



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTOS Y ANTECEDENTES QUE SE RELACIONAN
CON LA ACTITUD PREVENTIVA DE TUBERCULOSIS EN
ESTUDIANTES DE INSTITUCIÓN SECUNDARIA
INDUSTRIAL, SANTA LUCIA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. ELIANA ESTEFANI CALSIN CHINO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS Y ANTECEDENTES QUE SE RELACIONAN
CON LA ACTITUD PREVENTIVA DE TUBERCULOSIS EN
ESTUDIANTES DE INSTITUCIÓN SECUNDARIA
INDUSTRIAL, SANTA LUCIA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ELIANA ESTEFANI CALSIN CHINO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE	:	 Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
PRIMER MIEMBRO	:	 Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
SEGUNDO MIEMBRO	:	 Dra. MARÍA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
ASESOR DE TESIS	:	 Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	:	SALUD PÚBLICA - P07

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 611 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 18 de julio del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 -4165 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CONOCIMIENTOS Y ANTECEDENTES QUE SE RELACIONAN CON LA ACTITUD PREVENTIVA DE TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE INSTITUCIÓN SECUNDARIA INDUSTRIAL, SANTA LUCIA 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **CALSIN CHINO ELIANA ESTEFANI** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **1er. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : LUNES 21 DE JULIO DEL 2025
HORA : 11:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 336-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 21 de mayo del 2025

VISTOS:

El Informe N° 101-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 20 de mayo del egresado (a): **CALSIN CHINO ELIANA ESTEFANI** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CONOCIMIENTOS Y ANTECEDENTES QUE SE RELACIONAN CON LA ACTITUD PREVENTIVA DE TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE INSTITUCIÓN SECUNDARIA INDUSTRIAL, SANTA LUCIA 2024** para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **Asesor (a)** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO - APROBAR el INFORME FINAL de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a): **CALSIN CHINO ELIANA ESTEFANI**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** Con la tesis titulado: **CONOCIMIENTOS Y ANTECEDENTES QUE SE RELACIONAN CON LA ACTITUD PREVENTIVA DE TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE INSTITUCIÓN SECUNDARIA INDUSTRIAL, SANTA LUCIA 2024**

ARTICULO SEGUNDO - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ



Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Distribución: Decanato, EP EN Archivo.

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"RESOLUCIÓN DECANAL N° 1043-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 16 de agosto del 2024

VISTOS:

El Informe N° 072-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 15 de agosto de la E.P. de Enfermería, folio 000095;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **CALSIN CHINO ELIANA ESTEFANI** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CONOCIMIENTOS Y ANTECEDENTES QUE SE RELACIONAN CON LA ACTITUD PREVENTIVA DE TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE INSTITUCIÓN SECUNDARIA INDUSTRIAL, SANTA LUCIA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA -P07**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 315 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **CALSIN CHINO ELIANA ESTEFANI** para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** titulado: **CONOCIMIENTOS Y ANTECEDENTES QUE SE RELACIONAN CON LA ACTITUD PREVENTIVA DE TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE INSTITUCIÓN SECUNDARIA INDUSTRIAL, SANTA LUCIA 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO - RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

ARTICULO TERCERO - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP, Enfermería Archivo.





17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión


Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

CONOCIMIENTOS Y ANTECEDENTES QUE SE RELACIONAN CON LA ACTITUD PREVENTIVA DE TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE INSTITUCIÓN SECUNDARIA INDUSTRIAL, SANTA LUCIA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	ELIANA ESTEFANI CALSIN CHINO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75840306
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-3158-1108
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
29344129	02401506

Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno Provincia: Lampa Distrito: Santa Lucía</p> <p>Latitud: - 15.50056 Longitud: - 70.11070 https://maps.app.goo.gl/SEGTJMMBWkTpNscj6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2024 - Mayo 2025
URL de disciplinas OCDE	<p>Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.09</p> <p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p>

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. María Concepción Figueira Vilca
Dra. María Concepción Figueira Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ELIANA ESTEFANI CALSIN CHINO, identificado con DNI Nro. 75840306, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

CONOCIMIENTOS Y ANTECEDENTES QUE SE RELACIONAN CON LA ACTITUD PREVENTIVA DE TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE INSTITUCIÓN SECUNDARIA INDUSTRIAL, SANTA LUCIA 2024

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca __29__ de agosto del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a Dios por la fortaleza y la guía que recibí a lo largo de la trayectoria académica. Mi persona expresa profunda gratitud a mis padres Nestor Calsin Quispe y Teonila Chino León por su inquebrantable apoyo y consejo, que contribuyeron a mi crecimiento personal. Asimismo, agradezco a mis hermanos, sobrinos y pareja por su apoyo, amor y paciencia durante el proceso de desarrollo profesional.



AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por brindarme la formación necesaria para alcanzar mis metas. Agradezco especialmente a mi asesora de tesis, la Dra. Maryluz Cruz Colca, por su apoyo y guía incondicionales a lo largo de mi trayectoria académica. Asimismo, agradezco las contribuciones de mis docentes y líderes de práctica, cuyo esfuerzo ha contribuido significativamente a mi desarrollo profesional.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xiii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	5
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.6. VARIABLES DE ESTUDIO	8
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2. MARCO TEÓRICO.....	26
2.3. MARCO CONCEPTUAL	41

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	43
-----------------------------------	----



3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	43
3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN	44
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	44
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN...	46
3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	47
3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	48
3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	49

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS.....	50
CONCLUSIONES	94
RECOMENDACIONES	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97
ANEXOS	104
ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	105
ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA	108
ANEXO 3 ASENTIMIENTO INFORMADO.....	110
ANEXO 4 CUESTIONARIO DE ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE TUBERCULOSIS	111
ANEXO 5 CUESTIONARIO DE LA ACTITUD HACIA LA PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS.....	114



ÍNDICE DE TABLAS

	Pag
Tabla 1. Conocimientos de la enfermedad que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial.....	51
Tabla 2. Conocimientos del tipo de agente causal de la tuberculosis que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial.....	54
Tabla 3. Conocimientos del nombre del agente causal relacionado con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial.....	67
Tabla 4. Conocimientos de la enfermedad según órgano que afecta que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial.....	60
Tabla 5. Conocimientos sobre formas de contagio de la enfermedad que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial.....	63
Tabla 6. Conocimientos de los principales síntomas de enfermedad que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial.....	66
Tabla 7. Conocimientos de las formas de tratamiento de la enfermedad que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial.....	69



Tabla 8.	Conocimientos sobre instituciones que tratan la enfermedad que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial.....	71
Tabla 9.	Conocimientos de la medidas preventivas en higiene de manos que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial.....	74
Tabla 10	Antecedentes de prevención en higiene de la vivienda que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial.....	77
Tabla 11	Antecedentes de prevención en alimentación que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial.....	80
Tabla 12	Antecedentes de prevención en control de la tos que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial.....	83
Tabla 13	Antecedentes de prevención en educación sanitaria sobre TBC que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial.....	86
Tabla 14	Antecedentes de prevención en vacunación BCG que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial	89
Tabla 15	Actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial.....	92



RESUMEN

El objetivo principal de la presente investigación fue: Determinar los conocimientos y antecedentes que se relacionan con actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial, Santa Lucía 2024. **Metodología:** Es un estudio cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo, correlacional, con una muestra de 115 estudiantes de una institución de nivel secundario, se utilizó la técnica de la encuesta y dos cuestionarios el de actitud de TBC (2013) de 20 preguntas evaluada con una escala Likert, para establecer la relación de variables se empleó el estadístico de X^2 de Pearson. **Resultados:** Los conocimientos de la enfermedad en el 75,7% no refiere el tipo de enfermedad de la TBC, en el 55,7% no refiere el tipo de agente causal, en el 50,4% mencionaron que el nombre del agente de la TBC es el bacilo de Koch, en el 40,0% mencionaron que la TBC afecta solo pulmones, en el 45,2% mencionaron de las formas de contagio es por vías respiratorias, en el 54,8% mencionaron que la tos por más de 15 días es signo principal, las formas de tratamiento en el 43,5% se da en establecimientos de salud y en el 53,9% el tratamiento de enfermedad se da en el Ministerio de salud, ESSALUD; en los antecedentes de prevención en el 54,8% se lava las manos con agua y jabón, en el 50,4% con limpieza de vivienda con ingreso de luz y sol, en el 70,4% con alimentación completa y balanceada y en el control de la tos en el 42,6%, en el 92,2% nunca recibieron educación sanitaria sobre TBC y en el 86,1% recibieron la vacunación de RN de BCG se relacionan con actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial, con resultados estadísticos significativos con un valor de $p < 0,05$ con la prueba del X^2 . La actitud preventiva de tuberculosis en



estudiantes de Institución Secundaria Industrial fue en el 56,6% actitud negativa, el 39,1% presento una actitud de indiferencia y en el 4,3% una actitud positiva hacia la enfermedad de la tuberculosis. **Conclusión:** Los conocimientos y antecedentes se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial, Santa Lucia 2024.

Palabras clave: Actitud preventiva, conocimientos, estudiantes, actitud preventiva, tuberculosis.



ABSTRACT

The main objective of this research was: To determine the knowledge and background that are related to preventive attitude of tuberculosis in students of the Industrial Secondary Institution, Santa Lucia 2024. Methodology: It is a quantitative study with a non-experimental, descriptive, correlational design, with a sample of 115 students from a secondary level institution, the survey technique and two questionnaires were used, the TBC attitude questionnaire by Carta Apaza (2013) of 20 questions evaluated with a Liker scale, to establish the relationship of variables, Pearson's X² statistic was used. Results: Knowledge of the disease in 75.7% does not refer to the type of TB disease, in 55.7% does not refer to the type of causal agent, in 50.4% mentioned that the name of the TB agent is Koch's bacillus, in 40.0% mentioned that TB affects only the lungs, in 45.2% they mentioned the forms of contagion is through respiratory tract, in 54.8% they mentioned that coughing for more than 15 days is the main sign, the forms of treatment in 43.5% are given in health establishments and in 53.9% the treatment of disease is given in the Ministry of Health, ESSALUD; In the prevention history in 54.8% wash hands with soap and water, in 50.4% with cleaning of the house with entry of light and sun, in 70.4% with complete and balanced food and in the control of cough in 42.6%, in 92.2% they never received health education about TBC and in 86.1% they received the RN vaccination of BCG are related to preventive attitude of tuberculosis in students of Secondary Industrial Institution, with significant statistical results with a value of $p < 0.05$ with the X² test. The preventive attitude of tuberculosis in students of Secondary Industrial Institution was in 56.6% negative attitude, 39.1% presented an attitude of



indifference and in 4.3% a positive attitude towards the tuberculosis disease.

Conclusion: Knowledge and background are related to the preventive attitude of tuberculosis in students of the Santa Lucia 2024 Industrial Secondary Institution with significant statistical results with a value of $p < 0.05$, the proposed general hypothesis is accepted.

Keywords: Preventive attitude, knowledge, students, preventive measures, tuberculosis.



INTRODUCCIÓN

La tuberculosis a nivel mundial y del país es una situación problemática continúa presentándose en todos los niveles y estratos sociales ya que el agente causal de la enfermedad puede permanecer como foco infeccioso por mucho tiempo en lugares que facilitan a pesar de que los pulmones son el principal lugar de transmisión, la enfermedad puede extenderse a otros órganos del cuerpo, como los riñones, el estómago, el cerebro y la columna vertebral. Como principal lugar de transmisión, los pulmones son los más comunes. Para quienes no reciben el tratamiento necesario, la tuberculosis puede ser mortal. Además, tiene el potencial de impedir todo el desarrollo del adolescente, ya que, debido a su edad, carece de la capacidad para afrontar o enfrentarse a ciertas afecciones, como la tuberculosis. Esto supone un posible obstáculo para todo el desarrollo del adolescente. Esto puede hacer que los niños falten a la escuela al haber contraído la enfermedad, lo que a su vez conduce a un bajo rendimiento académico y de aprendizaje. Esto puede repercutir negativamente en su rendimiento académico general.

Por ello, es posible evitar a toda costa contraer la tuberculosis tomando medidas preventivas, disponiendo de información sobre la tuberculosis y teniendo actitudes hacia las medidas preventivas. Además, si no hacemos nada para romper el ciclo de transmisión, es posible que estos adolescentes tengan tuberculosis en algún momento en el futuro. Es una posibilidad que no se puede descartar. Por este motivo, es de suma importancia difundir información sobre este tema y prestar asistencia a los estudiantes para animarles a llevar estilos de vida saludables. Esto se debe al hecho de que tanto la falta de conocimiento que tienen los individuos como la disponibilidad



de información sobre lo que se sabe acerca de la enfermedad pueden desempeñar un papel a la hora de determinar el comportamiento inadecuado en el que participan los individuos con respecto a su salud y a la propia enfermedad, y considerando que los adolescentes no cuentan con suficiente información y, por consiguiente, no saben cómo actuar es que se ha propuesto el desarrollo de esta investigación “conocimientos y antecedentes que se relacionan con actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial, Santa Lucía 2024” con resultados importantes que se ponen a consideración.

El trabajo se presente según lo propuesto por el área de investigación siendo de de la siguiente manera: En el capítulo I, Aspectos generales compuesto por el planteamiento del problema, objetivos, justificación, hipótesis, variables y la operacionalización de las variables de estudio. En el capítulo II, se presenta el marco teórico: antecedentes de investigación, marco teórico propiamente dicho y terminología básica siendo la base del estudio. El capítulo III describe la metodología del estudio, el enfoque, el tipo y los instrumentos utilizados para recolección de datos, la población y la muestra, y el procedimiento para probar hipótesis utilizada en el trabajo, que fue de suma importancia para la elaboración y la ejecución del estudio.

El capítulo IV muestra los resultados del estudio, en tablas de doble entrada y frecuencia, y comprobación de hipótesis



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Descripción del problema

A nivel internacional

No sólo el individuo aquejado de tuberculosis tiene un efecto social y económico, sino también la sociedad y las familias que residen. Esto se debe a que la tuberculosis es una enfermedad que tiene un económico y social. El individuo que la padece no es el único que se ve afectado por ella. Está relacionada con cuestiones socioeconómicas que repercuten en la salud, y esta relación existe entre las dos categorías. La pobreza, la falta de servicios esenciales, un bajo nivel educativo, el hambre, el desempleo y el aislamiento social estos será elementos que contribuyen a este propósito. Debido a que estos factores, junto con otros, contribuyen a la propagación de la enfermedad y hacen más difícil resistirse a ella, resulta difícil adherirse a la terapia destinada a ayudar en la lucha contra la enfermedad. (1).

A lo largo de 2022, se proyectó que habría 325.000 nuevos casos de TB en toda América; sin embargo, sólo se registraron 239.987 de esos casos, lo



que representa el 74% del total. En comparación con 2021, esto representa una mejora del 4%. Se cree que hubo 35.000 personas que fallecieron en la región, de las cuales 11.000 se debieron a una combinación de VIH y TB. Hay un elemento adicional de especial relevancia, y es el creciente número de pacientes de TB resistentes a muchos medicamentos. Esto hace que la posibilidad de acabar con la enfermedad sea más difícil de conseguir. A pesar de ello, es de suma importancia subrayar que la TB es algo que puede curarse, así como eliminarse, mediante la prevención. (2)

A finales del año 2022, la TB fue responsable de 1,3 millones de muertes, de las cuales 167.000 se produjeron entre personas seropositivas. Hay enfermedades infecciosas que son la mayor causa de mortalidad en todo el mundo, siendo la tuberculosis la segunda enfermedad infecciosa más peligrosa después del VIH/sida. (3)

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad que tiene una alta implicancia con la salud pública debido a nivel mundial y del país tiene elevada frecuencia sobre todo en países en desarrollo, sino también tiene grandes repercusiones sociales y económicas que por el efecto sobre la población la cual es económicamente activa, y se considera que aún existe una baja captación oportuna. (4)

Para personas las cuales son propensas, el término «actitud» se refiere a la inclinación organizada a comportarse, pensar, sentir, percibir y conducirse de una determinada manera. Este es el caso de quienes están expuestos al peligro de adquirir esta enfermedad. El efecto de estas actitudes sobre las posibilidades de éxito a la hora de evitar la enfermedad será favorable o negativo, dependiendo de las circunstancias, en las



situaciones en las que se satisfagan una serie de actitudes. Esta influencia se producirá en las situaciones en las que se cumplan las condiciones. (5)

A nivel nacional

Por otro lado, la diferencia entre el número de casos proyectados y el número de casos que se han documentado en Perú para niños de 0 a 4 años es de 64%, y la brecha para niños de 5 a 14 años es de 49%. Esta información proviene del Global Tuberculosis Report 2021. Esta información proviene del Dr. Hans Salas, quien se desempeña como consultor en enfermedades infecciosas de la OPS Perú. Él es la fuente de estos datos. Teniendo en cuenta estas cifras, es de suma importancia que se actualicen los protocolos y estándares para el diagnóstico y tratamiento de la TB en la población de niños y adolescentes. Esto se debe a que puede haber un número considerable de niños y adolescentes que padecen la enfermedad, pero que aún no han sido diagnosticados y, en consecuencia, no han recibido tratamiento. Esta es la razón por la que esto ocurre. (6)

Asimismo, en el año 2022, el Minsa reportó que hubo más de 29 mil casos de TB descubiertos en nuestra nación. Cada una de las ciudades de Lima y Callao fue responsable de aportar aproximadamente el 56 por ciento del total de casos. Según un informe sobre tuberculosis (TB) publicado en 2021 por la OPS, el Perú es el segundo país de América con mayor incidencia de esta enfermedad. En cuanto al número de personas afectadas con tuberculosis (TB), es inquietante saber que nuestra nación ocupa el puesto 35 de las 35 naciones que se ubican en el continente americano. La razón de este escenario se debe a que la TB es una terrible enfermedad que



afecta principalmente a los pulmones y se caracteriza por su alta tasa de mortalidad, que ronda el 50%.(4, 5, 6)

A nivel Regional.

Hasta el momento, en el año 2024, se han documentado cincuenta casos de TB en la zona. Se ha señalado que las provincias de San Román y Puno, que son los lugares más poblados, han reportado un mayor número de casos que las demás provincias. En la región de Puno también se presenta una alta tasa de mortalidad por tuberculosis, idéntica a la anterior. Estamos en el puesto 22 a nivel nacional en cuanto al número de casos, y estamos en el cuarto lugar en cuanto al número de muertes sufridas. O bien estamos haciendo diagnósticos tardíos, o bien los individuos acuden a la institución sanitaria cuando ya están bastante avanzados, lo que a la larga conduce a la mortalidad. Ambos factores contribuyen a esta situación. (7)

La enfermedad conocida como tuberculosis ataca con frecuencia a personas que se encuentran en la cúspide de su potencial reproductivo. Sin embargo, personas de todas las edades corren el riesgo de contraerla. La mayoría de los incidentes y muertes, casi el 80%, se producen en países con rentas entre bajas y medias. (4,5,6).

