto a las acciones de prevención con práctica hacia la enfermedad. La dimensión cognitiva; se refiere a la apreciación que tiene la persona con respecto a su entorno, la actitud puede ser buena o mala de acuerdo a las expectativas de la situación que se presente³⁹, incluyendo el control del hecho, opinión, creencia, pensamiento, valores, y perspectivas de la afección.

Los adolescentes de esta investigación tienen una actitud cognitiva de indiferencia, generando preocupación por el poco valor significativo que

le dan a la prevención de la tuberculosis, esto puede traer graves consecuencias tanto para la colectividad como para los mismos; es labor de enfermería trabajar en ese aspecto incluyendo la participación multisectorial.

En cuanto a la actitud preventiva según dimensión afectiva de los adolescentes es de indiferencia en un 63% (Gráfico 8). Estos evidenciados no concuerdan con Guerrero y Vidalina¹⁶ el 73,8% tuvo buenas actitudes afectivas sobre medidas preventivas de la tuberculosis.

La dimensión afectiva; se refiere al sentimiento que se puede producir, en favor o en contra de una situación u objeto a valorar, se aprueban o rechazan basado en sus formas de vida, sentimientos y preferencias, ante el objeto de la actitud⁵⁰. Los investigados mencionados mostraron actitudes afectivas de indiferencia, no tienen sentimientos o sensibilidad al momento de hablar sobre tuberculosis, esto puede hacer que la patología pase desapercibida y no se incida en las medidas preventivas, y en consecuencia aumentando las cifras de contagio.

Respecto a la actitud preventiva según dimensión conductual de los adolescentes, es de indiferencia en un 96% (Gráfico 9), esto se asemeja a lo encontrado por Oludemi, et al¹⁷ donde el 77% tenían actitudes desfavorables conductuales hacia la TB, el 44% indicaron mantenerse alejados de las personas con TB, y un 83,75% tenían comportamientos de salud apropiados con TB.

La dimensión conductual, es expresar las emociones, sentimientos y pensamientos, son evidencias del actuar favoreciendo o rechazando según la situación o contexto, en este caso sobre la tuberculosis⁵⁴. Los adolescentes del estudio una actitud conductual de indiferencia, puede conllevar a que se le estigmatice o se discrimine al paciente con tubercu

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

El conocimiento sobre tuberculosis fue bajo y la actitud preventiva fue de indiferencia en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Pisco 2023,

El conocimiento sobre tuberculosis respecto a las siguientes dimensiones estudiadas: Definición de la tuberculosis, diagnóstico, tratamiento y prevención fue bajo en los adolescentes de secundaria.

La actitud preventiva sobre la tuberculosis según las dimensiones: Cognitiva, afectiva y conductual fue de indiferencia en los adolescentes de secundaria.

V.b. Recomendaciones

Implementar un programa educativo sobre la prevención de la tuberculosis, como parte de un trabajo multisectorial, dirigido a los estudiantes adolescentes, enfatizando la difusión y publicación de afiches, posters informativos, videos y otros que sean motivadores y capten la atención y permitan su aprendizaje.

Reforzar la cultura preventiva contra la tuberculosis en los adolescentes mediante talleres vivenciales entre pares, a fin de promover la toma de conciencia y el cambio de conducta, fundamental para la disminuir la indiferencia y la presentación de nuevos contagios de tuberculosis en esta población.