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Problema general

PG: ¿Cuáles son los conocimientos y antecedentes que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial, Santa Lucia 2024?



Problemas específicos

- PE1.** ¿Cuáles son los conocimientos de la enfermedad que se relacionan con actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial?
- PE2.** ¿Cuáles son los antecedentes de prevención que se relacionan con actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial?
- PE3.** ¿Cuál son la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Justificación teórica

La presente investigación a realizarse tendrá como finalidad de hacer conocer y que tomen conciencia los estudiantes del colegio de Santa lucia acerca del autocuidado para prevenir la tuberculosis tanto en ellos mismos, y su familia ya que con los conocimientos que tengan de esta enfermedad podrán así de esa forma como prevenir la tuberculosis.

El estudio a realizar busca contribuir a la disminución de casos de tuberculosis en nuestro país y en nuestra región puesto que es la población adolescente, adultos jóvenes que son afectados por esta enfermedad que los lleva a dejar el tratamiento, ser multidrogorresistente y otros casos los lleva a la muerte.

Justificación práctica

La población más susceptible de contraer tuberculosis está formada por los adolescentes, que, debido a su falta de interés por las medidas preventivas



y el diagnóstico precoz de los indicadores de la enfermedad, son los más propensos a contraer la enfermedad. La falta de percepción del riesgo y de motivación para adoptar medidas de precaución son las causas de este fenómeno entre los adolescentes. Es importante que las personas que en este caso los estudiantes para prevenir esta enfermedad adopten medidas de prevención y su actitud sea más favorable y positiva y como profesional de enfermería viendo estas realidades a lo largo de mis estudios y mi internado es que presento este proyecto de investigación.

Justificación metodológica

Debido a las investigaciones propuestas con enfoque cuantitativo ya que se presentaran en base a una propuesta esquemática la misma que esta alineada al empleo del método científico el mismo que se dará inicio con la identificación que la tuberculosis sigue siendo un problema como grupo poblacional en nuestro país, y en lugares concentrados como son las instituciones educativas se considera siempre una problemática más aun que la tuberculosis viene presentándose en grupos en riesgo como son los adolescentes y adultos con enfermedades de trasmisión sexual empleándose una metodología eminentemente científica y técnica.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

OG: Determinar los conocimientos y antecedentes que se relacionan con actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial, Santa Lucia 2024



Objetivos específicos

- OE1.** Identificar los conocimientos de la enfermedad que se relacionan con actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial de Santa Lucia
- OE2.** Establecer los antecedentes de prevención que se relacionan con actitud preventiva de tuberculosis en de Institución Secundaria Industrial de santa Lucia
- OE3.** Identificar la actitud preventiva sobre la tuberculosis que poseen los estudiantes de Institución Secundaria Industrial de Santa Lucia.

1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Hipótesis general

HG: Los conocimientos de la enfermedad y antecedentes de la prevención se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial, Santa Lucia 2024

Hipótesis específicas

- HE1.** Los conocimientos de la enfermedad se relacionan con actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial.
- HE2.** Los antecedentes de prevención se relacionan con actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial
- HE3.** La actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial es predominantemente negativa.

1.6. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable 1: Conocimientos y antecedentes

Variable 2: Actitud preventiva de tuberculosis

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA / VALOR
VARIABLE 1 1. Conocimientos y antecedentes de la tuberculosis	1.1. Conocimiento de la enfermedad de TBC	1.1.1. Tipo de enfermedad Tuberculosis	a) Hereditaria b) Infectocontagiosa c) No refiere
		1.1.2. Tipo de agente que ocasiona enfermedad de la Tuberculosis	a) Bacteria b) Virus c) Otro agente d) No refiere
		1.1.3. Nombre del agente causal de la Tuberculosis	a) Agente vivo/otro b) Bacilo Koch c) Bacilo BCG
		1.1.4. Órgano que afecta la Tuberculosis	a) Solo Pulmones b) Hígado c) Riñones d) Los pulmones y otros órganos como meninges, riñones, huesos y ganglios linfáticos entre otros
		1.1.5. Forma de contagio de Tuberculosis	a) Contacto directo: sudor b) Vías respiratorias; tos esputo c) Contacto de sangre
		1.1.6. Principal síntoma de la Tuberculosis	a) Tos + 15 días b) Fiebre permanente c) Dolor pecho
		1.1.7. Formas de tratamiento de la Tuberculosis	a) Medicamentos de cualquier farmacia b) Tratamiento casero c) Tratamiento establecimiento salud
		1.1.8. Instituciones que tratan la enfermedad de la Tuberculosis	a) MINSA- ESSALUD b) Farmacias c) Cualquier institución de salud
	1.2. Medidas preventivas de la tuberculosis	1.2.1. Higiene de manos	a) Lavarse con solo agua b) Lavarse agua y jabón en procesos respiratorios c) Lavarse las manos indistintamente con agua y/o agua y jabón
		1.2.2. Higiene de vivienda	a) Limpieza e ingreso de luz, sol y aire b) Limpieza pero debe ser oscura y cerrada c) No precisa



		1.2.3. Alimentación	a) Completa y balanceada b) Abundante c) No es importante
		1.2.4. Control de tos	a) Vigilar la tos + 15 días b) Utilizar mascarilla c) No precisa
		1.2.5. Educación sanitaria sobre Tuberculosis	a) Nunca b) Alguna vez c) 2 a 3 veces
		1.2.6. Vacunación RN BCG	a) No recibió b) 1° RN c) Refuerzo 6 años
VARIABLE 2. 2. Actitud preventiva de la tuberculosis	2.1 Actitud	2.1.1. Actitud hacia la tuberculosis	Negativa (-12) Indiferente (13-26) Positiva (27-40)



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

Montes-Tello (8). Conocimientos, prácticas y actitudes del manejo programático de la tuberculosis en estudiantes de medicina de Colombia. 2023. Se aplicó un cuestionario a los estudiantes de medicina de Colombia que asistieron al congreso anual de la ASCEMCOL en el año 2020. Se llevó a cabo esta investigación distribuyendo el cuestionario a los estudiantes de medicina. Se envió un cuestionario a los estudiantes con la intención de evaluar sus conocimientos, actitudes y acciones en relación con la tuberculosis (TB). Resultados Se demostró que los estudiantes procedentes de regiones con mayor incidencia de la enfermedad, obtuvieron mejores resultados que los procedentes de otros lugares. Esto se reveló a través de la investigación. Por otro lado, se descubrió que la experiencia personal del estudiante en el tamizaje tuberculínico y la experiencia del estudiante en el tratamiento de pacientes con TB en el ámbito clínico están relacionadas con la comprensión del estudiante del manejo progresivo de la TB. Esto era lo contrario de lo que se creía anteriormente. **Conclusión:** Esta



investigación encontró que los estudiantes que están participando en semestres clínicos tenían un pobre nivel de conocimientos, actitudes y comportamientos con respecto al manejo programático del tratamiento de la TB.

López (9). Conocimiento sobre la tuberculosis en la Facultad de Biología de la Universidad de La Habana. Cuba, 2022. investigación de carácter descriptivo e interseccional. Se envió un cuestionario a ciento veinte estudiantes que cursaban el primer año de profesiones en la Facultad de Biología. Se invitó a estos estudiantes a participar en la encuesta. El 65,9% de los encuestados admitió que se trata de una dolencia que existe desde hace mucho tiempo. El cincuenta y uno coma cuatro por ciento de los encuestados afirma que es curable. En cuanto al agente etiológico, el 56,6% de los estudiantes sabía que es una enfermedad provocada por bacterias. Se les facilitó esta información. Además, la tos persistente, los esputos sanguinolentos y la fiebre son considerados los principales síntomas por más del sesenta por ciento de los individuos que respondieron a la queja. Los estudiantes son conscientes de que la tos es el método más común por el que un paciente enfermo puede transmitir la enfermedad, ya que representa el 91,4% del total de casos. El 60% de los encuestados que participaron en el sondeo señalaron a los ancianos y los niños como los grupos más susceptibles de ser explotados. Más del noventa y cinco por ciento de los que participaron en la encuesta afirmaron que los pulmones son los órganos con más probabilidades de sufrir daños. Conclusiones: En este artículo se explican los conocimientos que tienen los alumnos de tercer curso de la Facultad de Biología sobre la tuberculosis. La promoción de una



campaña preventiva contra la enfermedad comenzará con esta acción, que es uno de los primeros pasos que se llevarán a cabo. Se observó que los estudiantes presentaban niveles de conocimiento insuficientes sobre las categorías de riesgo, la transmisión y los síntomas de la enfermedad.

Molina (10). Perfil biopsicosocial y cuidados predictivos de adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis, Chile. 2020. estudio predictivo transversal, correlacional, realizado en 35 CESFAM de los Servicios de Salud Iquique. Para participar en el estudio eligieron participar veintinueve pacientes de un total de veintinueve pacientes que fueron tratados. Tanto septiembre de 2018 como junio de 2019 fueron los meses que se utilizaron para la recogida de datos. Recuento de pastillas, cuestionarios sociodemográficos y clínicos, el Inventario de los 5 Grandes, la escala de autoeficacia general, la escala de Rosenberg, el cuestionario de apoyo social MOS y FACES III fueron algunos de los procedimientos que se utilizaron en el proceso de recogida de datos cuando se llevó a cabo. Se encontró una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y una serie de características, como la edad, los antecedentes de enfermedad mental, la autoestima, la situación emocional, la pertenencia a grupos de riesgo, el alcoholismo, la drogadicción y el escenario callejero. Los datos revelaron que esta asociación era sustancial. Se demostró que existían impactos estadísticamente significativos ($F=2,24$; $p=0,033$) entre la puntuación de adherencia y la edad, el sexo, ser extranjero, el VIH, los antecedentes de enfermedad mental y el tipo de personalidad. Esto se descubrió mediante el modelo de regresión lineal multivariante que se utilizó para predecir la adherencia de los pacientes. En cuanto al pronóstico



de adherencia, estas variables contribuyeron en un 10%. Conclusiones: Es fundamental tener en cuenta los nuevos aspectos relacionados con la adherencia que revela la caracterización biopsicosocial de los pacientes tuberculosos, con el fin de ofrecer un tratamiento integral y multidisciplinar. El modelo de predicción ha demostrado que las características demográficas y psicológicas influyen en el grado de adherencia al tratamiento. Así lo han puesto de manifiesto las conclusiones del modelo. Moya (11). Actitudes del autocuidado de pacientes con tuberculosis en enfermeros peruanos luego de un brote hospitalario. Cuba: Investigación sobre el personal de enfermería (n = 94; personal técnico n = 44; alrededor del 46,8%) que fue llevada a cabo por ECIMED 2023 utilizando una metodología transversal. Podían participar en la investigación las personas mayores de 18 años que trabajaban en el Servicio de Urgencias. Estos individuos eran miembros del personal voluntario de enfermería. Para evaluar el nivel de conocimientos y actitudes sobre autocuidado, especialmente respecto a las tres áreas de prevención, diagnóstico y tratamiento de TB, se utilizó el cuestionario de 15 ítems que fue diseñado por Valle (2017). **Resultados:** Los participantes tenían una edad media de 44,7 años, con una desviación típica de 8,8 años. El 88,3% de los participantes eran mujeres. Además, la duración media del empleo era de 11,2 años, con una desviación típica de 7,8 años. Se demostró que esta disparidad existía entre las dos generaciones de trabajadores. En todas las dimensiones, el cien por cien de los participantes mostraron actitudes caracterizadas por la aceptación del autocuidado. Se observó que el porcentaje de técnicos que mostraban indiferencia hacia el diagnóstico y el



tratamiento de la tuberculosis oscilaba entre el 4,5% y el 27,3% ($p = 0,001$). El personal de enfermería de un hospital de Lima tiene una actitud favorable hacia el autocuidado de la TB, lo cual es importante después de que se produjera allí un brote de la enfermedad. Por otro lado, se ha observado que los técnicos de enfermería tienen una falta de inversión emocional en el proceso de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

Delgado y Vimos (12). Se han utilizado las intervenciones de enfermería que se han implementado en naciones latinoamericanas como parte de sus programas nacionales de prevención y control de la TB. Se prevé que Ecuador. Debido al hecho de que la tuberculosis es un problema de salud mundial que debe ser abordado, la erradicación exitosa de esta enfermedad es un reto para la humanidad. **Objetivos.** Determinar la efectividad de la inclusión de intervenciones de enfermería en los programas nacionales de prevención y control de la tuberculosis. **Material y métodos.** Se realizó una revisión documental sobre normativas, resultados científicos, informes técnicos y guías de prácticas clínicas. Dentro de la población, hay un total de 3259 publicaciones que se han incluido. Estos trabajos se publicaron en Scopus y Scielo entre los años 2015 y 2020. Se eligieron 29 artículos normativos, siete artículos científicos y tres tesis para su inclusión en la colección de acuerdo con los criterios. Para determinar el grado de calidad metodológica que tenían, se utilizó la clasificación en el Critical Review Form-Quantitative Studies. Todos los resultados. Entre los programas de prevención y control de la TB que se investigaron, las actividades más comunes fueron las visitas domiciliarias, la búsqueda activa de síntomas respiratorios, la vacunación con BCG, la



educación sanitaria, el asesoramiento para la adherencia a los antifúngicos y la educación médica. Por ahora, termino. Esto dificulta la eficacia de las acciones organizadas, ya que las responsabilidades que desempeñan las familias, las personas y las comunidades en la batalla contra la tuberculosis son insuficientes.

A nivel nacional

Rueda (13). Conocimiento de las medidas de prevención de la tuberculosis en estudiantes de la I.E. Víctor Raúl Haya de la Torre - Jaén, 2022. Se llevó a cabo una investigación de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal. El estudio se llevó a cabo con un grupo de 234 adolescentes matriculados en la enseñanza secundaria. Para elegir a los participantes se utilizó un método conocido como muestreo aleatorio estratificado por azar. La aplicación se preparó con un cuestionario que tenía una fiabilidad KR-20 superior a 0,7 y se denominó «Conocimiento de las medidas de prevención de la TB». La verificación de este cuestionario fue realizada por De La Cruz en Perú Resultados: el 84,6% del total, no conocían las medidas preventivas generales, y sólo el 15,4% de ellos afirmaron conocer las estrategias para evitar la enfermedad. Comprobamos que el 73,5% de los alumnos conoce las medidas preventivas, mientras que el 26,5% las ignora. Esto en relación con la parte nutricional del debate. Según nuestras conclusiones, el 83,3% de los alumnos conoce las medidas preventivas que pueden tomarse contra la tuberculosis, mientras que el 16,7% las ignora. El cuidado personal es el tema de este aspecto en particular. En cuanto al elemento ambiental, encontramos que el 72,2% de ellos conoce las medidas preventivas de la TB, sin embargo el 27,8% de ellos las



desconoce. Esto se estableció analizando los datos recogidos de los que participaron en el estudio. El 83% de los participantes de todo el mundo conoce las medidas preventivas que se pueden tomar contra la TB, mientras que sólo el 27% de los estudiantes que participan en el estudio desconoce estas medidas preventivas.

Meson y Ramirez (14). Nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en tuberculosis en estudiantes de tercero a sexto de secundaria del colegio pre-universitario doctor Luis Alfredo Duvergé Mejía, 2020. Este periodo de edad representa el 25% de todos los casos de tuberculosis, según una serie de datos. Con edades desde los 15 a los 18 años. Tras realizar un examen a un total de 129 estudiantes, se descubrió que el cincuenta y dos por ciento de ellos tenía un grado de conocimiento profundo. La gran mayoría de estos jóvenes estaban matriculados en el tercer curso de secundaria. Por su parte, 45% de los alumnos obtuvo un nivel medio de comprensión, y los restantes cursos de primaria y secundaria representaron este porcentaje de la comprensión global de los estudiantes. Tras la realización de una evaluación, se descubrió que más del 70% de los alumnos eran conscientes de las medidas de precaución que se estaban aplicando. Los alumnos tuvieron la oportunidad de obtener la comprensión más completa de la situación mediante el uso de Internet, que sirvió como fuente de información. Se demostró que los alumnos tenían una actitud favorable hacia las medidas profilácticas que se aplicaban para la tuberculosis pulmonar en el 53,68% de los casos. (14).

Norabuena y Moreno (15). Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en estudiantes de secundaria de Lima, Perú 2019. Una investigación que



emplea métodos cuantitativos, descriptivos, prospectivos y transversales. Como parte de la muestra se contó con 146 estudiantes que cursaban 4to y 5to año de bachillerato en 2019. Como instrumento se utilizó un cuestionario modificado que fue verificado por expertos mediante el índice Kappa. El índice Kappa tuvo un valor de 1,01 y una fiabilidad de 0,70 según el coeficiente de Kuder Richardson. Este instrumento se utilizó para evaluar el grado de conocimiento de la tuberculosis. Este es el resultado. Con una mediana de edad de 15 años, los participantes tenían una edad media de 15,39 años, con una desviación típica de 0,85 años. La edad mínima requerida era de 14 años, mientras que la máxima era de 18 años. En general, el grado de información sobre la tuberculosis se situaba en la media, que era del cincuenta por ciento. El grado de conocimiento observado en los alumnos de 4to y 5to año de secundaria de la I.E. N°.2027 José María Arguedas resultó ser medio, con un 54,1% de los alumnos con información respecto a la dimensión enfermedad y un 43,8% de los alumnos con conocimiento respecto a la dimensión preventiva. Conclusiones. El 50% de los alumnos tienen un nivel de comprensión de la tuberculosis relativamente ordinario, a pesar de que pueden haber estado expuestos a información sobre la enfermedad en algún momento de su estancia en la escuela. Esto demuestra la necesidad de mantener un control vigilante en la institución educativa. (15).

Montenegro (16). Conocimiento sobre factores de riesgo y prácticas preventivas sobre tuberculosis en estudiantes de enfermería de Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-2019. Había un total de 200 estudiantes en la población, y se tomó una muestra de todos y cada uno de



los estudiantes. La metodología de investigación utilizada fue cuantitativa, no experimental y descriptiva. Sin embargo, el 36,5% de la población tiene un nivel de conocimiento medio y bajo sobre los factores de riesgo. Las dimensiones con menor nivel de conocimiento son bioseguridad, que tiene el 41% de la población, control médico, que tiene el 69% de la población, y calidad del descanso, que tiene el 44% de la población. En el mismo sentido, se está trabajando favorablemente en las dimensiones de conocimiento y calidad de los alimentos. Debido a que existe un nivel medio de 76% en la variable prácticas preventivas, se puede deducir que 1/3 están en riesgo de contagio, y como consecuencia, también exponen a sus conocidos y familiares. Un 74,5 por ciento de los encuestados ha indicado que su exposición en los hospitales es media, lo que es suficiente para adquirir la enfermedad debido al alto riesgo de contaminación. Además, el 17,5 por ciento de los encuestados ha considerado que su exposición dentro de las instalaciones es alta, y sólo el 8 por ciento ha considerado un nivel bajo; sin embargo, siguen estando expuestos al agente causante de la enfermedad.