Promover la inclusión de temas educativos sobre la prevención y control de la tuberculosis en los colegios para los adolescentes y padres de familia, orientados a identificar precozmente a los sintomáticos respiratorios y disminuir los casos de contagio de esta enfermedad y preservar la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud [internet]. Ginebra: OMS; 2021 [actualizada 14 de octubre de 2021, consultada 28 de febrero 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>.
2. Kasa As, Minibel A, Bantie GM. Conocimiento, actitud y práctica preventiva frene a la tuberculosis en clientes que visitan establecimientos de salud públicos. Notas BMC Res. [Internet]. 2019[consultado el 29 de febrero]; 12(1):276. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31092282/>
3. Chen H, Xia Y, Zhang C, Zhang H, Cheng J, Zhao Y. Tuberculosis in schools and requirements for prevention and control in China. China CDC weekly [Internet]. 1 de enero de 2021;3(3):58-60. Disponible en: <https://doi.org/10.46234/ccdcw2021.005>
4. Jaganath D, Beaudry J, Salazar N. Tuberculosis in children. Infectious Disease Clinics of North America [Internet]. 1 de marzo de 2022;36(1):49-71. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.idc.2021.11.008>
5. Rebeiro P, Cohen M, Ewing H, Figueiredo M, Peetluk L, Andrade K, et al. Knowledge and stigma of latent tuberculosis infection in Brazil: Implications for tuberculosis prevention strategies. BMC Public Health [Internet]. 9 de junio de 2020;20(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09053-1>
6. Chacón A, Alarcón E, López L. Factores asociados al cumplimiento de la terapia preventiva con isoniazida en niños en Quito, ecuador. Rev panamá salud pública [internet]. 2019 [consultado el 2 de marzo]; 20;43:ed97. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31892926/>.
7. Ministerio de salud [internet]. Perú: MINSA; 2021[actualizada 24 de marzo del 2021; consultada el 2 de marzo del 2023]. Disponible en:

http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias/detalle_noticia.aspx?not=1119.

8. Norabuena G, Moreno G. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en estudiantes de secundaria de lima, Perú 2019. Horiz .medicina [internet]. 2020 [consultado el 2 de marzo]; 20 (3):e1084. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000300005.
9. Ministerio de salud [internet]. Perú: MINSA; 2020[actualizada 12 de febrero del 2020; consultada el 6 de marzo del 2023]. Disponible en:<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE072020/04.pdf>.
10. Centro de Salud San Clemente. Oficina de estadística e Informática, Pisco; febrero 2023.
11. Khalili S, Yaquobi F, Abri B, Thuhli K, Marshoudi S, Rawahi B, et al. Assessing Oman's knowledge, attitude and practice regarding tuberculosis: a cross-sectional study that calls for action. International Journal of Infectious Diseases [Internet]. 1 de noviembre de 2022;124:S4-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2022.06.002>
12. Duopin D, Li C, Liu Y, Tu F, Yang R, Li R, et al. Study on the influencing factors of knowledge, attitudes and practice about tuberculosis among freshmen in Jiangsu, China: a Cross-Sectional study. Infection and Drug Resistance [Internet]. 1 de marzo de 2022; Volume 15:1235-45. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/idr.s351541>
13. Vericat M, Ayala A, NCOGO P, et al. Conocimiento, Actitudes y Estigma: Las percepciones de la tuberculosis en Guinea Ecuatorial. Int J Environ Res Salud Pública. [Internet]. 2022[consultado 1 de agosto]; 19(14) : 8227. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35886079/>
14. Nur A, Zakaria R, Muhamad R, Husain NRN, Ishak A, Mohammad WMZW. The Effectiveness of Tuberculosis Education Programme in Kelantan, Malaysia on Knowledge, Attitude, practice and stigma towards tuberculosis