Lagos y Llactarima (17). Conocimiento y actitudes sobre las medidas de prevención de tuberculosis en una comunidad de san juan de Lurigancho, lima – 2022 Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la tuberculosis en mujeres pertenecientes al vaso de leche en San Juan de Lurigancho, Lima-2022. Métodos y Materiales: Se empleo un diseño no experimental, de método cuantitativo, descriptivo y correlacional. Se enviaron dos cuestionarios a los participantes. Uno de los cuestionarios era un examen objetivo para evaluar el nivel de



conocimientos de los participantes, y el otro era una escala de Likert para investigar las perspectivas de los participantes sobre los medios con los que se puede prevenir la tuberculosis. Los participantes dieron su consentimiento tras ser informados exhaustivamente sobre el estudio. Las personas que formaban parte del comité «Pueblo Pisco», ubicado en el barrio Caja de Agua del distrito de San Juan de Lurigancho, constituyeron la población objeto de la investigación. Como parte de la investigación se incluyó a estas personas. Se realizó una investigación de características descriptivas e inferenciales. De toda la población, el cien por cien tenía un alto grado de conocimientos sobre medidas preventivas, el diecisiete coma cinco por ciento poseía un nivel medio de conocimientos, y sólo el dos coma cinco por ciento poseía un nivel deficiente de conocimientos. En lo que respecta a las ideas que se tenían sobre las medidas que podrían tomarse para evitar la tuberculosis, más del 95% de los encuestados tenían actitudes positivas, mientras que sólo el dos y medio por ciento tenían actitudes desfavorables. Conclusiones: El nivel de conocimiento tiene relación significativa con las actitudes sobre la prevención de la tuberculosis.

Pascual (18).

Condori (18). Relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes en enfermería de la UNJBG, Tacna – 2019. La investigación es no experimental la cual será descriptiva con un enfoque cuantitativo, correlacional de un solo tiempo (transversal). Para la recogida de datos se empleó la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios. Ciento tres estudiantes de enfermería constituyeron la muestra, y la técnica



de muestreo utilizada no fue probabilística. El 84,0% de los encuestados eran mujeres, el 49,5% de los encuestados declararon tener un nivel «Medio de conocimientos» y el 73,8% de los encuestados declararon tener una actitud «Favorable» respecto a la tuberculosis (TB). En conclusión, la prueba χ^2 revela que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables investigadas. Según los resultados de la prueba, el valor p es de 0,049, inferior al criterio de significación de 0,05 establecido previamente. Como consecuencia de ello, se acepta la hipótesis alternativa con una fiabilidad del 95%, mientras que se rechaza la hipótesis nula. Esto revela que existe una relación entre los conocimientos de los estudiantes de enfermería de la UNJBG y su actitud hacia la TB pulmonar debido a que existe esta asociación.

Prácticas de autocuidado y asistencia de familiares en pacientes con TB que se encontraban distribuidos en tres diferentes establecimientos de salud de Lima en el año 2023 Durante el año 2023, el propósito de la investigación fue determinar el grado en que los hábitos de autocuidado se relacionan con la presencia de apoyo familiar en pacientes con TB que se encontraban recibiendo tratamiento en tres diferentes establecimientos de salud. Por ello, el estudio utilizará una técnica hipotética deductiva y un diseño no experimental para generar sus hallazgos. Además, dado que los datos se medirán, la técnica será cuantitativa y correlacional. La encuesta se desplegará tanto como medio de evaluación de las mismas, como herramientas para determinar el nivel de asistencia de las familias. Durante el año 2019, Elvia Leyva, de 24 años, será quien construya el cuestionario, el cual tendrá un total de 22 preguntas y tres dimensiones. Además, para

la segunda variable se aplicará el cuestionario de agencia de autocuidado conocido como ASA. Este cuestionario fue diseñado inicialmente por Isenberg y Evers (1993) y posteriormente actualizado por Viriam Leiva y otras personas. (30) En 2015 se encontró un alfa de Cronbach de 0,945 para el instrumento de apoyo familiar, mientras que el instrumento de prácticas de autocuidado tuvo un valor de 0,84. Ambos instrumentos constan de 24 ítems y 5 dimensiones. Estos resultados sugieren que los instrumentos son adecuados para su uso en el proyecto de investigación, ya que satisfacen los estrictos requisitos. Además, se utilizará el coeficiente Rho de Spearman. Esta es la estrategia que queremos utilizar para realizar la prueba de hipótesis. Con el fin de abordar los objetivos fijados y hacer aportaciones pertinentes al tema tratado a través de las conclusiones, se utilizarán los resultados recogidos.

A nivel regional

García (21). Determinantes asociados a tuberculosis pulmonar en pacientes del hospital base ESSALUD Juliaca 2023. La investigación se llevará a cabo mediante una técnica no experimental, un diseño retrospectivo de casos y controles y un enfoque analítico, en distinto orden. En caso de ser incluidos, la población estará formada por los pacientes que acudieron a la consulta entre los meses de enero y agosto del año 2023. Habrá dos muestras: la muestra I, que serán los casos, consistirá en pacientes que tienen tuberculosis pulmonar, y la muestra II, que serán los controles, consistirá en pacientes que acudieron por cualquier otra afección ajena a la tuberculosis pulmonar. Ambas muestras se utilizarán para determinar los resultados del estudio. Utilizando la herramienta Epi Info



versión 7, se calculó los resultados revelaron que había 93 casos y 93 controles en todo el estudio. Se estableció un nivel de confianza del 95,6%. Los participantes se elegirán mediante un muestreo para casos y controles. Esto se hará para garantizar la exactitud de los resultados. La metodología inductiva, que implica la realización de entrevistas con los pacientes y la evaluación de sus historias clínicas, se utilizará como una de las metodologías científicas que se utilizarán. La validez del formulario de recogida de datos que emplearemos se validará mediante la opinión de expertos, el coeficiente de correlación de Pearson y el análisis de covarianza. Este formulario se basará en investigaciones anteriores que han establecido su fundamento. La información que se incluya en los ficheros se someterá primero a un control de calidad antes de que pueda ponerse en marcha el análisis estadístico. A continuación, la información se introducirá en una base de datos creada con ayuda de la aplicación Excel. Por último, pero no por ello menos importante, los datos se evaluarán con un grado de confianza del 95% utilizando la herramienta estadística Epi Info versión 7. Se calcularán la odds ratio (OR), el intervalo de confianza y el valor p para determinar si los determinantes están o no relacionados con la tuberculosis (TB). Con ello se pretende determinar si los determinantes están o no relacionados con la tuberculosis.

Maquera et al. (22). Soporte familiar en el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital Carlos Monge de Juliaca. 2023. Metodología cuantitativa, tipo básico, de corte transversal, con un diseño no experimental de nivel explicativo y técnica hipotético-deductiva son los marcos en los que se implementa la investigación. De igual forma, la



población estuvo constituida por cuarenta pacientes, y la información se recabó mediante el uso de un cuestionario tipo escala likert. Este cuestionario se sometió a un análisis no paramétrico mediante el método chi-cuadrado. Éste es el resultado. Con 2 gl y un nivel de significación de (0,000), demuestran que el proceso de adaptación a la terapia en pacientes con tuberculosis está considerablemente influido por el apoyo familiar. Así lo demuestran el valor chi-cuadrado y el chi tabular, que se especifican de la siguiente manera: $\chi^2 C (28,619) > \chi^2 T. (5,991)$ respectivamente. Conclusiones. Como consecuencia del fuerte vínculo que existe entre el proceso de apoyo familiar y los diversos tipos de tuberculosis, es de suma importancia por su capacidad de contribuir al tratamiento de los pacientes tuberculosos. Por otra parte, también influye en los diversos tipos de tuberculosis que padecen los individuos. Por consiguiente, si un paciente no recibe suficiente apoyo de su familia, puede tomar la decisión de interrumpir su tratamiento, lo que podría dar lugar al avance de la enfermedad y, posiblemente, a un cambio en su forma de manifestarse.

Pari (23). Determinantes asociados con la Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar C.S. la Revolución, Juliaca 2018. Se realizaron investigaciones analíticas, descriptivas y transversales. Se diagnosticaron treinta y cinco casos de TB pulmonar. Los resultados indican que los factores que influyen en la calidad de vida de los pacientes diagnosticados de TB son los siguientes: la edad, entre los 21 y los 39 años; el 68,57% de los pacientes son varones; el estado civil, que incluye un 51,43% de parejas de hecho; el 42,86% de los pacientes tienen un hijo; el 57,14% de los pacientes pertenecen a familias nucleares; y el 51,43% de los pacientes



tienen un título de enseñanza secundaria. En condiciones de hacinamiento, el 62,86% de las personas viven en viviendas alquiladas. Entre los que residen en habitaciones de cuatro a cinco personas, el 51,43% tiene un familiar directo que padece tuberculosis pulmonar, y el 14% tiene conductas peligrosas. Con un nivel de significancia de $P < 0,05$, se encontró que el 65,71% de la población consume alcohol, mientras que el 51,43% de la población tiene un ingreso económico que oscila entre 851 y 2000 mil nuevos soles. Adicionalmente, el 40% de la población es independiente en su trabajo. En los pacientes con TB, la calidad de vida fue 60% regular, 25.71% mala y 14.29% excelente. El área urbana tuvo un valor P de 0.855, y el 82.86% de los pacientes eran urbanos. Conclusiones: La calidad de vida está influida por diversos elementos, entre ellos los de naturaleza social, cultural y económica. La calidad de vida de una persona también puede verse influida por características demográficas, como su edad, estado civil, sexo y número de hijos. Además, existe una correlación entre la calidad de vida y las características culturales, que incluyen el nivel educativo, el hacinamiento y los antecedentes de TB en la familia o en el lugar de trabajo. Existe una correlación entre la calidad de vida de los pacientes con TB y elementos de la economía, como los ingresos de la familia y el empleo del paciente.

Flores y Quispe (24). Eficacia del programa "Respirando Vida" para mejorar conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en Familiares de Pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Módulo de Atención Integral de Salud del Hospital III ESSALUD, Juliaca – 2017. La herramienta que se



aplicó fue un cuestionario de conocimientos sobre la TB. Se hizo con el fin de examinar las actitudes sobre la TB antes y después de la aplicación del programa educativo «Respirar la vida», que constaba de dos módulos respectivamente. En el cuestionario se incluyeron dieciocho preguntas y veintidós ítems. La audiencia estaba formada por veinticinco miembros de la familia a los que se invitó a ver la presentación en su domicilio. Los datos se procesaron con el programa estadístico SPS versión 23, que se utilizó una vez finalizado el método de obtención de datos y tras elaborar las tablas de codificación en Excel. Como resultado que se obtuvieron en relación al conocimiento, se determinó que previo a la ejecución del programa educativo, ochenta y cuatro por ciento de los miembros de la familia tenían una actitud de rechazo predominante de sesenta por ciento y estaban desinformados de la presencia de tuberculosis pulmonar. Como resultado del programa educativo que se implementó, los miembros de la familia alcanzaron un nivel de conocimiento de la TB que llegó al 96%, y también mostraron una actitud de aceptación que llegó al 96%. La conclusión que se puede derivar de esto es que el programa educativo denominado «Respirando Vida» es eficaz para aumentar los conocimientos y las actitudes de los miembros de la familia acerca de la tuberculosis (TB).

Quispe (25). Conocimiento y actitud sobre VIH- SIDA en estudiantes de la I.E.S. Perú Birf de la ciudad de Juliaca, 2020. Este estudio fue de naturaleza descriptiva, transversal y utilizó un enfoque de investigación correlacional. Se incluyeron 187 estudiantes en la muestra, mientras que el número total de estudiantes que se incluyeron en la población de la investigación fue de 360. La encuesta fue la técnica que se utilizó para



ambas variables, y las herramientas que se emplearon fueron dos cuestionarios. Una de las preguntas se centraba en los conocimientos relativos al VIH/SIDA, mientras que el otro cuestionario se centraba en la actitud. Para determinar la naturaleza de la relación existente entre ambas variables, se utilizó un procedimiento estadístico conocido como prueba de Pearson. Según los datos, el cuarenta y siete por ciento de los alumnos tenía una perspectiva sombría, y el cincuenta y tres por ciento no tenía información suficiente. Es posible llegar a la conclusión de que existe una asociación sustancial entre la cantidad de información y la actitud hacia el VIH-SIDA. Esta es la conclusión que puede derivarse de ello. El grado de una actitud negativa hacia el VIH-SIDA está directamente relacionado con la cantidad de información sobre el VIH-SIDA, lo cual es un hecho esencial a tener en cuenta. Sobre la base del nivel de significación de ($p < 0,005$).

2.2. MARCO TEÓRICO

1. Conocimientos y antecedentes de la tuberculosis

1.1. Conocimiento de la enfermedad de TBC

Los conocimientos se definen en un estudio realizado en Malasia y se basan en elementos conceptuales del vocabulario utilizado en la comunidad local de TB. Esta definición se basa en la metodología que se utiliza para definir el conocimiento en esta investigación, que se fundamenta en la literatura publicada en el pasado. Los primeros elementos que se tienen en cuenta en este estudio son los síntomas, las causas, las actitudes hacia el tratamiento y la influencia que la enfermedad tiene en el paciente, así como en su familia.(26). Otra investigación llegó a la



conclusión de que la ausencia de conocimiento sobre la patología es la razón principal de las dificultades que tienen los pacientes cuando intentan comprender su estado de salud actual, la naturaleza de su enfermedad y las opciones de tratamiento que tienen a su alcance. Todas estas cualidades distintivas son bastante importantes, y tienen el potencial de poner a este grupo en peligro. (27).

La tuberculosis es una enfermedad sumamente letal que se distingue por su carácter explosivo cuando se transmite de una persona enferma a otra sana por contacto. Ambas personas implicadas están expuestas a un gran riesgo como consecuencia de ello. El Bacillus Koch (BK) es el organismo responsable de esta dolencia, y el pulmón es uno de los órganos más afectados como consecuencia de la misma. Sin embargo, además de éste, hay otros órganos también dañados. Estos órganos incluyen los huesos, la pleura, los ganglios linfáticos y otros órganos. La frecuencia de la tuberculosis es bastante alta en América Latina, a pesar de que es posible curar la enfermedad y detener su propagación.

Una de las muchas razones o factores determinantes que pueden conducir al desarrollo de esta enfermedad transmisible es la pobreza, el aislamiento social y las malas circunstancias ambientales. Sin embargo, estos no son los únicos factores que pueden causar esta enfermedad. Se trata de variables condicionantes que influyen directamente en la salud, y también pueden estar causadas por la falta de conocimiento, que puede describirse como la comprensión de los hechos, realidades o principios que adquirimos en la vida a través del proceso de aprendizaje y la experiencia. Además, estos factores pueden estar causados por la falta de información. Cuando



se trata de la prevención de la tuberculosis, la difusión de conocimientos y las barreras culturales pueden ser útiles o perjudiciales. Existe una correlación significativa entre tener acceso a los conocimientos y tener una buena actitud, lo que a su vez influye de forma beneficiosa en el uso de prácticas preventivas de la tuberculosis.

En el contexto de la atención primaria, la profesión de enfermería se enfrenta a la difícil responsabilidad de disminuir la incidencia de la TB y mejorar la salud. En el marco de la prestación de cuidados integrales, los enfermeros están sujetos a la responsabilidad de dirigir sus esfuerzos, en particular mediante la difusión de la educación sanitaria a las personas, las familias y las comunidades. Para asegurar una mayor conformidad con esta práctica, es necesario cumplir con los requisitos técnicos que rigen la prevención y el manejo de la tuberculosis. A pesar de los esfuerzos que se han hecho para abordarla desde el principio, sigue siendo un problema que afecta a la salud pública en todos los países del mundo. Esto se debe específicamente al hecho de que tiene en cuenta una amplia gama de variables socioeconómicas que repercuten en la salud general.

1.1.1. Tipo de enfermedad tuberculosis

Una de las enfermedades infecciosas que pueden contraerse es la tuberculosis, causada por el bacilo tuberculoso, un tipo de bacteria que suele afectar a los pulmones. Una persona enferma puede transmitir la enfermedad a otros individuos a través del aire al toser, estornudar o escupir. Así es como se disemina la enfermedad.

Tuberculosis Pulmonar: En el caso de esta cepa concreta de tuberculosis, que es la más frecuente, la vía de transmisión es el flujo de aire. Existe la

posibilidad de que se manifieste con bastante rapidez una vez que se ha producido la infección. El tipo de enfermedades a las que se refiere esta palabra se conocen como infecciones primarias.

Tuberculosis extrapulmonar: Por lo tanto, depende del sistema que se vea afectado en este caso concreto. Hay numerosos casos en los que la manifestación de los síntomas es un proceso que tiene lugar gradualmente. En el caso de que se manifiesten síntomas, tardan al menos dos años en manifestarse después de que se haya transmitido el virus. Esto significa que la infección ha permanecido latente durante un tiempo considerable y, en consecuencia, es más agresiva que la enfermedad subyacente. Como consecuencia, causa graves daños pulmonares cuando finalmente se manifiesta.

1.1.2. Tipo de agente que ocasiona enfermedad de la tuberculosis

El tipo de agentes que ocasiona la enfermedad es una bacteria siendo la infección inicial por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*.

1.1.3. Nombre del agente causal de la tuberculosis

El aire es el medio a través del cual el bacilo de la tuberculosis transmite la primera infección que provoca. La micobacteria de la tuberculosis no incluye enzimas que le permitan atravesar el moco, razón por la cual se produce este fenómeno. Además, para que las bacterias puedan atravesar la zona alveolar, que es una región en la que no hay moco, se requiere que estén en partículas lo suficientemente pequeñas (menos de 5 μ m).

1.1.4. Órgano que afecta la tuberculosis

La inhalación de *Mycobacterium TB* hace que se deposite cerca de la periferia del pulmón, que es donde se produce la primera interacción con la

bacteria. El bacilo tuberculoso provoca una infección localizada del pulmón, que inicialmente se traduce en una presencia mínima o inexistente de signos y síntomas clínicos. Es a través de los ganglios linfáticos de la región hiliar como los gérmenes entran en la circulación y posteriormente viajan a otras partes del cuerpo. Esto se debe a que los ganglios linfáticos son los lugares donde las bacterias suelen propagarse localmente. Estos focos pulmonares y extrapulmonares, que son el origen de los indicios clínicos básicos de la tuberculosis, son el resultado de la diseminación del microorganismo por todo el cuerpo a lo largo de su propagación.

1.1.5. Forma de contagio de la tuberculosis

Esta bacteria afecta casi siempre a los pulmones. Se propaga por transmisión aérea, inhalación de gotitas formadas al toser y estornudar, y contacto estrecho con personas o animales infectados (29, 30). (30).

La tuberculosis puede transmitirse de un individuo a otro mediante el proceso de transmisión aérea. La transmisión de la tuberculosis se produce cuando una población susceptible entra en contacto con un individuo aquejado de la enfermedad a través de actividades como toser, escupir, estornudar o hablar, liberando así los gérmenes o microorganismos de la tuberculosis presentes en sus vías respiratorias. El aparato respiratorio es el lugar de escape, mientras que las fosas nasales, la mandíbula, las lesiones cutáneas y la entrada que da al exterior son los puntos de entrada con mayor potencial de infección.