- among Adolescents. The Malaysian Journal of Medical Science [Internet]. 29 de diciembre de 2020;27(6):102-14. Disponible en: <https://doi.org/10.21315/mjms2020.27.6.10>
15. Onaiwu O, Komolafe I, Alayande SA, Njor B, Onisile D, Oguzie J. Cross-sectional community-based assessment of knowledge, attitude and practices on tuberculosis in Osun State, South-West, Nigeria. Health & Social Care in The Community [Internet]. 22 de febrero de 2022;30(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/hsc.13762>
16. Rebeiro PF, Cohen MJ, Ewing HM, Figueiredo MC, Peetluk LS, Andrade KB, et al. Knowledge and stigma of latent tuberculosis infection in Brazil: Implications for tuberculosis prevention strategies. BMC Public Health [Internet]. 9 de junio de 2020;20(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09053-1>
17. Bashorum A, Linda C, et al. Conocimiento, actitud y práctica hacia la tuberculosis en Gambia: una encuesta transversal a nivel nacional. BMC Salud Pública [internet]. 2020 [consultado el 5 de marzo]; 20 (1):1566. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33069220/>.
18. Díaz G, Milagros V. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas en estudiantes del quinto de secundaria. Colegio monseñor juan tomis stack. [Tesis de licenciatura]Chiclayo: universidad nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8728>.
19. Norabuena G, Moreno G. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en estudiantes de secundaria, lima, Perú 2019. Horiz Med [internet]. 2020 [consultado el 5 de marzo]; 20 (3):e1084. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/articulo/view/1084>.
20. Salome A. Nivel de conocimiento de la tuberculosis y las actitudes preventivas del AAHH Eliane KARP del distrito de Parcona en el año 2020.

- [Tesis de licenciatura].Ica: universidad autónoma de Ica. Disponible en: <http://repositorio.automadeica.edu.pe/bitstream/automadeica/1703/1/Salome%20Antezano%20Chavez.pdf>.
21. La real academia española [internet]. Madrid: 2022[actualizada en el 2022, consulta el 6 de marzo del 2023].Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento?m=form>.
22. Cañarte J, Marin C, Rivera L, Fernández P, Huerta R. El conocimiento en el sistema de salud. Ciencia Digital [Internet]. 5 de mayo de 2019;3(2):508-18. Disponible en: <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i2.447>
23. Organización mundial de la salud [internet] Ginebra, OMS.2023 [actualizada el 21 de abril 2023, consultado el 3 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
24. Velasco R, Ávila de Jesús J, Mejía P. Tuberculosis pulmonar: la epidemia mundial continúa y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja. Educ Quim [internet]. 2019 [consultado el 6 de marzo]; 28 (1):38-43. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-893X2017000100008#:~:text=versi%C3%B3n%20impresa%20ISSN%20187%2D893X.
25. MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) [actualizado 27 ago. 2019]. tuberculosis; [actualizado 1 mayo 2019; revisado 30 oct. 2018; consulta 30 ago. 2023]; [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/tuberculosis.html>
26. Organización Mundial de la Salud (OMS): Tuberculosis [Internet]. Who.int. [citado el 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
27. Ministerio de salud [internet] Perú. MINSA; 2020[abril del 2020, consultada el 6 de marzo de 2023]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS23.pdf>.

28. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral – Etapas de Vida Adolescente y Joven -- Lima: Ministerio de Salud; 2019. 70 p. En: <http://www.gob.pe/minsa>
29. Ministerio de salud [internet]. Perú: MINSA; 2020[24 de marzo del 2020, consultada el 7 de marzo del 2023];. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1>.
30. Morán López E, Lazo Amador Y. Tuberculosis. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2018 Abr [citado 2023 Dic 11]; 38(1): 33-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000100005&lng=es.
31. Benito Condor B, Contreras Camarena C, Justo Calle R, Llanos Tejada F, Salas López J, Jave Castillo H. Factores asociados a hemoptisis en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2020 Oct [citado 2023 Dic 11]; 81(4): 398-403. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i4.18748>.
32. Vines S, Castro A, Cerón Z, Tello P. Riesgos y consecuencias de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar. Recimundo [internet]. 2021 [consultado 8 de marzo del 2023]; (3):257-6. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1259>.
33. Gómez Ayala A. Tuberculosis. Abordaje farmacoterapéutico. Offarm [Internet]. 2007 [citado el 12 de diciembre de 2023];26(10):88–94. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-tuberculosis-abordaje-farmacoterapeutico-13112894>
34. Domínguez Castellano Á, Canueto Quintero J, Rivero-Román A, María Kindelán J, Creagh R, et al. Guía de práctica clínica de la Sociedad

- Andaluza de Enfermedades Infecciosas (SAEI) sobre el tratamiento de la tuberculosis. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2018 [citado el 12 de diciembre de 2023];25(8):519–34. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-guia-practica-clinica-sociedad-andaluza-13109989>
35. Bermúdez Valmore S, Bermúdez Fernando A, Rodríguez Moisés N, Elyus Leal L, Valdelamar L et al . Fármacos de primera línea utilizados en el tratamiento de la tuberculosis. *AVFT* [Internet]. 2019 Jun [citado 2023 Dic 11] ; 26(1): 21-26. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642007000100004&lng=es.
36. Evangelina A. Movilidad y condición de vida de pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar. *Alteridades* [internet]. 2022 [consultado el 11 de marzo del 2023]; 32 (63):119-133. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-70172022000100119.
37. Plan de prevención y control de la tuberculosis. [Internet]. España. Ministerio de salud.2019. [Marzo 2019; 10 de marzo de 2023].Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/PlanTuberculosis/docs/PlanTB2019.pdf>.
38. Organización Mundial de la Salud OMS. NUTRICIÓN Y TUBERCULOSIS [Internet]. Edu.pe. [citado el 2 de diciembre de 2023]. Disponible en: http://repebis.upch.edu.pe/articulos/bol.ins/v20n5_6/a4.pdf
39. Sánchez P, Rodríguez O. El objeto de estudio de la higiene en los textos publicados en España en el siglo XIX. *cir cir* [internet]. 2021 [consultado el 10 de marzo del 2023]; 89 (6):850-855.Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2444054X2021000600850&scrit=sci_arttext.

40. Evangelina A. Movilidad y condición de vida de pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar. *Alteridades* [internet]. 2022 [consultado el 11 de marzo del 2023]; 32 (63):119-133. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-70172022000100119.
41. Ministerio de salud [internet]. Perú: MINSA; 2019 [Julio del 2019, consultado el 12 de marzo del 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4872.pdf>.
42. Bustamantes JC. Actitudes y desarrollo moral: función formadora de la escuela [Internet]. Redalyc.org. 2004. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35602705>
43. Rodríguez Méndez M, Echemendía Tocabens B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* [Internet]. Redalyc.org. 2011 [citado el 12 de diciembre de 2023]; 49(1):135-150. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2232/223219234015.pdf>
44. Avellaneda V, Carrera H, Valladares G, Asociación entre conocimiento y actitudes preventivas sobre complicaciones crónicas en diabéticos de un policlínico peruano. *Rev Cub Med Mil* [internet]. 2021 [consultado el 12 de marzo del 2023]; 50 (3): e1503. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000300018.
45. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral – Etapas de Vida Adolescente y Joven -- Lima: Ministerio de Salud; 2019. 70 p. En: <http://www.gob.pe/minsa>
46. Bustamantes JC. Actitudes y desarrollo moral: función formadora de la escuela [Internet]. Redalyc.org. 2004. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35602705>

47. López J, Lourdes A. Diversidad de creencias, devociones y prácticas religiosas en los asentamientos precarios de la Ciudad de Buenos Aires. *Relig. Soc.* 2016; 36 (1): 6-7. [Revista virtual]. [Fecha de acceso 11 de diciembre 2023]. En: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-85872016000100103
48. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An. Fac. med.* 2009; 70 (1): 5 [revista virtual]. [Fecha de acceso 11 de diciembre 2023]. En: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832009000300011&script=sci_arttext.
49. Asale R. Opinión | Diccionario de la Lengua Española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Disponible en: <https://dle.rae.es/opini%C3%B3n>
50. Castro de Bustamante, J.C. (2003). Teoría general de las actitudes. Recuperado de: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdf?sequence=3>.
51. Greco C. Las emociones positivas: su importancia en el marco de la promoción de la salud mental en la infancia. *Liberabit.* 2010; 16(1): 4. [Revista virtual]. [Fecha de acceso 11 de diciembre 2023]. En: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172948272010000100009&script=sci_arttext
52. Balladares S. Sentimiento y afecto [Internet]. Redalyc.org. 2015. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459545409007>
53. Amengual G. El concepto de experiencia: de Kant a Hegel. *Tópico.* 2017; 15 (1): 4. [revista virtual]. [fecha de acceso 11 de diciembre del 2023]. en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_serial&pid=1666-485X&lng=es&nrm=iso