1.1.6. Principal síntoma de la tuberculosis

En la tuberculosis, los síntomas varían en función de la parte del cuerpo afectada. Aunque los pulmones son el lugar más común de manifestación



de este trastorno, también puede aparecer en otras partes del cuerpo, como los riñones, el sistema neurológico, la columna vertebral y la piel.

Según los resultados de una serie de estudios que llegaron a la conclusión de que la tos persistente durante al menos dos semanas puede ser el signo más común de tuberculosis. Las conclusiones de este estudio se alcanzaron en el cuarenta y cuatro por ciento de las investigaciones. (31, 29, 32). Además, la aparición de esputo sanguinolento, a menudo conocido como hemoptisis, era otro signo que se asociaba a la tuberculosis. Con menor frecuencia se documentaron síntomas como fiebre, cansancio, sudores nocturnos, pérdida de apetito, pérdida de peso, dificultad respiratoria e indicación de debilidad y/o cansancio. Otros síntomas que se señalaron fueron la pérdida de apetito. Otro síntoma que se citaba con frecuencia era la incapacidad para mantener el apetito. (29, 31)

Una tos que dura quince días y va seguida de pérdida de peso es síntoma de una infección de tuberculosis que afecta a los pulmones. Este tipo de enfermedad dura quince días.

1.1.7. Formas de tratamiento de la tuberculosis

La población bacilar micobacteriana está formada por microorganismos que presentan diversos grados de actividad metabólica debido a su presencia. La presencia de esta población se observa en el contexto de la tuberculosis pulmonar. Para el objetivo de desarrollar regímenes de tratamiento, se cree que es de suma importancia tener un conocimiento exhaustivo del impacto que los diferentes medicamentos tienen sobre las subpoblaciones bacterianas individuales que se están considerando. Debido a que este conocimiento es esencial.



En consecuencia, la quimioterapia se divide en dos fases: la primera se denomina bactericida y la segunda, esterilizante. Durante la fase bactericida se mata o inhibe a los bacilos, mientras que durante la fase de esterilización, que se considera un proceso más lento, se les mata o inhibe. Los medicamentos bactericidas tienen la capacidad de matar algunos tipos de bacterias extracelulares, pero son sólo unos pocos. El entorno hiperóxico y ácido del material caseoso sólido, el entorno ácido de los tejidos agudamente inflamados y el entorno altamente supresivo y ácido de los macrófagos activados son entornos en los que algunos microbios presentan un grado de actividad metabólica reducido o sólo la experimentan de forma ocasional. Además, estos microbios pueden descubrirse en la cavidad pulmonar, que se distingue por un entorno de pH neutro.

En el tratamiento de la tuberculosis farmacosensible, hay dos fases que se consideran un componente de la terapia farmacológica. Ambas fases necesitan la supervisión de un profesional de enfermería experto en la materia.

Primera fase: Se administra al paciente una dosis diaria del medicamento, que también se conoce como bactericida o de inducción. Al reducir la población bacilar de crecimiento y multiplicación rápida lo más rápidamente posible, esta terapia pretende cumplir su objetivo. Para ello, debe erradicarse el noventa por ciento de la población bacteriana durante los diez primeros días. Esto elimina la resistencia, permite que la terapia tenga éxito y garantiza la curación del paciente.



Segunda fase: llamada mantenimiento o esterilizante: Ya no es necesario administrar el tratamiento a diario, lo que incluye reducir la cantidad de fármacos que se toman. Esto es suficiente para lograr el desarrollo de bacilos permanentes, lo que a su vez elimina la posibilidad de recaídas. La terapia es intermitente, lo que significa que la población bacteriana aumentaría una vez a la semana o con menos frecuencia. Esta es la afección que se trataría. Este es el peor resultado posible que podría producirse. En todo momento, a lo largo del proceso de toma de sus medicamentos, todos y cada uno de los pacientes necesitan estar bajo la atenta mirada de un profesional de enfermería. Con el fin de lograr el mejor potencial de recuperación posible, así como reducir el riesgo de resistencia bacteriana y fracaso del tratamiento, se trata de una actividad esencial.

Con el fin de aumentar significativamente las posibilidades de curación de los pacientes tuberculosos, se aconseja realizar un seguimiento directo de la toma de medicación durante todo el proceso de tratamiento, comenzando por la primera fase y continuando con los regímenes sucesivos. El tratamiento autoadministrado está específicamente prohibido en todas y cada una de las situaciones.

Los pacientes no cumplen completamente con la toma de todas las prescripciones según lo recomendado cuando se les da la opción de autoadministrarse su terapia, que no está supervisada por un experto en enfermería presente durante todo el proceso. No se observa cuidadosamente que los pacientes cumplan el tratamiento. En consecuencia, aumentan las probabilidades de fracaso, abandono y muerte por este motivo. El tratamiento autoadministrado se considera una violación

de la legislación de salud pública de la máxima gravedad porque tiene el potencial de dar lugar al desarrollo de farmacorresistencia, así como a la transmisión de tuberculosis resistente a los antibióticos a los profesionales sanitarios y al público en general. Esto se debe al hecho de que tiene el potencial de dar lugar a ambos resultados. Es esencial que las instituciones sanitarias pongan en marcha estrategias locales para garantizar que se administra la terapia adecuada de forma que esté sujeta a seguimiento. Las personas diagnosticadas de tuberculosis están obligadas a recibir orientación y asesoramiento antes de iniciar el tratamiento. Además, se les da la oportunidad de firmar un documento conocido como formulario de consentimiento informado. Esto se añade al hecho de que están obligados a recibir estos servicios. La administración de medicamentos debe realizarse en la boca bajo supervisión directa en todo momento, pero especialmente los días festivos. Esto debe hacerse de lunes a sábado. Entre las horas de lunes a sábado, esto debe ser completado. En las siguientes veinticuatro horas, es responsabilidad del personal médico asegurarse de que se administran los medicamentos adecuados al paciente con tuberculosis. Además, es su responsabilidad asegurarse de que se cumpla el plan de tratamiento prescrito en caso de que el paciente no reciba los medicamentos a la hora designada. (14).

1.1.8. Instituciones que tratan enfermedad de la tuberculosis

El MINSA brinda el tratamiento completamente gratuito y se encuentra una vez que existe confirmación de ser portador de la enfermedad.

Las personas diagnosticadas de tuberculosis tienen derecho a someterse a pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento gratuitos en todos los



centros de salud del país. Este servicio es brindado por el Estado peruano a través del MINSA y otras IAFAS. La implementación de esta actividad se lleva a cabo dentro de los límites de la legislación que se aplica al seguro universal de salud.

1.1.9. Educación, consejería al paciente de que inicie el tratamiento.

La persona que padece tuberculosis, así como los miembros de su familia, deben tener un conocimiento exhaustivo de la enfermedad, de las vías de transmisión y de las medidas preventivas necesarias para evitar contraer la enfermedad. Esto es crucial para evitar el desarrollo de la tuberculosis. Deben realizarse pruebas rápidas para identificar posibles efectos nocivos, así como la resistencia, los fármacos que se les suministrarán, la duración del tratamiento, el número de horas de atención y cualquier otra información que pueda ser significativa. Si bien es esencial subrayar la importancia de cumplir el tratamiento, también lo es hacer hincapié en las posibles repercusiones que puede tener el hecho de no tomar la medicación según lo prescrito. Esto se debe a que es necesario evitar cualquiera de las posibles repercusiones. Además, es fundamental mantener un discurso sobre la necesidad de investigar los contactos y las medidas de control de infecciones que se aplican en la familia, así como la posibilidad de que sea necesario el aislamiento (15). Esta comunicación debe realizarse entre los miembros de la familia. Antes del inicio de la prueba, se sugiere encarecidamente que se proporcione a la persona asesoramiento sobre el cribado de la infección por VIH. Las mujeres en edad fértil deben dirigirse al plan de salud sexual y reproductiva para obtener información sobre la reproducción responsable de sus hijos. Esto se debe a que el plan está



diseñado para ayudar a las mujeres. La prestación de asesoramiento, así como la derivación a servicios sociales, tratamientos psiquiátricos y ayuda nutricional, es un requisito que deben cumplir los proveedores. Además de llevar a cabo un censo de contactos, es esencial educar a la paciente, así como a los miembros de su familia, sobre la importancia de su control. Es esencial ofrecer a la familia información sobre el plan de tratamiento para que comprenda mejor la importancia del apoyo familiar. Es esencial verificar la dirección exacta del paciente haciendo una visita a su casa dentro de las primeras cuarenta y ocho horas después del primer contacto con el paciente. Describa las prácticas que se utilizan para prevenir y controlar la propagación de la enfermedad. A la hora de realizar la encuesta de contactos, es fundamental examinar el censo y organizar la encuesta. Debe buscar a las personas que estén en contacto con usted y que presenten síntomas respiratorios (SR). Es necesario recoger muestras para realizar la baciloscopia.

1.2. Medidas de prevención de la tuberculosis

1.2.1. Higiene de manos

Para prevenir la transmisión de una gran variedad de enfermedades infecciosas, una de las tácticas más eficaces es lavarse primero las manos con agua y jabón. Esta práctica es una de las estrategias preventivas más utilizadas.

En caso de que una persona sea portadora de alguna enfermedad, incluida la tuberculosis, es muy importante que se asegure de cumplir las normas de higiene adecuadas cuando tosa. Estas conductas incluyen cubrirse la boca y la nariz al toser, desechar el esputo y los pañuelos usados de forma.



Además de evitar el contacto con otras personas y llevar mascarilla, estos comportamientos incluyen taparse la boca y la nariz.

Es vital proporcionar al paciente un ambiente privado para garantizar la protección de su intimidad. Esto incluye la oportunidad de relajarse a solas, el uso de pañuelos desechables para toser, estornudar y reír, la limpieza del polvo de las sillas con paños húmedos y el lavado del suelo con un desinfectante o agua, y la provisión de ventilación suficiente en la habitación del paciente. Todas estas cosas también se incluyen en esta categoría. Además el lavado de manos, esto debe hacerse tanto antes como después de comer.

1.2.2. Higiene de vivienda

La vivienda para evitar la presencia del bacilo de la tuberculosis debe ser limpia, donde ingrese el sol y se genere corrientes de aire para evitar su presencia ya que se considera que el agente puede permanecer latente por muchos días en sombra y sin presencia de sol.

. Cuando se trata de la gestión medioambiental, hay que dar prioridad a las zonas que plantean la mayor amenaza de transmisión de M. tuberculosis. Cuando se trata de las regiones que suponen la mayor amenaza para el medio ambiente, se trata de los lugares donde el aire no circula y la luz solar natural no llega a las zonas. Cuando se trata de estos lugares, el control medioambiental debe dar prioridad a estas zonas. Por ello, se recomienda encarecidamente dejar abiertas puertas y ventanas para garantizar la mayor ventilación natural posible. Además, es necesario mantener el sistema de ventilación en excelentes condiciones o mejorarlo

para cumplir el objetivo de reducir la cantidad de partículas infecciosas presentes en el ambiente.

1.2.3. Alimentación para prevenir o tratar la tuberculosis

Se considera que existe una asociación entre la tuberculosis y el estado de nutrición ya que las personas que tienen algún grado de desnutrición afecta la inmunidad celular incrementándose el riesgo de que la exposición al agente de la tuberculosis afecte a una persona (33).

Es factible que las circunstancias que se dan en la sociedad, así como el medio ambiente, tengan un grado sustancial de efecto sobre la salud de una población. Esto es algo posible. A continuación se exponen algunos ejemplos de elementos sociales y medioambientales que pueden influir en la salud de un individuo. Estos factores incluyen la renta per cápita del individuo, el empleo, la disponibilidad de alimentos, la riqueza social y la exposición a agentes en el aire, el agua y el suelo. Además, la exposición del individuo a estos agentes también puede influir en su salud. (34, 35).

Además, es de suma importancia que sea integral e incluya todos los nutrientes vitales necesarios para el tratamiento de la dolencia. Es de suma importancia que incluya nutrientes como proteínas, vitaminas, hidratos de carbono, minerales y/o agua, y que contenga estos elementos en cantidades sustanciales que se correspondan con las necesidades de los seres humanos.

1.2.4. Control de tos en personas con tuberculosis

Uno de los principales síntomas que la población refiere es asociar a la tuberculosis con la tos, existen estudios que dan cuenta que una de las prácticas para prevenir la propagación de la TB (31,36) Se recomienda

llevar mascarillas sobre la boca y la nariz, utilizar pañuelos desechables al estornudar, desechar los pañuelos de una forma que esté permitida y desinfectarse las manos después de entrar en contacto con secreciones respiratorias. Las mascarillas ocultan la boca y las fosas nasales. Cuando esto se ponga en práctica, la prevalencia de la enfermedad disminuirá. (31, 37).

1.2.5. Educación sanitaria sobre TBC

La educación frente a la tuberculosis puede ser brindada por personal que conoce sobre el tema siendo los principales el personal de salud, también se puede contar con persona de la comunidad capacitada denominados agentes comunitarios que han recibido capacitación sobre la estrategia de TBC del Es responsabilidad del establecimiento de salud brindar apoyo emocional a nivel comunitario con el propósito de prevenir y controlar la TBC en conjunto con el establecimiento de salud. Esta responsabilidad se suma a la prestación de acompañamiento, asesoramiento y educación sanitaria. También se prevé la presencia de miembros de los grupos de personas afectadas por la tuberculosis.

1.2.6. Vacunación BCG

Para proteger contra la tuberculosis primaria o la reactivación de la tuberculosis primaria, la vacuna BCG (bacilo de Calmette-Guérin) sólo es eficaz contra quienes no han contraído la enfermedad en el pasado. Esto se debe a que la vacuna está diseñada para evitar que las personas contraigan la enfermedad. Dado que el riesgo de reinfección y la prevalencia de la infección aumentan con la edad, la vacuna BCG debe administrarse a los niños de corta edad. Una de las razones por las que se



recomienda la vacunación sistemática de los adolescentes es esta. Por otra parte, se ha demostrado que la vacuna BCG proporciona una gran protección, sobre todo contra las formas graves de tuberculosis que se distribuyen por todo el cuerpo, como la meningitis y la enfermedad miliar. Esto fue así a pesar de que los resultados de los estudios de casos y controles y de contacto eran contradictorios.

Dentro del sistema de vacunación del Perú se brinda la primera vacunación al Recién nacido y se realiza una revacunación a los 6 años de edad

1.3. Actitudes hacia la tuberculosis

Las actitudes son aquellas predisposiciones, emociones y valores que presenta una persona frente a una determinada situación, mientras que las practicas son aquellas que se realizan, en ese sentido la actitud que una persona pueda adoptar frente a una situación siendo esta la enfermedad de la tuberculosis, la cual puede estar mediado por los conocimientos, las costumbres, hábitos y otras frente al problema de la tuberculosis.

En consecuencia las actitudes que se vienen evidenciando frente a la enfermedad de la tuberculosis generalmente negativas tienen a aislar a los pacientes o familiares, el excluirse, y en otros casos incluso abandonar el tratamiento, no solo por los efectos del tratamiento, sino principalmente por el entorno social, familiar y el estigma que aun no se ha superado socialmente.



2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Caso de TB.

Este apellido se utiliza para referirse a la persona que ha sido diagnosticada de tuberculosis, ya sea tuberculosis pulmonar o extrapulmonar. Independientemente de que se ofrezca o no tratamiento, el centro sanitario (E.S.) está obligado a actualizar el Sistema de Información para la Gestión de la Tuberculosis (SIGTB) con todos y cada uno de los casos de tuberculosis. Se trata de un requisito necesario. (1)

2.3.2. Conocimiento de la TBC

La noción de conocimiento es una categoría conceptual que se considera un facilitador eficaz en la lucha contra los obstáculos que conducen a la no adherencia al tratamiento, el estigma social y la desconfianza hacia la tuberculosis. (4)

2.3.3. Contacto TBC

Se considera que las personas que han estado expuestas al caso índice y que han compartido o compartido la misma casa o que han frecuentado el mismo lugar que un paciente que padece tuberculosis corren el riesgo de contraer la enfermedad. (1).

2.3.4. Estudiante

Persona que viene cursando estudios en una institución según el nivel educativo siendo de nivel inicial, primario, secundario, o superior.

2.3.5. Medidas preventivas

Estas son las actividades que se llevan a cabo para proteger la salud y garantizar que el enfermo reciba atención oportuna. El objetivo es reducir la gravedad de los síntomas de la enfermedad y evitar que se propague. La



regulación de las causas y los factores de riesgo de la enfermedad es el objetivo de estas acciones, que pretenden evitar que la enfermedad se inicie en primer lugar. (2,3)

2.3.6. Tuberculosis (TB)

Enfermedad debida a *Mycobacterium tuberculosis*. (1)

CAPÍTULO III

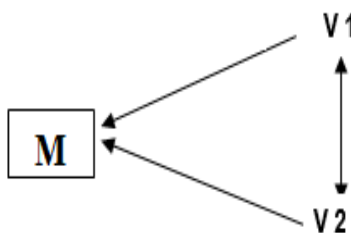
PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño planteado será la no experimental donde no se modificaran ni manipularan las variables a investigar de la cual se obtendrá información, se recolectara de manera concisa tal como está presentada en la realidad.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según las variables propuestas para la investigación. Tipo correlacional de corte transversal.



Donde:

M = muestra

V1 = Conocimiento de la tuberculosis

V2 = Actitud hacia la tuberculosis

Según las variables propuestas para la investigación. Tipo correlacional de corte transversal

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se utilizó el enfoque del razonamiento deductivo porque extrae conclusiones sobre hechos observables aplicando principios generales a circunstancias particulares. Para llegar a un resultado definitivo, se aplicaron las leyes de la deducción.

Mediante la explotación de datos numéricos, es una estrategia de investigación que se denomina enfoque cuantitativo. Esto se debe al hecho de que implica el empleo de herramientas analíticas matemáticas y estadísticas para describir, explicar y predecir sucesos.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población de estudio está conformada por todos los alumnos de la Institución Educativa Secundaria Industrial del Distrito de Santa Lucía, jurisdicción de la Unidad de Gestión Educativa Local de Lampa, que conforman (primer año de secundaria N°19 estudiantes), (segundo año de secundaria N°35 estudiantes), (tercer año de secundaria N°34 estudiantes), (cuarto año de secundaria N°43 estudiantes) y (quinto año de secundaria N°32 estudiantes) un total de N°163 estudiantes, información proporcionada por la fuente de la propia institución educativa de los matriculados en el periodo del año 2024.