54. Diez F, Guevara R. Incidencia de la actitud conductual en las intenciones emprendedoras en estudiantes universitarios. Contaduría y administración [internet]. 2019 [consultado 03 de abril 2023]; 65 (2). e176. Disponible en: <http://www.cya.unam.mx/index.php/cya/article/view/2074/1414>
55. Carcamo S. La acción social como proyecto intersubjetivo culturalmente situado. Alpha. 2010; 30 (1). [Revista virtual]. [Fecha de acceso 25 de marzo 2017]. En: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071822012010000100003
56. Ochoa Cervantes A de la C, Diez-Martínez Day E, Garbus P. Análisis del concepto de participación en estudiantes de secundarias públicas. Sinéctica Rev Electrón Educ [Internet]. 2021 [citado el 12 de diciembre de 2023];(54). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-109X2020000100130
57. Bacigalupe M. Los estudios del comportamiento humano en la construcción de la neurociencia educativa. Inter Discip [Internet]. 2020 [citado el 12 de diciembre de 2023];8(22):223. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2020.22.76427>
58. La real academia española [internet]. madrid.2023 [en el 2022, consultada en el 06 de abril de 2023].Disponible en: <https://dle.rae.es/rechazo>.
59. Ministerio de salud. [Internet]. Perú: MINSA; 2018[agosto del 2018, consultado el 08 de abril del 2023].Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.pdf>.
60. Ministerio de salud. [Internet]. Perú: MINSA; 2023[marzo del 2023, consultado el 31 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4034345-339-2023-minsa>

61. Herrera M, Machado H, Tierra V, Toro E, Remache A. El profesional de enfermería en la promoción de la salud en el segundo nivel de atención. Rev. Eug Esp [internet] 2022 [consultado el 10 de abril del 2023]; 16 (1): 98-111. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422022000100098.
62. Hernández R, Fernández C, Pilar L. Metodología de la investigación. 6a ed. México: Mc Graw Hill Educación: 2014. [Consultado 26 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
63. Mamani P. Nivel de conocimiento y actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en adolescentes del 3°, 4° y 5° de secundaria de la I. E. Jorge Chávez del distrito de Gregorio Albarracín Tacna 2014 [Tesis de licenciatura] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2052/467_2014_mamani_poma_ri_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

BIBLIOGRAFÍA

- Baron R. Psicología. 3° ed. México D.F. Prentice-Hal Hispanoamericana, S.A; 1996. pp.670.
- Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. 6^{ta} ed. México D.F: McGraw-Hill/Interamericana editores S.A; 2014. Pp. 4-120.
- Cegarra J. Metodología de la investigación científica y tecnológica. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A; 2011. Pp. 7.
- Rodríguez E. Metodología de la investigación. México D.F. 5^a ed. Editorial zona de la cultura; 2005. pp. 68,69.
- Cornachione M. Adultez: Psicología del desarrollo aspectos biológicos, psicológicos y sociales.Córdoba: Editorial Brujas ; 2006. pp.86,87.

ANEXOS

ANEXO 1:
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Conocimiento sobre tuberculosis	El conocimiento es la manifestación real de experiencias, donde se conoce y despeja los interrogantes y dudas que se puedan presentar, siendo el objetivo de alimentar las ciencias fomentando la transferencia del mismo	El conocimiento es esencial ya que ayuda a poder identificar los peligros y riesgos que presenta la tuberculosis donde involucra sus signos y síntomas que presente para actuar de manera oportuna.	<ul style="list-style-type: none"> ● Definición de la tuberculosis ● Diagnostico ● Tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mecanismo de transmisión ○ Examen de esputo ○ PPD ○ Signos ○ síntomas ○ Consecuencias ○ Isoniacida ○ Rifampicina ○ Etambutol ○ Pirazinamida 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ato ○ Medio ○ Bajo

			● Prevención	<ul style="list-style-type: none">○ Vacuna BCG○ Alimentación○ Higiene○ Cuidados en el hogar○ Ejercicios físicos○ Descanso adecuado	
--	--	--	--------------	---	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Actitud preventiva hacia la tuberculosis	La actitud en la posición que toma la persona antes una situación que se pueda presentar ya sea una actitud positiva o negativa	Es la disposición de la persona sea buena o mala dependiendo de su experiencia frente a determinados problemas y situaciones en los adolescentes de la institución educativa José Carlos Mariátegui donde se midió mediante cuestionario donde los valores finales serán aceptación, indiferencia y rechazo.	Actitud cognitiva Actitud afectiva Actitud conductual	Creencias Conocimiento Opinión Emoción Sentimientos Experiencias Acción Participación Comportamiento	Aceptación Indiferencia Rechazo

ANEXO 2

DISEÑO MUESTRAL

La muestra será seleccionada mediante muestreo probabilístico estratificado de acuerdo a la siguiente formula:

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

$$N = 900$$

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$e = 0.05$$

$$n = \frac{900 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (900 - 1) + (1.96^2 * 0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{864.36}{2.2475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{864.36}{3.2079}$$

$$n = 269.447302$$

$$n = 269$$

$$n = 269$$

La muestra será de 269 adolescentes

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE LA PRIMERA VARIABLE

CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS Y ACTITUD PREVENTIVA EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI PISCO 2023

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS

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

Fecha:

I. Datos personales:

1. Edad:

2. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

3. **Año de estudio** ()

4. **Alguna vez te enfermaste con tuberculosis si** () **no** ()

II. Instrucciones:

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

III. Datos específicos.

CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES

DIMENSIÓN 1: DEFINICIÓN DE LA TUBERCULOSIS

1. ¿Qué es la tuberculosis pulmonar?

- a) Enfermedad hereditaria
- b) Enfermedad infecto contagiosa
- c) Enfermedad incurable
- d) Enfermedad que solo da a los padres
- e) Desconoce

2. ¿Cómo se llama la bacteria que causa la tuberculosis pulmonar?

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

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

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

4. ¿Cuál es la causa principal para enfermarse por tuberculosis pulmonar?

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

5. ¿Cuáles son los síntomas que haga sospechar que la persona tiene tuberculosis?

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

6. ¿Cuál es el principal síntoma de tuberculosis?

- a) Fiebre
- b) Dolor de pecho

- c) Tos y expectoración por más de 15 días
- d) Cansancio
- e) Desconoce

DIMENSIÓN 2: DIAGNOSTICO

7. ¿Cuál es el examen para diagnosticar tuberculosis?

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

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

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

9. El empeoramiento de la tuberculosis pulmonar se puede prevenir por:

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

DIMENSIÓN 3: TRATAMIENTO

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

- a) Gratis solo para los que tiene seguro
- b) Muy costoso
- c) Gratuito para todas las personas

- d) Solamente se paga el primer mes
- e) Desconoce

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

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

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

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

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

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

14. Cuanto tiene tos con flema, ¿Qué debe utilizar Ud.?

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

DIMENSIÓN 4: PREVENCIÓN

15. La vacuna BCG previene:

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

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

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

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

- a) Muere hasta que la persona queda sana
- b) Se vuelven ,as fuertes haciendo que el próximo tratamiento sea inefectivo
- c) Desaparece solo
- d) Todas las anteriores
- e) Desconoce

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

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

19. ¿la tuberculosis tiene cura?