Muestra:

Naturalmente la muestra viene a ser un subconjunto de la población de estudio, en este caso, procedemos a calcular mediante la siguiente fórmula estadística.

$$n = \frac{NZ^2}{4N\varepsilon^2 + Z^2}$$

N = 163 escolares

Z = 1,96 (factor de nivel de confianza)

ε = 0,05 (error permisible)

n = 115 escolares (muestra)

utilizando la fórmula:

$$n = \frac{(163)(1,96)^2}{4(163)(0,05)^2 + (1,96)^2}$$

n = 115 escolares

Para estimar la submuestra emplearemos la siguiente relación:

$$n_i = \frac{nN_i}{N}$$

n_i = sub muestra

n = muestra

N_i = sub población

N = población de estudio

CUADRO DE POBLACIÓN Y MUESTRA

GRADOS	SUB POBLACIÓN	SUB MUESTRA
Primero	19	13
Segundo	35	25
Tercero	34	24
Cuarto	43	30
Quinto	32	23
Total	N = 163	n = 115

Nota: Dirección de la IES Industrial de Santa Lucía



3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Técnicas:

Variable 1: Encuesta sobre conocimientos de tuberculosis

Variable 2: Cuestionario sobre la actitud hacia la prevención de la tuberculosis

Instrumentos:

Variable 1:

Variable 1: Guía de Cuestionario de los conocimientos y antecedentes de tuberculosis.

Variable 1

Cuestionario de encuesta de los conocimientos y antecedentes de la tuberculosis. Elaboración propia. Con 14 ítems diversos sobre los conocimientos que puedan tener los estudiantes sobre la enfermedad de la tuberculosis ya que esta es endémica.

Variable 2.

Cuestionario de actitud de la prevención de la tuberculosis.

Considerado como un instrumento previamente en otra investigación.

Carta Apaza W, en Tacna (2013). Consta de 20 preguntas evaluada con una escala Liker

Hacia una proposición positiva:

De acuerdo 3, indeciso 2, desacuerdo 1; a una proposición negativa: de acuerdo 1, indeciso 2, y desacuerdo 3; para calificar de la siguiente manera: actitud de aceptación (51 - 60), actitud de indiferencia (41 - 50) y actitud de rechazo (20 - 40).



Fuentes

Se utilizó el conocimiento de cada uno de los estudiantes de la institución educativa secundaria como fuente principal.

3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

En vista de que en el plan se tuvo en cuenta el hecho de que los conocimientos y antecedentes de los alumnos guardan cierta relación con la actitud de precaución que tienen, se permitieron y negaron algunas cosas mediante una probabilidad que se ofreció. Para procesar, ordenar y analizar la información obtenida, se utilizó la prueba estadística conocida como Chi-cuadrado (χ^2). Los resultados de esta prueba indican que algunos indicadores no tienen ningún tipo de relación entre sí y actúan de forma independiente unos de otros. en la que se tuvo en cuenta la significación de un valor p inferior a 0,05.

Formula del chi cuadrado:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

χ^2 : Chi cuadrado

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez

Los instrumentos.. Mediante la validación se determina el grado en que los ítems son una muestra representativa de todo el contenido a medir. Es decir, que las preguntas tengan que tener relación con los elementos de los indicadores. Para tal caso, tomamos la técnica de juicio de expertos.

$$Ivje = \frac{PO}{75} 100$$

Donde:

Ivje = Índice de validación de juicio de expertos

PO = Puntaje obtenido según evaluación del experto

Escala de validación de juicio de expertos

- i) 00 – 20% Muy baja/observado
- ii) 21 – 40% Baja/observado
- iii) 41 – 60% Regular/observado
- iv) 61 – 80% Alta/requiere reajuste

81 – 100% Muy alta/apto aplicable

Se aplico la fiabilidad con los resultados obtenidos

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,655	17

Según la prueba realizada tiene una fiabilidad aceptable



3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las gestiones en la institución educativa de nivel secundario Industrial, Santa Lucia.

Seguidamente se realizó coordinaciones con el responsable del área de tutorías para coordinar las fechas para ingreso de la institución educativa el cual se realizó en diferentes fechas.

Se coordinó los días de asistencia y comenzó a recolectar los datos ingresando a cada aula o ambiente previo asentimiento informado aplicado a todos los estudiantes que de forma voluntaria desearon participar de la investigación.

Hasta completar los 115, de acuerdo con el calendario y la propuesta que fue facilitada por los alumnos en sus respectivas secciones, el proceso de recogida de información se llevó a cabo en varios días diferentes, hasta un total de 115 días.

Para la realización de los trabajos de medición y tratamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS. En base a las clases y secciones que se extrajeron, se categorizó la información que se obtuvo. Las mismas van a ser mostradas en las tablas de frecuencias que se asocian a este mensaje, además del análisis estadístico que dio lugar a la posibilidad de tener una interpretación integral de cada indicio que ahora se investiga.

Comparar los hallazgos que se adquirieron con los antecedentes que se aportaron a la investigación, así como el sustento teórico que se estudió.

Esto se hizo con el fin de hacer la interpretación y discusión de los datos más fácil de entender y comprender. Esta medida se tomó para que el procedimiento fuera más manejable.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Siendo nuestro objetivo principal: Determinar los conocimientos y antecedentes que se relacionan con actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial, Santa Lucia 2024.

En base a la propuesta del objetivo general se ha abordado según los objetivos específicos:

- Los conocimientos de la enfermedad que se relacionan con actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial.
- Los conocimientos de medidas de prevención que se relacionan con actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial.
- Y la actitud preventiva sobre la tuberculosis que poseen los estudiantes de Institución Secundaria Industrial de Santa Lucia.

Tabla 1. Conocimientos de la enfermedad que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial

Conocimiento: tipo de enfermedad	Actitud preventiva de tuberculosis							
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Hereditaria	1	0,9	5	4,3	0	0	6	5,2
Infecio contagiosa	4	3,5	17	14,8	1	0,9	22	19,1
No refiere	60	52,2	23	20,0	4	3,5	87	75,7
Total:	65	56,6	45	39,1	5	4,3	115	100,0

Fuente: Encuesta estructurada del conocimiento y actitud preventiva de TBC.

$$X^2_{cal} = 24,825$$

$$P = 0,000$$

Prueba es significativa

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gf = 4$$



En primer objetivo específico fue: Identificar los conocimientos de la enfermedad que se relacionan con actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial de Santa Lucia para lo cual se presentan los siguientes resultados a continuación:

La tabla 1 nos muestra el conocimiento sobre el tipo de enfermedad de la tuberculosis en 115 estudiantes de nivel secundario en institución educativa industrial de Santa Lucia encontrando que en el 75,7% no refiere que tipo de enfermedad es la tuberculosis, el 19,1% menciona que es una enfermedad infecto contagiosa y en el 5,2% menciona que es una enfermedad hereditaria.

En los estudiantes de nivel secundaria que no refieren que tipo de enfermedad es la tuberculosis se ha relacionado con la actitud preventiva encontrándose en el 52,2% con una actitud negativa, seguida del 20% con una actitud de indiferencia y en el 3,5% es una actitud positiva. Y en los que manifestaron que la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa el 0,9% tuvieron una actitud positiva, el 14,8% tuvieron una actitud de indiferencia y en el 3,5% fue una actitud negativa.

Se ha realizado el análisis de la relación entre el conocimiento del tipo de enfermedad de la tuberculosis con la actitud hacia la enfermedad con la prueba chi cuadrado con un margen de error del 5% y un nivel de significancia 95% de $p < 0,05$, encontrándose $X^2_{cal} = 24,824$ mayor que $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y un nivel de significancia $P = 0,000$, siendo significativa la prueba con lo que se acepta que existe relación entre el tipo de enfermedad con la actitud hacia la tuberculosis en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Industrial de Santa Lucia.



El presente estudio denota en el 75% no conoce sobre la enfermedad de la tuberculosis, existen algunos estudios como el que fue realizado por Montes-Tello et al. (8) que demuestra un 60% del alumnado conllevaron a un nivel bajo de conocimientos de TB los cuales cursaban la carrera de medicina.

En otro estudio realizado Rueda (13) se demostró que en su mayoría de los participantes tuvo un buen conocimiento sobre TB con un 84.6%, pero desconociendo las medidas preventivas.

Tabla 2. Conocimientos del tipo de agente causal de la tuberculosis que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial

Conocimiento del tipo de agente causal de la tuberculosis	Actitud preventiva de tuberculosis							
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Producida por una bacteria	3	2,6	9	7,8	1	0,9	13	11,3
Producida por un virus	8	7,0	21	18,3	0	0	29	25
Producida por otro agente	4	3,5	3	2,6	2	1,7	9	7,8
No refiere	50	43,5	12	10,4	2	1,7	64	55,7
Total:	65	56,6	45	39,1	5	4,3	115	100,0

Fuente: Encuesta estructurada del conocimiento y actitud preventiva de TBC.

$$X^2_{cal} = 38,905$$

$$P = 0,000$$

Prueba es **significativa**

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$G I = 6$$



La tabla 2 nos muestra el conocimiento sobre el tipo de agente causal de la tuberculosis en 115 estudiantes de nivel secundario en institución educativa industrial de Santa Lucia encontrando que en el 55% no refiere que tipo de agente causal tiene la tuberculosis, el 25,2% menciona que es producida por un virus, el 11,3% que es producida por una bacteria y el 7,8% por otro agente de enfermedad.

En los estudiantes de nivel secundaria que no refieren que tipo de agente causal tiene la tuberculosis del 55,7% se ha relacionado con la actitud preventiva de ellos en el 43,5% con una actitud negativa, seguida del 10,4% con una actitud de indiferencia y en el 1,7% es una actitud positiva. Y en los que manifestaron que la tuberculosis es una enfermedad producida por una bacteria el 0,9% tuvieron una actitud positiva, el 7,8% tuvieron una actitud de indiferencia y en el 2,6% fue una actitud negativa.

Se ha realizado el análisis de la relación entre el conocimiento del tipo de agente causal de la tuberculosis con la actitud hacia la enfermedad con la prueba chi cuadrado con un margen de error del 5% y un nivel de significancia 95% de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 38,905$ mayor que $X^2_{tab} = 12,592$, con $Gl = 6$ y un nivel de significancia $P = 0,000$, siendo significativa la prueba con lo que se acepta que existe relación entre el tipo agente causal de la tuberculosis con la actitud hacia la tuberculosis en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Industrial de Santa Lucia

Los estudiantes que participaron del estudio en mas del 55% no conocen el agente causal de la enfermedad similar al estudio realizado por Rueda (13) se dio a conocer que el (84,6%) presenta un conocimiento medio, desconoce las



medidas generales de prevención, otro estudio realizado por Norabuena y Moreno (15). Encontró que Los niveles de conocimientos demostrados sobre TB fue del 50%, mientras que en sus dimensiones fue el 54.1% sin embargo, la dimensión de la enfermedad fue considerada en el cuidado proporcionado por las instituciones educativas,

Tabla 3. Conocimientos del nombre del agente causal relacionado con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial

Conocimiento del nombre del agente causal de la enfermedad	Actitud preventiva de tuberculosis							
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Agente vivo	33	28,7	10	8,7	2	1,7	45	39,1
Bacilo Koch	23	20,0	32	27,8	3	2,6	58	50,4
Bacilo BCG	9	7,8	3	2,6	0	0	12	10,4
Total:	65	56,6	45	39,1	5	4,3	115	100,0

Fuente: Encuesta estructurada del conocimiento y actitud preventiva de TBC.

$$X^2_{cal} = 14,222$$

$$P = 0,007$$

Prueba es **significativa**

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gf = 4$$



La tabla 3 nos muestra el conocimiento sobre el nombre del agente causal de la enfermedad de la tuberculosis en 115 estudiantes de nivel secundario en institución educativa industrial de Santa Lucia encontrando que en el 50,4% mencionaron que el nombre del agente causal es el bacilo de Koch, el 39,1% mencionaron que es un agente vivo, y el 10,4% el nombre el bacilo BCG.

En los estudiantes de nivel secundaria que manifestaron que el nombre del agente causal es el bacilo de Koch del 50,4% se ha relacionado con la actitud preventiva de la tuberculosis encontrándose en el 20% con una actitud negativa, seguida del 27,8% con una actitud de indiferencia y en el 2,6% es una actitud positiva. Y en los que manifestaron que el agente causal de la tuberculosis es un agente vivo el 28,7% tuvieron una actitud negativa, el 8,7% tuvieron una actitud de indiferencia y en el 1,7% tuvieron una actitud positiva frente a la tuberculosis.

Se ha realizado el análisis de la relación entre el conocimiento del nombre del agente causal de la enfermedad con la actitud preventiva hacia la tuberculosis con la prueba chi cuadrado con un margen de error del 5% y un nivel de significancia 95% de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 14,222$ mayor que $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y un nivel de significancia $P = 0,007$, siendo significativa la prueba con lo que se acepta que existe relación entre el conocimiento del nombre del agente causas de la enfermedad con la actitud preventiva hacia la tuberculosis en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Industrial de Santa Lucia

El agente causal de la enfermedad es producida por el bacilo de Koch en el presente estudio el 50% conocen sobre esta denominación, según el estudio



realizado por Norabuena y Moreno (15). Se dio a conocer que los niveles de conocimientos sobre TB fue medio con un 50%, mientras que en conocimientos de patología fue medio con un 54.1%.

Según López (9) en Cuba el 65.9% de estudiantes tuvo conocimientos de que es una enfermedad obsoleta. La etiología, 56.6% tuvieron una percepción que es causado por una bacteria.

Tabla 4. Conocimientos de la enfermedad según órgano que afecta que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial

Conocimiento de enfermedad según órgano que afecta	Actitud preventiva de tuberculosis							
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sólo pulmones	20	17,4	22	19,1	4	3,5	46	40,0
Hígado	30	26,1	4	3,5	0	0	34	29,6
Riñón	9	7,8	3	2,6	0	0	12	10,4
Cualquier otra parte	6	5,2	16	13,9	1	0,9	23	20,0
Total:	65	56,6	45	39,1	5	4,3	115	100,0

Fuente: Encuesta estructurada del conocimiento y actitud preventiva de TBC.

$$X^2_{cal} = 29,381$$

$$P = 0,000$$

Prueba es **significativa**

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$G I = 6$$



La tabla 4 nos muestra el conocimiento sobre el órgano que afecta la enfermedad de la tuberculosis en 115 estudiantes de nivel secundario en institución educativa industrial de Santa Lucia encontrando que en el 40% manifestaron que la enfermedad solo afecta a los pulmones, el 29,6% mencionaron que ataca del hígado, el 10,4% que afecta a los riñones y el 20% afecta a cualquier parte del cuerpo.

En los estudiantes de nivel secundaria que manifestaron que la tuberculosis afecta solo a los pulmones del 40% se ha relacionado con la actitud preventiva encontrándose en el 17,4% con una actitud negativa, seguida del 19,1% con una actitud de indiferencia y en el 3,5% es una actitud preventiva positiva. Y en los que manifestaron que la tuberculosis afecta a cualquier parte del cuerpo en el 5,2% tuvieron una actitud negativa, seguido del 13,9% tuvieron una actitud de indiferencia y en el 0,9% expresaron una actitud positiva.

Se ha realizado el análisis de la relación entre el conocimiento del órgano que afecta la tuberculosis con la actitud preventiva de la enfermedad con la prueba chi cuadrado con un margen de error del 5% y un nivel de significancia 95% de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 29,381$ mayor que $X^2_{tab} = 12,592$, con $Gl = 2$ y un nivel de significancia $P = 0,000$, siendo significativa la prueba con lo que se acepta que existe relación entre el conocimiento sobre el órgano que afecta la enfermedad con la actitud preventiva hacia la tuberculosis en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Industrial de Santa Lucia.

En el presente estudio se da cuenta que mas del 60% mencionaron que la ubicación puede ser a nivel de pulmones o cualquier parte del cuerpo lo cual requiere investigaciones de intervención para poder brindar educación sanitaria



y educación para prevenir la enfermedad según Flores y Quispe (24), El 84% de los familiares no conocía la TB antes de la aplicación del programa educativo, y el 60% de ellos tenía una actitud generalizada de rechazo hacia la enfermedad. Los resultados de la encuesta sobre conocimientos sugerían que así era. Esta era la circunstancia que prevalecía cuando el programa aún no se había puesto en marcha. Después de poner en marcha el programa educativo, los miembros de la familia tenían una actitud de aceptación que alcanzaba el 96%, y obtenían un nivel de conocimientos sobre la TB que era un 96% mejor que antes. Estos dos objetivos se cumplieron con éxito. Es posible llegar a la conclusión de que el programa educativo denominado «Respirando Vida» es eficaz para reforzar los conocimientos y las actitudes de los familiares en relación con la tuberculosis, dada la información aquí presentada.

Tabla 5. Conocimientos sobre formas de contagio de la enfermedad que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial

Conocimiento formas de contagio de enfermedad	Actitud preventiva de tuberculosis							
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Contacto directo: sudor	28	24,3	11	9,6	1	0,9	40	34,8
Vías respiratorias: tos, esputo	20	17,4	28	24,3	4	3,5	52	45,2
Vía sanguínea	17	14,8	6	5,2	0	0	23	20,0
Total:	65	56,6	45	39,1	5	4,3	115	100,0

Fuente: Encuesta estructurada del conocimiento y actitud preventiva de TBC.

$$X^2_{cal} = 13,430$$

$$P = 0,009$$

Prueba es **significativa**

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$G I = 4$$



La tabla 5 nos muestra el conocimiento sobre las formas de contagio de enfermedad de la tuberculosis en 115 estudiantes de nivel secundario en institución educativa industrial de Santa Lucia encontrando que en el 45,2% las formas de contagio es por vía respiratoria, el 34,8% mencionaron que las formas de contagio es por contactor directo y en el 20% mencionaron que la vía de contagio de la enfermedad es por vía sanguínea.

En los estudiantes de nivel secundaria que manifestaron que las formas de contagio de la enfermedad de la tuberculosis es por vías respiratorias del 45,2% se ha relacionado con la actitud preventiva encontrándose en el 24,3% con una actitud de indiferencia seguida del 17,4% con una actitud negativa y en el 3,5% es una actitud positiva. Y en los que manifestaron que la tuberculosis se contagia por contacto directo el 0,9% tuvieron una actitud positiva, el 9,6% tuvieron una actitud de indiferencia y en el 24,3% fue una actitud negativa.

Se ha realizado el análisis de la relación entre el conocimiento de las formas de contagio de la tuberculosis con la actitud preventiva hacia la enfermedad con la prueba chi cuadrado con un margen de error del 5% y un nivel de significancia 95% de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 13,430$ mayor que $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y un nivel de significancia $P = 0,009$, siendo significativa la prueba con lo que se acepta que existe relación entre el conocimiento de las formas de contagio de la enfermedad con la actitud preventiva hacia la tuberculosis en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Industrial de Santa Lucia

Según el estudio en mas del 55% no conocen la formas de contagio ya que la principal es por vías respiratorias, algunos estudios dan cuenta Rueda (13), se observó que el grueso de los participantes, es decir, el 84,6%, no conocía las



medidas generales de prevención de la TB, y sólo el 15,4% dijo conocer las medidas para evitar la enfermedad. Esto en relación con el componente de conocimientos generales de la escala. Para ponerlo en perspectiva, el 72,2% de los participantes eran conscientes de las acciones que se estaban llevando a cabo para prevenir la tuberculosis, mientras que el 27,8% desconocían estas medidas. En cuanto al componente medioambiental, se demostró lo mismo.