- A) No, nunca se cura
- B) Depende a quien le de
- C) Si, si se detecta a tiempo y se cumple con el tratamiento
- D) No se
- E) A y b

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

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

INSTRUMENTO DE LA SEGUNDA VARIBALE
CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ACTITUD SOBRE SU PREVENCIÓN
DE TUBERCULOSIS

I. Instrucciones:

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

ENUNCIADO	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo
DIMENSIÓN 1: ACTITUD COGNITIVA					
1.- Ud. considera que la tuberculosis puede darle a cualquier persona (no importa el sexo, raza, color o edad)					
2.- Ud. cree que la tuberculosis solo les da a los adolescentes flacos					
3. Ud. considera que la tuberculosis se puede prevenir					
4. Si Ud. presenta tos con flema debe ir a un establecimiento de salud para hacerse un descarte de tuberculosis					
5. Toda habitación debe tener una buena ventilación e iluminación					
6. Debe comer 5 veces al día, desayuno, comida del recreo, almuerzo, lonche de la tarde y cena					
7.- Si vivo junto a una persona con tuberculosis debo ir al centro de salud para descartar si me contagie					

8.- Ud. considera que en una habitación deben dormir más de 5 personas					
DIMENSIÓN 2: ACTITUD AFECTIVA	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo
9.- Ud. cree que la tuberculosis se cura totalmente al recibir un tratamiento naturista (hierbas, rezos)					
10.- Debo alejarme de la persona con tuberculosis que recibe tratamiento					
11.- Ud. considera que el deporte mejora el sistema inmunológico (8 defensas del cuerpo)					
12. Los que no toman ni fuman, no se enferman de la tuberculosis					
13.Si mi compañero tiene tos con flema yo debo alejarme					
14.-Si no realizo ejercicio físico y no me alimento bien tengo menos posibilidades de enfermarse con tuberculosis					
15.La ventilación de mi casa previene enfermarme de la tuberculosis					
DIMENSIÓN 3: ACTITUD CONDUCTUAL	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo
16.- Ud. considera que no es importante la higiene del hogar, para evitar la tuberculosis					

17.- Debo ignorar las recomendaciones de las personas sobre las medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar					
18. Si tengo tos con flema por más de 15 días debo ir a un establecimiento de salud					
19. Lavarme las manos solo antes de comer algún alimento previene que me enferme con la tuberculosis					
20. Los compañeros con tuberculosis no deben de asistir al colegio, hasta que se curen completamente					
21. Debo cumplir con el tratamiento indicado si me enfermo con la tuberculosis					
22. Ud. considera que solo las personas que van a fiestas se enferman de la tuberculosis					
23. Ud. cree que dormir de 6 a 8 horas, ayuda a mantener buen estado de salud					
24. Debo de cubrirme la boca con el antebrazo cada vez que toso y estornudo					

**ANEXO 4
VALIDEZ DE INSTRUMENTO**

Practicad de Autocuidado	Número de ítems	Kuder Richarson (K-R20)	Confiabilidad
General	20	0.91	Alta

$$K-R = \frac{K}{K-1} \left\{ \frac{1 - (p_i q_i)}{Sx^2} \right\}$$

Donde:

K-R : Coeficiente de confiabilidad Kuder – Richarson

K : Numero de ítems

Sx² :Varianza de la prueba

Pi :Proporción de éxito, proporción donde se identifica atributo en estudio.

qi : 1- pi proporcion donde no se identifica el atributo

$$K-R= K/K-1 \{ 1- (Pi*qi)/Sx2\}$$

$$K-R= 44/44-1 \{1- (9.17954) /81.7575\}$$

$$K-R= 44/43 \{1- 0.1122776504\}$$

$$K-R= 1.023255814 \{0.8877223496\}$$

$$K-R= 0.9083670554$$

$$K-R= 0.9$$

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (SEGUNDA VARIABLE)

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	66,7
	Excluido ^a	15	33,3
	Total	45	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,718	24