Tabla 6. Conocimientos de los principales síntomas de enfermedad que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial

Conocimiento de los principales síntomas de enfermedad	Actitud preventiva de tuberculosis							
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Tos por mas de 15 días	28	24,3	32	27,8	3	2,6	63	54,8
Fiebre permanente	26	22,6	5	4,3	2	1,7	33	28,7
Dolor pecho	11	9,6	8	7,0	0	0	19	16,5
Total:	65	56,6	45	39,1	5	4,3	115	100,0

Fuente: Encuesta estructurada del conocimiento y actitud preventiva de TBC.

$$X^2_{cal} = 12,682$$

$$P = 0,013$$

Prueba es **significativa**

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$G I = 4$$



La tabla 6 nos muestra el conocimiento sobre el principal síntoma de la enfermedad de la tuberculosis en 115 estudiantes de nivel secundario de Santa Lucia encontrando que en el 54,8% presenta tos por mas de 15 días, el 28,7% manifestó que presenta fiebre permanente y el 16,5% presenta dolor del pecho.

En los estudiantes de nivel secundaria que el principal síntomas es la tos por mas de 15 días del 54,8 se ha relacionado con la actitud preventiva encontrándose en el 24,3% con una actitud negativa, seguida del 27,8% con una actitud de indiferencia y en el 2,6% es una actitud positiva. Y en los que manifestaron que el principal síntoma de la tuberculosis es fiebre alta en el 22,6% tuvieron una actitud negativa, el 4,3% tuvieron una actitud de indiferencia y en el 1,7% fue una actitud positiva.

Se ha realizado el análisis de la relación entre el conocimiento del síntoma principal de la tuberculosis con la actitud hacia la enfermedad con la prueba chi cuadrado con un margen de error del 5% y un nivel de significancia 95% de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 12,682$ mayor que $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gf = 4$ y un nivel de significancia $P = 0,013$, siendo significativa la prueba con lo que se acepta que existe relación entre el conocimiento del principal síntoma de la tuberculosis hacia la actitud hacia la enfermedad en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Industrial de Santa Lucia

El estudio muestra mas del 58% la presencia de la tos por mas de 15 dias como parte del conocimiento sobre la enfermedad estudios como el realizado por Meson y Ramirez (14), el nivel de conocimiento fue alto en un 52%, otro estudio realizado por Condori (18) encontró el 49,5% demostró que el nivel fue medio.



Según **López (9)**. En Cuba encontraron que los estudiantes a los cuales se les realizó una encuesta el 65.9% respondió que es una patología antigua, el 60% tienen noción de la tos persistente, la fiebre y la hemoptisis como síntomas.

Tabla 7. Conocimientos de las formas de tratamiento de la enfermedad que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial

Conocimiento de formas de tratamiento de la enfermedad	Actitud preventiva de tuberculosis							
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Medicamentos de farmacia	37	32,2	12	10,4	1	0,9	50	43,5
Tratamiento casero	11	9,6	4	3,5	0	0	15	13,0
Tratamiento establecimiento salud	17	14,8	29	25,2	4	3,5	50	43,5
Total:	65	56,6	45	39,1	5	4,3	115	100,0

Fuente: Encuesta estructurada del conocimiento y actitud preventiva de TBC.

$$X^2_{cal}= 18,830$$

$$P=0,001$$

Prueba es **significativa**

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$Gl=4$$



La tabla 7 nos muestra el conocimiento sobre la formas de tratamiento de la enfermedad de la tuberculosis en 115 estudiantes de nivel secundario de Santa Lucia encontrando que en el 43,5% manifestaron que el tratamiento es con medicamentos de la farmacia, en el mismo porcentaje del 43,5% en con tratamiento en un establecimiento de salud y en el 13% mencionaron que el tratamiento es casero.

En los estudiantes de nivel secundaria que mencionaron que el tratamiento de la tuberculosis se da en establecimientos de salud del 43,4% se ha relacionado con la actitud preventiva encontrándose en el 14,8% con una actitud negativa, en el 25,2% con una actitud de indiferencia y en el 3,5% es una actitud positiva. Y en los que manifestaron que el tratamiento se da por medicamentos de las farmacias en el 32,2% tuvieron una actitud negativa, el 10,4% tuvieron una actitud de indiferencia y en el 0,9% fue una actitud positiva.

Se ha realizado el análisis de la relación entre el conocimiento de la forma del tratamiento de la tuberculosis con la actitud hacia la enfermedad con la prueba chi cuadrado con un margen de error del 5% y un nivel de significancia 95% de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 18,830$ mayor que $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y un nivel de significancia $P = 0,001$, siendo significativa la prueba con lo que se acepta que existe relación entre el conocimiento de las formas de tratamiento de la tuberculosis hacia la actitud hacia la enfermedad en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Industrial de Santa Lucia

En el presente estudio solo el 43% mencionaron que el tratamiento de TBC debe realizarse en establecimientos de salud no existen estudios específicos de este indicador pero si respecto al tratamiento, el diagnostico presuntivo y la capacitación.(28)

Tabla 8. Conocimientos sobre instituciones que tratan la enfermedad que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial

Conocimiento sobre instituciones que tratan la enfermedad	Actitud preventiva de tuberculosis							
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ministerio de salud	22	19,1	36	31,3	4	3,5	62	53,9
Farmacias	24	20,9	4	3,5	1	0,9	29	25,2
Cualquier institución	19	16,5	4	4,3	0	0	24	20,9
Total:	65	56,6	45	39,1	5	4,3	115	100,0

Fuente: Encuesta estructurada del conocimiento y actitud preventiva de TBC.

$$X^2_{cal} = 24,784$$

$$P = 0,000$$

Prueba es significativa

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gf = 4$$



La tabla 8 nos muestra el conocimiento sobre las instituciones que brindan el tratamiento de la enfermedad de la tuberculosis en 115 estudiantes de nivel secundario de Santa Lucia encontrando que en el 53,9% el tratamiento lo brinda el Ministerio de salud, el 25,2% manifestaron que el tratamiento se adquiere de una farmacia y el 22,6% mencionaron que lo hace indistintamente cualquier institución de salud.

En los estudiantes que mencionaron que el Ministerio de salud brinda el tratamiento de la tuberculosis del 53,9% se ha relacionado con la actitud preventiva encontrándose en el 19,1% con una actitud negativa, seguida del 31,3% con una actitud de indiferencia y en el 3,5% es una actitud positiva. Y en los que manifestaron que el tratamiento se obtiene en una farmacia en el 20,9% tuvieron una actitud negativa, el 3,5% tuvieron una actitud de indiferencia y en el 0,9% fue una actitud positiva.

Se ha realizado el análisis de la relación entre el conocimiento de la institución que brinda el tratamiento de la tuberculosis con la actitud hacia la enfermedad con la prueba del chi cuadrado con un margen de error del 5% y un nivel de significancia 95% de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 24,784$ mayor que $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y un nivel de significancia $P = 0,000$, siendo significativa la prueba con lo que se acepta que existe relación entre el conocimiento de las instituciones que tratan la tuberculosis hacia la actitud hacia la enfermedad en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Industrial de Santa Lucia

El manejo de la enfermedad es multidisciplinario ya que se tiene que vigilar no solo la adherencia al tratamiento farmacológico, sino vigilar la alimentación el medio ambiente donde vive para disminuir factores que contribuyan al riesgo,



algunos estudios dan cuenta como el realizado por Molina (10), La caracterización biopsicosocial de un paciente con tuberculosis muestra variables adicionales relacionadas con la adherencia que es necesario tener en cuenta para proporcionar un tratamiento completo y multidisciplinar. Esto se puso de manifiesto a través del proceso de análisis del cuerpo del paciente. El modelo predictivo sugiere que las características psicológicas y demográficas influyen en el grado de adherencia de los pacientes al tratamiento prescrito. Además, el modelo propone que este fenómeno tenga lugar en instituciones sanitarias certificadas por el Ministerio de Sanidad o que tengan acceso al programa de tratamiento terapéutico. Esto se debe a que, según el modelo, estas instalaciones cumplen los requisitos para que se produzca el fenómeno.

Tabla 9. Conocimientos de la medidas preventivas en higiene de manos que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial

Conocimiento de medidas preventivas en higiene de manos	Actitud preventiva de tuberculosis							
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Lavado solo con agua	21	18,3	4	3,5	1	0,9	26	22,6
Lavado agua y jabón	27	23,5	33	28,7	3	2,6	63	54,8
Lavarse con solo agua o agua con jabón	17	14,8	8	7,0	1	0,9	26	22,6
Total:	65	56,6	45	39,1	5	4,3	115	100,0

Fuente: Encuesta estructurada del conocimiento y actitud preventiva de TBC.

$$X^2_{cal} = 12,240$$

$$P = 0,016$$

Prueba es significativa

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$G/ = 4$$



El segundo objetivo planteado fue: Precisar los antecedentes de prevención que se relacionan con actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial, para lo cual se presentan los siguientes resultados.

La tabla 9 nos muestra el antecedente de prevención en higiene de manos de la tuberculosis en higiene de manos 115 estudiantes de nivel secundario de Santa Lucia que participaron del estudio encontrando que en el 54,8% se lavaban las manos con agua y jabón, en el 22,6% se lavan la manos solo con agua, y en el 22,6% se lavan la manos indistintamente con solo agua o con agua y jabón.

En los participantes del estudio que mencionaron que como antecedente de prevención se lavan las manos con agua y jabón del 54,8% se ha relacionado con la actitud preventiva encontrándose en el 23,5% con una actitud negativa, seguida del 28,7% con una actitud de indiferencia y en el 2,6% es una actitud positiva. Y en los que manifestaron que como medida preventiva se lavan la mano con solo agua en el 18,3% tuvieron una actitud negativa, el 3,5% tuvieron una actitud de indiferencia y en el 0,9% fue una actitud positiva.

Se ha realizado el análisis de la relación entre los antecedentes de prevención de la tuberculosis en el lavado de manos con la actitud hacia la enfermedad con la prueba del chi cuadrado con un margen de error del 5% y un nivel de significancia 95% de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 12,240$ mayor que $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y un nivel de significancia $P = 0,016$, siendo significativa la prueba con lo que se acepta que existe relación entre los antecedentes de prevención del lavado de manos y la actitud hacia la enfermedad en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Industrial de Santa Lucia



En el presente estudio mas del 55% mencionan como una medida preventiva sobre la prevención de este tipo de enfermedades algunos estudios encontrados como el realizado por Norabuena y Moreno (15). Se dio a conocer que los niveles de conocimiento sobre TBC fue moderado con 50% mientras que en temas de prevención fue del 43.8%

Tabla 10. Antecedentes de prevención en higiene de la vivienda que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial

Antecedentes de prevención en higiene de la vivienda	Actitud preventiva de tuberculosis							
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Limpieza e ingreso luz y sol	24	20,9	30	26,1	4	3,5	58	50,4
Limpieza ambiente oscuro y cerrado	13	11,5	9	7,9	1	0,9	23	20,0
No precisa	28	24,3	6	5,2	0	0	34	29,6
Total:	65	56,6	45	39,1	5	4,3	115	100,0

Fuente: Encuesta estructurada del conocimiento y actitud preventiva de TBC.

$$X^2_{cal} = 15,073$$

$$P = 0,005$$

Prueba es significativa

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$G/ = 4$$



La tabla 10 nos muestra los antecedentes de prevención de la tuberculosis en higiene de la vivienda en 115 estudiantes de nivel secundario de Santa Lucia que participaron del estudio encontrando que en el 50,4% mencionaron que la higiene de vivienda es limpieza de vivienda con ingreso de luz y sol, en el 20,0% manifestaron que la higiene de vivienda debe realizarse en oscuro y cerrado y en el 29,6% no sabe/ no precisa.

En los participantes del estudio que mencionaron que como antecedentes de prevención de la tuberculosis que se realiza la higiene de la vivienda limpieza con ingreso de luz y sol del 50,4% se ha relacionado con la actitud preventiva encontrándose en el 20,9% con una actitud negativa, seguida del 26,1% con una actitud de indiferencia y en el 3,5% es una actitud positiva. Y en los que manifestaron que como medida preventiva se realiza la higiene de la vivienda de limpieza oscuro y habitación en el 11,5% tuvieron una actitud negativa, el 5,2% tuvieron una actitud de indiferencia.

Se ha realizado el análisis de la relación entre los antecedentes de prevención de la tuberculosis en la higiene de la vivienda con la actitud hacia la enfermedad con la prueba del chi cuadrado con un margen de error del 5% y un nivel de significancia 95% de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 15,073$ mayor que $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y un nivel de significancia $P = 0,016$, siendo significativa la prueba con lo que se acepta que existe relación entre los antecedentes de prevención de la higiene de la vivienda con la actitud hacia la enfermedad en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Industrial de Santa Lucia



El hacinamiento y medidas de higiene es una de las principales causas que se atribuye al contagio de la patología en el presente estudio se encontro que en el 50% mencionaron que la higiene de la vivienda debe favorecer el ingreso de luz y sol, estudios como el realizado por Rueda (13), Según la dimensión de conocimientos generales, la gran mayoría de los participantes, que representa el 84,6% del total, no tiene ninguna información sobre las técnicas generales de prevención de la tuberculosis. Esto se debe a que los participantes no tienen ningún conocimiento sobre el tema. El 27,8% de los participantes no conocen las medidas preventivas contra la TB, mientras que el 72% de los participantes conocen estos procedimientos. La información aquí presentada es pertinente en lo que respecta al componente del entorno medioambiental.

Tabla 11. Antecedentes de prevención en alimentación que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial

Antecedentes de prevención de la tuberculosis en alimentación	Actitud preventiva de tuberculosis							
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Completa balanceada proteína, carbohidratos, grasas y micronutrientes	36	31,3	40	34,8	5	4,3	81	70,4
Abundante en algunos componentes	11	9,6	2	1,7	0	0	13	11,3
No es importante alimentación para prevenir TBC	18	15,7	3	2,6	0	0	21	18,3
Total:	65	56,6	45	39,1	5	4,3	115	100,0

Fuente: Encuesta estructurada del conocimiento y actitud preventiva de TBC.

$$X^2_{cal} = 16,532$$

$$P = 0,002$$

Prueba es significativa

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$G/ = 4$$



La tabla 11 nos muestra el conocimiento de los antecedentes de prevención de la tuberculosis en alimentación en los 115 estudiantes de nivel secundario de Santa Lucia que participaron del estudio encontrando que en el 70,4% manifestaron que la alimentación debe ser completa y balanceada para prevenir la tuberculosis, en el 11,3% mencionaron que la alimentación debe ser abundante y en el 18,3% no es importante la alimentación para prevenir la tuberculosis.

En los participantes del estudio que mencionaron que como antecedentes de prevención en alimentación debe ser completa y del 70,4% se ha relacionado con la actitud preventiva encontrándose en el 31,3% con una actitud negativa, seguida del 34,8% con una actitud de indiferencia y en el 4,3% es una actitud positiva. Y en los que manifestaron que como medida preventiva la alimentación debe ser abundante en el 9,6% tuvieron una actitud negativa y el 1,7% tuvieron una actitud de indiferencia.

Se ha realizado el análisis de la relación entre los antecedentes de prevención de la tuberculosis en la alimentación con la actitud hacia la enfermedad con la prueba del chi cuadrado con un margen de error del 5% y un nivel de significancia 95% de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 16,532$ mayor que $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y un nivel de significancia $P = 0,002$, siendo significativa la prueba con lo que se acepta que existe relación entre los antecedentes de prevención en la alimentación con la actitud hacia la enfermedad en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Industrial de Santa Lucia

El estudio demuestra que los estudiantes consideran en mas del 70% mencionaron que una medida importante de prevención es la alimentación



completa y balanceada, algunos estudios dan cuenta como el realizado por Montenegro (16), Encontraron que el grado de conocimiento sobre el factor de riesgo fue 63.5% esta se trabaja de manera positiva tanto en calidad alimentaria y en los conocimientos

Tabla 12. Antecedentes de prevención en control de la tos que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial

Antecedentes de prevención en control de la tos	Actitud preventiva de tuberculosis							
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Vigila la tos	13	11,3	32	27,8	4	3,5	49	42,6
Utiliza mascarilla	16	13,9	8	7,0	1	0,9	25	21,7
No precisa	35	30,4	4	3,5	0	0	39	33,9
Anterior enfermedad	1	0,9	1	0,9	0	0	2	1,7
Total:	65	56,6	45	39,1	5	4,3	115	100,0

Fuente: Encuesta estructurada del conocimiento y actitud preventiva de TBC.

$$X^2_{cal} = 36,380$$

$$P = 0,000$$

Prueba es **significativa**

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$G/ = 6$$



La tabla 12 se presenta los antecedentes de prevención de la tuberculosis en control de la tos en 115 estudiantes de nivel secundario de Santa Lucia que participaron del estudio encontrando que en el 42,6% debe vigilares la tos, en el 21,7% el control de la tos es con uso de mascarilla, el 33,9% no sabe / no precisa en el 1,7% manifestaron que la tos es de otras enfermedades.

En los participantes del estudio que mencionaron que los antecedentes de prevención en la vigilancia de la tos del 42,6% se ha relacionado con la actitud preventiva encontrándose en el 11,3% con una actitud negativa, seguida del 27,8% con una actitud de indiferencia y en el 3,5% con una actitud positiva. Y en los que manifestaron que el control de la tos se realiza utilizando mascarilla en el 13,9% tuvieron una actitud negativa, el 7,0% tuvieron una actitud de indiferencia y en el 0,9% fue una actitud positiva.

Se ha realizado el análisis de la relación entre los antecedentes de prevención de la tuberculosis en el control de la tos con la actitud hacia la enfermedad con la prueba del chi cuadrado con un margen de error del 5% y un nivel de significancia 95% de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 36,380$ mayor que $X^2_{tab} = 12,592$, con $Gl = 6$ y un nivel de significancia $P = 0,000$, siendo significativa la prueba con lo que se acepta que existe relación entre el conocimiento de medidas preventivas en el control de la tos y la actitud hacia la enfermedad en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Industrial de Santa Lucia.

Uno de los principales síntomas identificado por la tuberculosis es la presencia de la tos, el uso de mascarilla entre otros en el presente estudio los estudiantes identifican estas forma de control pero su actitud sigue siendo



predominantemente negativa, según el estudio realizado por Montenegro (16). En la variable prácticas preventivas, encontraron que existe un nivel medio, que comprende el 76% del total de ítems. De ello se deduce que un tercio de los alumnos corre el riesgo de contraer una enfermedad. Como consecuencia de ello, también ponen en peligro a los miembros de su familia y a personas estrechamente relacionadas con ellos. Como consecuencia del alto riesgo de contaminación, el 74,5% de los pacientes hospitalizados declararon que su exposición era media. Este nivel de exposición es suficiente para causar la enfermedad. Por otra parte, el 17,5% de los pacientes dijeron que creían haber estado expuestos a un nivel significativo de contaminantes dentro de las instalaciones.