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	73,43	116,875	,414	,695
P2	73,30	128,631	,140	,718
P3	73,30	124,562	,224	,712
P4	73,23	125,289	,241	,711
P5	73,63	122,309	,334	,703
P6	72,97	130,240	,076	,723
P7	73,97	119,895	,404	,697
P8	73,20	124,924	,293	,707
P9	73,33	129,540	,167	,715
P10	73,17	120,971	,369	,700
P11	73,67	128,575	,127	,720
P12	73,00	125,448	,288	,707
P13	73,27	127,375	,189	,714
P14	73,13	130,740	,094	,720
P15	73,77	126,737	,238	,711
P16	73,27	129,720	,116	,719
P17	73,37	121,413	,376	,700

ANEXO 6

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO (PRIMERA VARIABLE)

Conocimiento de la tuberculosis	
Categoría	Puntaje
Conocimiento bajo	0 - 10
Conocimiento medio	11-15
Conocimiento alto	16 - 20

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA SEGUNDA VARIABLE

Medidas preventivas	
Categoría	puntaje
Actitud de rechazo	24 - 55
Actitud de indiferencia	56 - 87
Actitud de aceptación	88 - 120

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre o madre de familia, me encuentro realizando un trabajo de investigación **“CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS Y ACTITUD SOBRE SU PREVENCIÓN EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DEL INSTITUTO EDUCATIVO JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI PISCO 2023”**, antes que usted acepte que su menor hijo participe en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: propósito del estudio, riesgos del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente usted pueda aceptar la participación de su hijo(a) de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación es describir y evidenciar el afrontamiento de los adolescentes frente a situaciones estresantes.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no presenta ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a diego Cartagena flores correo:diegocartagena27@gmail.com

Beneficios:

El estudio no presenta beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgara ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada

Confidencialidad:

Para defectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar código de identificación (ID) que consistirá en un numero correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____ , manifiesto que he sido informado(a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

.....
Nombre y apellido del participante

.....
Firma

.....
Nombre y apellido del investigador

.....
Firma

ANEXO 8

ASENTIMIENTO INFORMADO

Estimado alumno (a), me encuentro realizando un trabajo de investigación “**CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS Y ACTITUD SOBRE SU PREVENCIÓN EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DEL INSTITUTO EDUCATIVO JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI PISCO 2023**”, antes que usted participar en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: propósito del estudio, riesgos del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente usted pueda aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación es describir y evidenciar el conocimiento sobre la tuberculosis y la actitud de previsión en los adolescentes.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no presenta ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a Diego Cartagena Flores correo: diegocartagena27@gmail.com

Beneficios:

El estudio no presenta beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada

Confidencialidad:

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar código de identificación (ID) que consistirá en un numero correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo, manifiesto que he sido informado(a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

.....
Nombre y apellido del participante

.....
Firma

.....
Nombre y apellido del investigador

.....
Firma

ANEXO 9
AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA


INSTITUCION EDUCATIVA EMBLEMATICA
"JOSE CARLOS MARIATEGUI"
SAN CLEMENTE - PISCO - ICA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres 2018-2027"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

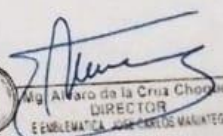
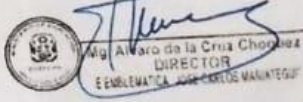
EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI" DEL DISTRITO DE SAN CLEMENTE, PROVINCIA PISCO QUIEN SUSCRIBE:

AUTORIZA:

A: **DIEGO ARMANDO CARTAGENA FLORES** , identificado con Documento Nacional de Identidad N° 73870116, Bachiller en Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, para que aplique un cuestionario para sustentar su Tesis de Investigación titulada "CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS Y ACTITUD SOBRE SU PREVENCIÓN EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI - PISCO 2023", cuya población objeto de estudio comprende a los estudiantes del nivel secundaria matriculados en el presente año de la institución educativa que Ud. dignamente dirige,.

Se expide la presente autorización para los fines indicados del solicitante.

San Clemente, 20 de junio de 2023



Mg. Alvaro de la Cruz Chocoma
DIRECTOR
E EMBLEMÁTICA "JOSE CARLOS MARIATEGUI"

aacc/D.
jco.- +