.

Tabla 13. Antecedentes de prevención en educación sanitaria sobre TBC que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial

Antecedentes de prevención en educación sanitaria sobre TBC	Actitud preventiva de tuberculosis							
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No recibió	65	56,5	38	33,0	3	2,6	106	92,2
Algunas veces	0	0	6	5,2	2	1,7	8	7,0
2 a 3 veces	0	0	1	0,9	0	0	1	0,9
Total:	65	56,6	45	39,1	5	4,3	115	100,0

Fuente: Encuesta estructurada del conocimiento y actitud preventiva de TBC.

$$X^2_{cal} = 17,841$$

$$P = 0,001$$

Prueba es **significativa**

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$G/ = 4$$



La tabla 13 nos muestra los antecedentes de prevención de la tuberculosis según educación sanitaria de la enfermedad de la TBC en 115 estudiantes de nivel secundario de Santa Lucia que participaron del estudio encontrando que en el 92,2% mencionaron que nunca recibieron educación sanitaria sobre tuberculosis, en el 7% mencionaron que alguna vez realizaron educación sanitaria y en el 0,9% tuvieron educación sanitaria sobre tuberculosis de 2 a 3 veces.

En los participantes del estudio que mencionaron que los antecedentes de prevención nunca recibieron educación sanitaria sobre tuberculosis del 92,2% se ha relacionado con la actitud preventiva encontrándose en el 56,5% con una actitud negativa, seguida del 33% con una actitud de indiferencia y en el 2,6% es una actitud positiva. Y en los que manifestaron que como medida preventiva alguna vez recibieron educación sanitaria sobre tuberculosis en el 5,2% tuvieron una actitud de indiferencia y en el 1,7% fue una actitud positiva.

Se ha realizado el análisis de la relación entre los antecedentes de prevención de la tuberculosis con educación sanitaria con la actitud hacia la enfermedad con la prueba chi cuadrado con un margen de error del 5% y un nivel de significancia 95% de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 17,841$ mayor que $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y un nivel de significancia $P = 0,001$, siendo significativa la prueba con lo que se acepta que existe relación entre los antecedentes de prevención de educación sanitaria y la actitud hacia la enfermedad en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Industrial de Santa Lucia

En el presente estudio se encontró en mas del 90% no recibieron educación sanitario por parte del personal de salud u otro ´por ello estudios como el



realizado por Flores y Quispe (24) El 84% de los familiares no estaban informados sobre la TBC antes de la ejecución del programa educativo, y el 60% de ellos tenían una actitud de rechazo predominante. Así lo confirmaron los resultados de la encuesta sobre conocimientos. La situación era igual antes de la puesta en marcha del programa. Los miembros de la familia mostraron una actitud de aceptación que alcanzó el 96% tras la ejecución del programa educativo, y recibieron un nivel de conocimientos sobre la TBC que alcanzó el 96% como resultado del programa.

Tabla 14. Antecedentes de prevención en vacunación BCG que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial

Antecedentes de prevención en vacunación BCG	Actitud preventiva de tuberculosis							
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No recibió / no registra marca	5	4,3	6	5,2	1	0,9	12	10,4
Vacuna recién nacido BCG	60	52,2	37	32,2	2	1,7	99	86,1
Revacunación 6 años	0	0	2	1,7	2	1,7	4	3,5
Total:	65	56,6	45	39,1	5	4,3	115	100,0

Fuente: Encuesta estructurada del conocimiento y actitud preventiva de TBC.

$$X^2_{cal} = 24,429$$

$$P = 0,000$$

Prueba es **significativa**

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$G/ = 4$$



La tabla 14 nos muestra los antecedentes de prevención de la tuberculosis según vacunación BCG en 115 estudiantes de nivel secundario de Santa Lucia que participaron del estudio encontrando que en el 86,1% recibieron vacunación de BCG de recién nacido, en el 10,4% no recibieron las vacuna de recién nacido de BCG y en el 3,5% tuvieron revacunación de BCG.

En los participantes del estudio que tuvieron los antecedentes de prevención según la vacunación de BCG de recién nacido del 86,1% se ha relacionado con la actitud preventiva encontrándose en el 52,2% con una actitud negativa, seguida del 32,2% con una actitud de indiferencia y en el 1,7% es una actitud positiva. Y en los que manifestaron que no recibieron vacuna de BCG de recién nacido en el 4,3% tuvieron una actitud negativa, el 5,2% tuvieron una actitud de indiferencia y en el 0,9% fue una actitud positiva.

Se ha realizado el análisis de la relación entre los antecedentes de prevención de la tuberculosis con vacunación de recién nacido de la BCG con la actitud hacia la enfermedad con la prueba del chi cuadrado con un margen de error del 5% y un nivel de significancia 95% de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 24,429$ mayor que $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y un nivel de significancia $P = 0,000$, siendo significativa la prueba con lo que se acepta que existe relación entre los antecedentes de prevención con vacunación de recién nacido y la actitud hacia la enfermedad en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Industrial de Santa Lucia.

El porcentaje de estudiantes vacunados por BCG de recién nacido esta por encima del 89%, algunos estudios como el realizado por Delgado y Vimos (12). En los programas de prevención y control de la tuberculosis que se estudiaron,



revelaron que se emplean ampliamente intervenciones como la búsqueda activa de individuos sintomáticos respiratorios, la vacunación con BCG, la educación en salud, la consejería para la adherencia a los antifúngicos y las visitas domiciliarias. Los estudiantes de medicina en Colombia que cursan semestres clínicos tienen un bajo nivel de conocimientos, actitudes y comportamientos en relación con el tratamiento programático de la TBC, como lo muestran los resultados de otra investigación realizada por Montes-Tello y colaboradores Estudios que difieren de los resultados Lagos y Llactarima (17) En cuanto a la cantidad de información sobre las medidas preventivas y las actitudes sobre las técnicas de prevención de la TBC, el 97,5% de los encuestados tenían opiniones positivas, mientras que sólo el 2,5% de los encuestados tenían ideas desfavorables. En una línea similar, el estudio realizado por Condori (18) encontró que el nivel de conocimiento era «Medio», y que el 73,8% de los encuestados declararon tener una actitud «Favorable» sobre la tuberculosis (TB).



Tabla 15. Actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial

Actitud preventiva de la tuberculosis	fi	%
Negativa	60	52,2
Indiferente	45	39,1
Positiva	4	3,5
Total:	115	100,0

Fuente: Encuesta de actitud preventiva de TBC



De acuerdo al tercer objetivo específico planteado fue: Identificar la actitud preventiva sobre la tuberculosis que poseen los estudiantes de Institución Secundaria Industrial de Santa Lucia y se presenta una tabla de frecuencia.

En la Tabla 15 que permitió identificar la actitud preventiva sobre tuberculosis que poseen los estudiantes se obtuvo en el 56,6% actitud negativa, el 39,1% presento una actitud de indiferencia y en el 4,3% una actitud positiva hacia la enfermedad de la tuberculosis.

El presente estudio denota mas del 52% actitud negativa hacia la enfermedad del la tuberculosis existen diferentes estudios que dan cuenta sobre la actitud como el realizado por Montes-Tello et al. (8). evidenció que los estudiantes los cuales cursaban los semestres médicos en Colombia presentaron un bajo nivel practico, teórico y actitudes sobre manejo de TBC.

Algunos estudios que difieren como el realizado por Moya (11). El 4,5 % y el 27,3 % de técnicos tuvieron dificultades en las dimensiones de tratamiento y diagnostico de TBC ($p= 0,001$).

.

CONCLUSIONES

PRIMERA: se determino los antecedentes que se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial, Santa Lucia 2024 con resultados estadísticos significativos con un valor de $p < 0,05$. Se acepta la hipótesis general de la propuesta.

SEGUNDA: se identifico los conocimientos de la enfermedad relacionados con la actitud preventiva de la tuberculosis son del 75,7% no refiere el tipo de enfermedad de la TBC ($p=0,000$), en el 55,7% no refiere el tipo de agente causal ($p=0,000$), en el 50,4% mencionaron que el nombre del agente de la TBC es al bacilo de Koch ($p=0,000$), en el 40,0% mencionaron que la TBC afecta solo pulmones ($p=0,000$), en el 45,2% mencionaron de las formas de contagio es por vias respiratorias ($p=0,009$), en el 54,8% mencionaron que la tos por mas de 15 días es signo principal ($p=0,013$), las formas de tratamiento en el 43,5% se da en establecimientos de salud ($p=0,001$), y en el 53,9% el tratamiento de enfermedad se da en el Ministerio de salud, ESSALUD ($p=0,000$) con resultados estadísticos significativos con un valor de $p < 0,05$. Se acepta la hipótesis específica.

TERCERA: se estableció los antecedentes de prevención relacionados con la actitud preventiva de la tuberculosis son 54,8% se lava las manos con agua y jabón ($p=0,016$), en el 50,4% con limpieza de vivienda con ingreso de luz y sol ($p=0,005$), en el 70,4% con alimentación completa y balanceada ($p=0,002$), y en el control



de la tos en el 42,6% ($p=0,000$), en el 92,2% nunca recibieron educación sanitaria sobre TBC ($p=0,001$) y en el 86,1% recibieron la vacunación de RN de BCG ($p=0,000$) con resultados estadísticos significativos con un valor de $p<0,05$ con la prueba del X^2 . Se acepta la segunda hipótesis específica propuesta

CUARTA: Lse identifico la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial fue en el 56,6% actitud negativa, el 39,1% presento una actitud de indiferencia y en el 4,3% una actitud positiva hacia la enfermedad de la tuberculosis.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al Director de la Institución Educativa Industrial de Santa Lucia coordinar con el jefe del Centro de Salud de la zona para realizar actividades preventivas mediante educación sanitaria sobre tuberculosis y enfermedades infecto contagiosas ya que no se evidencian los que son portadores.
- SEGUNDA:** Los profesores deben enfatizar la relevancia de enfermedades como la tuberculosis, abordando a fondo el aspectos tales como sus causas, consecuencias, modos de transmisión, sintomatología predominante y opciones de tratamiento, es fundamental resaltar las instituciones que ofrecen atención completamente gratuita, con la colaboración del personal de salud en la promoción de la educación sanitaria.
- TERCERA:** Al director de la institución educativa coordinar con la licenciada responsable del área de promoción de la salud del Centro de Salud Santa Lucia para realizar campañas de educación sanitaria y de captación de sintomáticos respiratorios en actividades y ferias de salud para brindar orientación no solo de tuberculosis sino de otras infecto contagiosas con medidas preventivas de lavado de manos, alimentación, higiene entre otras.
- CUARTA:** Se recomienda que los docentes y tutores comuniquen a los estudiantes que presenten síntomas de tos o malestar al centro de salud para su tratamiento y la exclusión de enfermedades, como la tuberculosis.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Norma técnica de salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad. Norma técnica de salud N° 200-MINSA/DGIESP-2023 / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis - Lima: Ministerio de Salud; 2023
2. Organización mundial de la salud. Situación de la tuberculosis a nivel mundial. <https://www.paho.org/es/noticias/13-2-2024-peru-fortalece-su-compromiso-para-lucha-contratuberculosis-con-acompanamiento>.
3. Organización mundial de la salud. Tuberculosis. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
4. Organización mundial de la salud. Boletín Noticias <https://www.infobae.com/peru/2024/03/24/peru-el-segundo-pais-de-america-con-el-mayor-numero-de-casos-de-tuberculosis-como-prevenir-esta-enfermedad/>
5. Organización panamericana de la salud. Profesionales de la salud fortalecen sus conocimientos en el manejo de la tuberculosis en población infantil niños y adolescentes. Lima 27 mayo 2023. Boletín informativo. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/27-5-2023-profesionales-salud-fortalecen-sus-conocimientos-manejo-tuberculosis-poblacion>
6. Ministerio de salud. Boletín informativo. Situación de la tuberculosis en el Perú.
7. Radio onda azul. Información de la situación de la tuberculosis en Puno ofrecida por la Dirección de Epidemiología Puno..



- <https://radioondaazul.com/hasta-el-momento-se-registra-50-casos-de-tuberculosis-en-la-region-de-puno/>
8. Montes-Tello SA, Moreno-Turriago MS, Tello-Cajiao ME, Serrano-Tejada LM, Rodas-Morales ÁJ, García-Goez JF. Conocimientos, prácticas y actitudes del manejo programático de la tuberculosis en estudiantes de medicina de Colombia. *Enferm. glob.* [Internet]. 2023 [citado 2024 Jul 31] ; 22(71): 454-478. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000300015&lng=es. Epub 13-Nov-2023. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.554191>.
 9. *López Pichs DLC , Govin Sanjudo A, Araujo Inastrilla CR*. Conocimiento sobre la tuberculosis en la Facultad de Biología de la Universidad de La Habana. Publicación disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/3993>
 10. Molina P. Perfil biopsicosocial y factores predictivos de adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis, 2020. (tesis en internet) Chile Universidad de Concepción p.14. repositorio.udec.cl/xmlui/handle/11594/9366?locale-attribute=en
 11. Moya J. Actitudes del autocuidado de pacientes con tuberculosis en enfermeros peruanos luego de un brote hospitalario (tesis en internet) Cuba 2023. p.7 <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2372>
 12. Delgado K. Vimos E. Intervenciones de enfermería en los programas nacionales de prevención y control de la tuberculosis en Latinoamérica 2020. (tesis en internet) Ecuador p.1. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7140>



13. Rueda Pintado AE. Conocimiento de las medidas de prevención de la tuberculosis en estudiantes de la I.E. Víctor Raúl Haya de la Torre - Jaén, 2022. Tesis UNC. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6076>
14. Meson AL, Ramirez Castellanos VA. Nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en tuberculosis en estudiantes de tercero a sexto de secundaria del colegio pre-universitario doctor Luis Alfredo Duvergé Mejía. Enero-junio, 2020. Tesis UNPHU. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3612>
15. Norabuena Granda MA, Moreno Garrido ZR. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en estudiantes de secundaria de Lima, Perú 2019. Horiz. Med. [Internet]. 2020 Jul [citado 2024 Jul 31]; 20(3): e1084. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000300005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n3.05>.
16. Montenegro Herrera JG, Conocimiento sobre factores de riesgo y prácticas preventivas sobre tuberculosis en estudiantes de enfermería de Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-2019. Tesis USS. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6975>
17. Lagos Y , Llactarima B. Conocimiento y actitudes sobre las medidas de prevención de tuberculosis en una comunidad de san juan de Lurigancho, Liima 2023. (tesis en internet) Lima p.8
18. Condori MA. Relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes en enfermería de la UNJBG, Tacna – 2019.



- <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/7aa6d698-5697-4a97-9bd6-93b29f2f553c>
19. Hallasi M. Nivel de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar en centros de salud de la red-ilo Moquegua 2020” (tesis en internet) Moquegua, p 6
20. López E. Autocuidado en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar. C.S Collique III Comas, Perú 2018 (tesis en internet) Lima p viii
https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1581/Maritza_tesis_titulo_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Garcia Romero D. Determinantes asociados a tuberculosis pulmonar en pacientes del hospital base ESSALUD Juliaca 2023. Tesis segunda especialidad medicina UNAP. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/20532>
22. Maquera Y, Dávila Cayo D.M., Zúñiga Vásquez ME, Meneses Cariapaza LM., & Quispe Arapa VD. Soporte familiar en el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital Carlos Monge de Juliaca. 2023. Vive Rev. Salud [Internet]. 2023 Dic [citado 2024 Jul 31] ; 6(18): 758-767. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000300758&lng=es. Epub 25-Sep-2023 <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.261>.
23. Pari Otazu BE. Determinantes asociados con la Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar centro de Salud la Revolución, Juliaca Noviembre 2017 Enero del 2018. Tesis <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2893215>



24. Flores Saltos JM, Quispe Sucari. M Eficacia del programa “respirando vida” para mejorar conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en familiares de pacientes que asisten a la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis del módulo de atención integral de salud del Hospital III ESSALUD, Juliaca - 2017. 2017. Tesis UPeU. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_dabeb1a651fa2dae000c9f1a176bd593
25. Quispe Villalta TL. Conocimiento y actitud sobre VIH- SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Perú Birf de la ciudad de Juliaca, 2020. Tesis UNAP. Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/18139>
26. Rundi C. Understanding Tuberculosis: Perspectives and Experiences of the People of Sabah, East Malaysia. J Health Popul Nutr [Internet]. 2010 [cited 3 Jul 2020];28(2):114-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20411673/>
27. Dodor EA. The feelings and experiences of patients with tuberculosis in the Sekondi-Takoradi Metropolitan district: implications for TB control efforts. Ghana Med J [Internet]. 2012 [cited 3 Jul 2020];46(4):211-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23661839/>
28. Suleiman MMA, Sahal N, Sodemann M, El Sony A, Aro AR. Tuberculosis stigma in Gezira State, Sudan: a case-control study. Int J Tuberc Lung Dis [Internet]. 2013 [cited 3 Jul 2020];17(3):388-93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23407228/>
29. Esmael A, Ali I, Agonafir M, Desale A, Yaregal Z, Desta K. Assessment of patients' knowledge, attitude, and practice regarding pulmonary tuberculosis



- in Eastern Amhara Regional State, Ethiopia: Cross-sectional study. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2013 [cited 3 Jul 2020];88(4):785-8. Disponible en: Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23419364/>
30. Zhang Z, Xia D, Zhang X, Li X, Ma J, Ding S, et al. Concerns about the knowledge, attitude and practice of tuberculosis in Anqing, China: comparison between new tuberculosis patients and non-tuberculosis patients. *Biomed Res-India* [Internet]. 2016 [cited 3 Jul 2020];27(4):1337-47. Disponible en: Disponible en: <https://www.alliedacademies.org/articles/concerns-about-the-knowledge-attitude-and-practice-of-tuberculosis-in-anqing-china-comparison-between-new-tuberculosis-patients-an.html>
31. Antolinez-Figueroa Carolina, Jiménez-Chala Eliana-Alejandra, Caguazango-Atiz Paulo-Cesar, Urrego-Parra Heidy Natalia, Cantor-Cutiva Lady-Catherine, Muñoz-Sánchez Alba-Idaly. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con tuberculosis: una revisión sistemática de literatura. *Rev. Investigando. Innovación. Ciencia. Salud* [Internet]. Junio de 2022 [consultado el 1 de agosto de 2024]; 4(1): 92-108. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2665-20562022000100092&lng=en. Publicación electrónica el 6 de junio de 2022. <https://doi.org/10.46634/riics.77> .
32. Tachfouti N, Slama K, Berraho M, Nejari C. The impact of knowledge and attitudes on adherence to tuberculosis treatment: a case-control study in a Moroccan region. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2012 [cited 3 Jul 2020];12(1):52-52. Disponible en: Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3428172/> [Links]



33. Papathakis P., Piwoz E. Nutrition and Tuberculosis: A review of the literature and considerations for TB control programs. California Polytechnic State University. San Luis Obispo. Academy for Educational Development; 2008
34. Marmot M. Social determinants of health inequalities. Lancet. 2005; 365(9464):99-104.
35. Lebel J. Health: an ecosystem approach. Ottawa: International Development Research Center; 2003.
36. Rakotosamimanana S, Mandrosovololona V, Rakotonirina J, Ramamonjisoa J, Ranjalahy JR, Rendremanana RV, et al. Spatial analysis of pulmonary tuberculosis in antananarivo madagascar: Tuberculosis-related knowledge, attitude and practice. Plos One [Internet]. 2014 [cited 3 Jul 2020];9(11). Disponible en: Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-11-515.pdf>
37. Kigozi NG, Heunis JC, Engelbrecht MC, van Rensburg APJ, van Rensburg HCJD. Tuberculosis knowledge, attitudes and practices of patients at primary health care facilities in a South African metropolitan: research towards improved health education. BMC Public Health [Internet]. 2017 [cited 3 Jul 2020];17(795). Disponible en: Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5633895/>

.



ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

BASE DATOS TABLA DE INDICADORES (CONJUNTOS) - IBM SPSS STATISTICS EDITOR DE DATOS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Conc tipos ifer	Tipos gent e	Nomb eagent e	Organa fecta	Forma contag io	Princ alsint ma	Forma atamien to	Tratam iento	Higien anos	Higien viviend a	Alimen tacion	Contro litos	Educa cionTB C	Vacuna cionBC G	ACTITUD
1	3	4	2	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	2	1
2	3	4	1	3	3	2	1	2	2	3	2	3	1	2	1
3	3	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
4	3	2	2	1	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2
5	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
6	3	2	1	2	1	1	3	1	3	1	1	3	1	2	1
7	3	4	1	2	3	2	1	2	1	3	2	3	1	2	1
8	3	4	1	2	1	1	1	3	1	2	1	3	1	2	1
9	3	4	2	1	2	1	3	1	1	3	1	1	1	2	1
10	3	4	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	2	3
11	3	2	2	1	2	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2
12	3	4	2	1	3	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1
13	1	2	2	4	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2
14	3	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2
15	3	4	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	2	2
16	3	4	1	2	1	2	1	2	2	3	3	3	1	2	1
17	3	4	1	1	2	2	1	3	2	1	1	3	1	2	1
18	3	4	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	2	2
19	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1
20	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
21	3	4	2	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1
22	3	4	2	1	2	1	3	3	1	2	1	1	1	2	1
23	2	2	2	4	3	1	3	1	2	1	1	1	1	2	2
24	2	2	2	4	2	1	3	1	2	1	1	1	1	2	2
25	2	2	2	4	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	2
26	3	2	1	2	1	3	2	3	2	3	1	3	1	2	1
27	3	4	2	1	2	1	3	1	3	1	1	1	1	2	2
28	3	4	1	2	1	2	1	3	2	3	3	3	1	2	1
29	3	4	1	2	3	2	2	2	2	3	1	3	1	2	1
30	3	4	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
31	3	4	1	2	2	3	1	1	2	2	3	3	1	1	1
32	3	4	2	2	1	3	3	2	2	2	1	3	1	2	1
33	3	4	2	4	2	3	2	1	3	2	2	3	1	2	1
34	2	2	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	2	2
35	3	2	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
36	1	2	2	4	2	1	3	1	2	1	1	1	1	2	2
37	2	2	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2
38	2	2	2	4	2	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2
39	3	4	1	1	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	1
40	3	4	1	3	1	2	1	3	1	3	1	3	1	2	1
41	3	4	1	4	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	1
42	3	3	1	1	3	2	1	2	2	3	3	3	1	2	1
43	3	4	1	4	3	2	1	2	2	3	3	3	1	2	1
44	1	2	2	2	1	3	1	1	2	3	1	3	1	2	2
45	3	4	1	2	2	3	1	2	3	2	3	1	1	2	2

BASE DATOS TBC IE INDUSTRIAL STA LUCIA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Conc tipos refer	Tipos gent e	Nomb sagent e	Organo fecta	Forma contag io	Princip alsint ma	Format atamien to	Tratam iento	Higien anos	Higien viend a	Alimen tacion	Contro litos	Educa cionTB C	Vacuna cionBC G	ACTITUD
46	3	4	1	2	3	3	3	1	2	3	1	3	1	2	1
47	3	4	1	2	1	2	1	2	3	1	1	2	1	1	1
48	3	4	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	1	2	1
49	3	4	1	2	3	1	2	2	1	3	3	3	1	2	1
50	3	2	2	4	2	1	3	1	3	3	1	2	1	2	2
51	3	1	2	4	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2
52	2	2	1	3	3	3	3	1	2	1	1	4	1	2	2
53	2	1	1	4	2	1	3	1	2	1	1	1	3	1	2
54	2	3	2	1	1	2	1	2	3	3	3	3	1	2	1
55	2	3	2	4	3	1	3	1	2	1	1	1	1	2	2
56	2	3	3	3	2	2	2	1	1	2	3	3	1	2	1
57	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2
58	3	1	1	4	1	2	3	1	2	1	1	2	1	1	2
59	2	1	1	1	2	3	3	1	3	1	1	1	2	1	2
60	2	1	3	4	3	3	3	2	3	3	1	1	2	2	2
61	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	1	3	1	2	2
62	3	3	3	4	2	2	3	1	2	3	1	2	1	2	2
63	1	2	1	2	2	1	3	1	2	1	1	2	1	2	2
64	3	4	1	2	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	1
65	2	2	3	1	2	1	3	1	2	1	1	2	1	3	2
66	3	4	1	2	1	3	1	1	2	1	3	2	1	2	1
67	3	4	2	2	1	3	2	1	3	1	1	3	1	2	1
68	3	3	1	1	2	2	3	1	3	1	1	2	1	1	3
69	2	2	2	1	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2
70	3	4	1	2	2	3	1	3	2	1	3	2	1	2	1
71	3	3	3	2	1	2	3	2	3	1	1	2	1	2	1
72	2	2	2	1	1	3	2	3	2	1	3	2	2	3	2
73	3	4	1	2	3	2	3	2	1	3	1	2	1	2	1
74	3	4	2	4	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1
75	3	3	2	4	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	3
76	3	4	1	2	1	1	3	2	1	3	2	1	1	1	1
77	2	1	2	4	2	1	3	3	2	1	1	1	1	2	2
78	3	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2
79	2	1	2	4	2	1	3	3	2	1	1	1	1	2	2
80	2	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	2	3	3
81	3	4	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2
82	3	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	3	1	2	1
83	3	4	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3	1	2	1
84	3	4	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	1	2	1
85	3	4	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	1	2	1
86	3	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	2	2
87	3	4	2	1	1	1	3	1	2	2	1	1	2	2	3
88	3	4	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	2
89	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1
90	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1



	Condic iones de vivienda	Tipología	Nombre del edificio	Organiza ción	Forma de contagio	Princip ales síntomas	Forma de tratamiento	Tratamiento	Higiene de manos	Higiene de vivienda	Alimen tación	Control de alimentos	Educa ción de la comunidad	Vacuna ción BCG	ACTITUD
91	3	4	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1
92	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
93	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1
94	3	4	1	3	3	2	1	2	3	2	1	3	1	2	1
95	3	4	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	2	2
96	3	4	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2
97	3	2	3	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1
98	3	4	1	2	1	2	1	3	3	3	1	2	1	2	1
99	3	1	2	4	3	1	1	3	2	1	1	4	1	2	1
100	3	4	1	2	1	2	2	3	3	1	2	3	1	1	1
101	3	4	3	3	1	2	1	3	2	1	3	3	1	2	1
102	3	4	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1	2	1
103	3	4	1	2	3	3	1	2	3	1	3	3	1	2	1
104	3	4	3	3	2	2	1	2	3	3	1	2	1	2	1
105	3	4	3	2	3	1	1	1	3	2	1	3	1	2	1
106	3	4	1	2	3	3	1	3	2	1	1	2	1	2	1
107	3	4	1	1	1	3	3	3	3	1	3	2	1	1	2
108	3	4	3	2	2	1	3	1	2	3	3	3	1	1	1
109	3	1	1	4	3	1	1	3	2	1	2	3	1	2	1
110	3	4	2	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	2	1
111	3	4	2	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	2	1
112	3	4	1	3	3	2	1	2	2	3	2	3	1	2	1
113	3	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
114	3	2	2	1	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2
115	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2



ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicador	Categoría	Metodología
<p>Problema general PG. ¿Cuáles serán los conocimientos y antecedentes que se relacionan con actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial, Santa Lucia 2024?</p> <p>Problema específico PE1. ¿Cuáles serán los conocimientos de la enfermedad que se relacionan con actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial?</p>	<p>Objetivo general OG. Determinar los conocimientos y antecedentes que se relacionan con actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial, Santa Lucia 2024</p> <p>Objetivos específicos OE1. Identificar los conocimientos de la enfermedad que se relacionan con actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial.</p>	<p>Hipótesis general HG. Los conocimientos de la enfermedad y antecedentes de la prevención se relacionan con la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial, Santa Lucia 2024</p> <p>Hipótesis específica HE1. Los conocimientos de la enfermedad se relacionan con actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial</p>	VARIABLE 1 1. Conocimientos y antecedentes	1.1. Conocimiento de la enfermedad	1.1.1. Tipo de enfermedad 1.1.2. Tipo de agente que ocasiona enfermedad 1.1.3. Nombre del agente causal 1.1.4. Órgano que afecta 1.1.5. Forma de contagio 1.1.6. Principal síntoma de la TBC 1.1.7. Formas de tratamiento 1.1.8. Instituciones que tratan enfermedad	a) Hereditaria b) Infectocontagiosa c) No refiere a) Bacteria b) Virus c) Otro agente d) No refiere a) Agente vivo/otro b) Bacilo Koch c) Bacilo BCG a) Solo Pulmones b) Hígado c) Riñones d) Los pulmones y otros órganos como meninges, riñones, huesos y ganglios linfáticos entre otros a) Contacto directo: sudor b) Vías respiratorias; tos esputo c) Contacto de sangre a) Tos + 15 días b) Fiebre permanente c) Dolor pecho a) Medicamentos de cualquier farmacia b) Tratamiento casero c) Tratamiento establecimiento salud a) MINSA- ESSALUD b) Farmacias c) Cualquier institución de salud	<p>Diseño: No experimental Tipo: básico, correlacional y transversal</p> <p>Población: 115 estudiantes</p> <p>Muestra: 115 estudiantes</p> <p>Técnica: Variable 1. Encuesta Variable 2. Encuesta</p> <p>Instrumentos: V1. Cuestionario de encuesta de conocimiento y antecedentes de prevención de TBA V2. cuestionario de la actitud hacia la prevención de la tuberculosis</p>



<p>PE2. ¿Cuáles serán los antecedentes de prevención que se relacionan con actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial?</p>	<p>OE2. Precisar los antecedentes de prevención que se relacionan con actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial</p>	<p>HE2. Los antecedentes de prevención se relacionan con actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial.</p>		<p>1.2. Antecedentes de prevención de la tuberculosis</p>	<p>1.2.1.Higiene de manos 1.2.2.Higiene de vivienda 1.2.3.Alimentación 1.2.4.Control de tos 1.2.5. Educación sanitaria sobre TBC 1.2.6. Vacunación RN BCG</p>	<p>a)Lavarse con solo agua b)Lavarse agua y jabón en procesos respiratorios c)Lavarse las manos indistintamente con agua y/o agua y jabón a)Limpieza e ingreso de luz, sol y aire b) Limpieza pero debe ser oscura y cerrada c) No precisa a)Completa y balanceada b)Abundante c)No es importante a)Vigilar la tos + 15 días b)Utilizar mascarilla c)No precisa Nunca Alguna vez 2 a 3 veces No recibió 1° RN Refuerzo 6 años</p>
<p>PE4. ¿Cuál será la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial?</p>	<p>OE4. Evaluar la actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial</p>	<p>HE4. La actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial es predominantemente negativa.</p>	<p>VARIABLE 2. 2. Actitud preventiva de la tuberculosis</p>	<p>2.1Actitud</p>	<p>2.1.1. Actitud de la tuberculosis</p>	<p>Negativa Indiferencia Positiva</p>



ANEXO 3 ASENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del presente estudio es: Determinar los conocimientos y antecedentes que se relacionan con actitud preventiva de tuberculosis en estudiantes de Institución Secundaria Industrial, Santa Lucia 2024. El estudio no genera ningún riesgo a los estudiantes que participaran del estudio, ya que a través de los cuestionarios con preguntas deberá responder de manera sincera y de forma anónima.

El trabajo de investigación que se realizara usted debe brindar su consentimiento una vez comprendido su forma de participación y su deseo de participar en esta actividad, de manera voluntaria.

Si su respuesta es (SI), llene los siguientes datos.

Yo _____, certifico que he sido informado/a con claridad y veracidad sobre el objetivo del presente estudio de investigación y manera de participación, voy a participar libre y voluntariamente por lo que autorizo a la Srta. Bach. BACH. ELIANA ESTEFANI CALSIN CHINO, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez en la ciudad de Juliaca, por lo que autorizo a realizarme una encuesta sobre el tiempo los riesgos y el cuestionario.

Santa Lucia, Abril del 2024.

.....



ANEXO 4 CUESTIONARIO DE ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE TUBERCULOSIS

Señor, señorita estudiante

Se le solicita de manera voluntaria y anónima pueda responder algunas preguntas respecto a una enfermedad que conocemos, solicitando sea lo más sincero posible ya que los resultados servirán para realizar algunas actividades de salud importantes para su bienestar.

Gracias.

MARQUE O SUBRAYE SEGÚN CREA ES LA RESPUESTA A LA PREGUNTA

PROPUESTA:

Conocimientos y antecedentes

Conocimiento de la enfermedad

1. Tipo de enfermedad
 - a) Hereditaria
 - b) Infectocontagiosa
 - c) No refiere
2. Tipo de agente que ocasiona enfermedad
 - a) Bacteria
 - b) Virus
 - c) Otro
 - d) No refiere
3. Nombre del agente causal
 - a) Hepatitis
 - b) Bacilo Koch
 - c) Bacilo BCG
4. Órgano que afecta
 - a) Solo Pulmones
 - b) Hígado
 - c) Riñones
 - d) Los pulmones y otros como meninges, riñones, huesos y ganglios linfáticos entre otros
5. Forma de contagio
 - a) Contacto directo: sudor



- b) Vías respiratorias; tos esputo
- c) Contacto de sangre

6. Principal síntoma

- a) Tos permanente + 15 días
- b) Fiebre permanente
- c) Dolor pecho

7. Formas de tratamiento

- a) Medicamentos de cualquier farmacia
- b) Tratamiento casero
- c) Tratamiento establecimiento salud

8. Instituciones que tratan enfermedad

- a) MINSA- ESSALUD
- b) Farmacias
- c) Cualquier consultorio

Medidas preventivas de la tuberculosis

9. Higiene de manos

- a) Lavarse con solo agua
- b) Lavarse agua y jabón en procesos respiratorios
- c) Lavarse las manos indistintamente

10. Higiene de vivienda

- a) Limpieza e ingreso de luz, sol y aire
- b) Limpieza, pero debe ser oscura y cerrada
- c) No precisa

11. Alimentación

- a) Completa y balanceada
- b) Abundante
- c) No es importante

12. Control de tos

- a) Vigilar la tos + 15 días
- b) Utilizar mascarilla
- c) No precisa
- a. Antecedentes de enfermedad



13. Educación sanitaria sobre TBC

- a) Nunca
- b) Alguna vez
- c) 2 a 3 veces

14. Vacunación BCG

- a) No recibió
- b) BCG Recién nacido
- c) BCG refuerzo a los 6 años



ANEXO 5 CUESTIONARIO DE LA ACTITUD HACIA LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS

NUNCIADO: A: de acuerdo (2) I: indeciso (1) D: en desacuerdo (0)

		A	I	D
1	Es normal hablar en vía directa, frente a frente con una persona con tuberculosis.			
2	a persona con tos debe ir a un establecimiento de salud para hacerse un descarte de tuberculosis			
3	El lugar donde tú duermes debe tener ventanas que favorezcan el ingreso de corrientes de aire que ventilen tu habitación.			
4	Consideras que las personas que viven junto a una persona con tuberculosis deben de hacer una consulta médica para descartar si se contagiaron de tuberculosis.			
5	Es necesario alejarnos de la persona con tuberculosis que recibe tratamiento para su curación			
6	Debemos alejarnos, no tener ningún tipo de contacto con una persona con tuberculosis.			
7	Debemos hablar de costado a costado con una persona con tuberculosis.			
8	Debemos hacer solear (baño de sol) las sábanas y frazadas que usa la persona con tuberculosis.			
9	Una persona con tuberculosis debe dormir en una habitación completamente cerrada donde no ingrese aire, ni sol			
10	Es normal que una habitación debe ser ocupada por cinco personas a más.			
11	Una persona con tuberculosis se cura totalmente al recibir tratamiento de un médico naturista (que hace uso de rezos, hierbas y animales)			
12	La tuberculosis se puede prevenir			
13	3. Una persona joven como tu, debe comer cinco veces al día, desayuno, comida del recreo, almuerzo, lonche de la tarde y cena.			
14	Una persona joven como tu debe realizar actividad física, algún tipo de deporte donde ejercite y fortalezca sus músculos que son los que mantienen el funcionamiento de sus sistema inmunológico.(sist. de defensa para las enfermedades)			



15	No es importante prevenir la tuberculosis.			
16	. Una persona que alimenta bien y se ejercita bien tiene pocas posibilidades de enfermarse con tuberculosis			
17	Una persona con tuberculosis debe usar una barrera al momento de toser (antebrazo, papel higiénico) para evitar contagiar a otras personas.			
18	Es incómodo aprender conocimientos para prevenir una enfermedad que es la 1ra causa de muerte de personas a nivel mundial			
19	Es necesario que evitemos contraer una la tuberculosis, que a seguir el tratamiento para curarlo			
20	Es importante ignorar las recomendaciones de un profesional de salud para prevenir la tuberculosis que de no curarse puede llevarnos a la muerte			

() Actitud negativa menor de 12

() Actitud indiferente 13 a 26

() Actitud positiva 27 a 40 puntos

MEDIDA DE CUESTIONARIO

Mayor a 10 positiva, negativa o de indiferente



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV



Formato digital

Fecha de entrega: 29/08/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ELIANA ESTEFANI CALSIN CHINO

Dirección: Jr. 24 de Junio 583

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 75840306

Teléfono: 997133219 email: calsin.eliana@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADO EN ENFERMERIA

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

CONOCIMIENTOS Y ANTECEDENTES QUE SE RELACIONAN CON LA ACTITUD PREVENTIVA DE TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE INSTITUCIÓN SECUNDARIA INDUSTRIAL, SANTA LUCIA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Actitud preventiva, conocimientos, estudiantes, actitud preventiva, tuberculosis.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional Nacional
 Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

29 de agosto del 2025

Fecha