



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académica Profesional de Enfermería

TESIS

FACTORES SOCIOCULTURALES Y BIOLÓGICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS EN LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CARLOS AUGUSTO SALAVERRY”, LA VICTORIA, CHICLAYO 2015.

AUTORAS:

Bach. BANCES DAMIAN JUANA ELIZABETH

Bach. GUEVARA CAJO CONSUELO SULAY

Pimentel, Diciembre del 2015

FACTORES SOCIOCULTURALES Y BIOLÓGICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS EN LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CARLOS AUGUSTO SALAVERRY”, LA VICTORIA, CHICLAYO 2015.

Aprobación de la Tesis

.....
Dra .Gálvez Díaz Norma Del
Carmen

Asesora Metodóloga

.....
Dra. Otero Gonzales Patricia Del
Milagro

Asesora Especialista

.....
Mg. Larraín Távora Giovanna

Presidenta del Jurado

.....
Mag. Chavarry Ysla Patricia

Secretaria de Jurado

.....
Lic. Dra. Otero Gonzales Patricia
Del Milagro

Vocal/Asesora de Jurado

DEDICATORIA

A Dios, quien nos guía cada día por el sendero del bien y permite que logremos todo lo propuesto.

Con cariño y amor a nuestros queridos padres: por brindarnos su apoyo incondicional, depositando en nosotras su confianza para realizar nuestros estudios y hacer realidad la meta trazada de ser unas profesionales.

A nuestros hermanos: quienes nos brindan su amor, comprensión e incondicional apoyo en todo momento de nuestra carrera.

LAS AUTORAS.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento eterno a Dios por darnos la vida y ser luz en nuestra formación personal y profesional, es en él en quien depositamos nuestra confianza.

Un reconocimiento especial a nuestra asesora, Dra. Otero Gonzales Patricia Del Milagro; quienes con sus orientaciones hemos podido culminar nuestra investigación.

Con el mismo cariño y respeto hacemos extensivo nuestro agradecimiento a nuestros a todas las personas que de alguna manera han contribuido con el éxito de la presente investigación.

NDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCION	iv
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 Situación Problemática	11
1.2 Formulación del Problema	16
1.3 Objeto de Estudio y Campo de Acción.....	!Error! Marcador no definido.
1.4 Delimitación de la Investigación.....	16
1.5 Justificación e Importancia de la Investigación.....	16
1.6 Objetivos de la Investigación	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de Estudios	20
2.2 Estado del arte.....	25
2.3 Bases teórica científicas.....	26
2.4 Definición de la terminología	40
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	52
3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	52
3.2 Población y Muestra	53
3.3 Hipótesis	54
3.4 Variables	54
3.5 Operacionalización de la variable :	55
3.6 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	58
3.7 Procedimiento para la recolección de datos.....	60
3.8 Análisis Estadístico e Interpretación de los datos	61
3.9 Principios éticos	61
3.10 Criterios de rigor científico	62
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	65
4.1 Resultados en tablas y graficos	71
4.2 Discusión de resultados	
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1 Conclusiones	
6.2 Recomendaciones	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	!Error! Marcador no definido.

RESUMEN

La presente investigación tiene el propósito de determinar los factores socioculturales y biológicos que se asocian al nivel de conocimiento sobre la enfermedad en los estudiantes del cuarto grado. Para ello, se aplicó un instrumento construido que fue validado por juicio de expertos y calculada su confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0,8. La muestra fue de 50 estudiantes. El tipo de investigación es cuantitativo, descriptivo y transversal por el que se centra en un diseño correlacional. Los hallazgos indican sobre los factores socioculturales que el 64% de los estudiantes solo estudian, además se tiene que el 66% viven solo con la mamá y el papá y el 68% tienen casa propia. En cuanto a los factores biológicos el 64% son varones, además se tiene que el 48% tiene 15 años y el 54% duermen de dos en sus habitaciones. Sobre el nivel de conocimiento se concluye que la mayoría de los estudiantes tiene un conocimiento regular de la enfermedad. En cuanto a la asociación se concluye que los factores socioculturales y biológicos influyen significativamente en el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis.

Palabras clave: Factores socioculturales, factores biológicos, conocimiento, Tuberculosis.

ABSTRACT

This research aims to determine the socio-cultural and biological factors that are associated with the level of knowledge about the disease in the fourth graders. For this, a built instrument was validated by expert opinion and calculated reliability with a Cronbach's alpha of 0.8 is applied. The sample was 50 students. The research is quantitative, descriptive and cross by which focuses on a correlational design.

Findings indicate on sociocultural factors that 64% of students only study also has to be only 66% live with mom and dad and 68% own their own homes. Regarding biological factors 64% are men, also have that 48% is 15 and 54% sleep two in their rooms on the knowledge level is concluded that most students have a regular knowledge the disease.

As for the association it is concluded that sociocultural and biological factors significantly influence the level of knowledge about tuberculosis.

.

Keywords: **sociocultural factors, biological factors, knowledge, Tuberculosis.**

INTRODUCCIÓN

En pleno siglo XXI con todos los avances tecnológicos, conocimiento teórico y práctico y nuevas capacidades desarrolladas, se observa como la sombra de “peste blanca” una vez más asoma a las puertas de nuestras sociedades. La lucha ha dado frutos y se ha visto a este flagelo casi desaparecer de las sociedades; sin embargo en otras sociedades se han acostumbrado a su constante presencia y se observa pasar a segundos planos en la salud pública debido a las nuevas epidemias y otras urgencias de salud.

En el presente estudio plantea determinar los factores socioculturales y biológicos que se asocian al nivel de conocimiento sobre tuberculosis en los estudiantes del cuarto grado, de educación secundaria de la institución educativa “Carlos Augusto Salaverry”. La Victoria. Chiclayo. Para responder a dicho objetivo, se abordó la identificación de conocimientos de los estudiantes que conforman la muestra comprometidos con la problemática. Se incidió con la identificación de la problemática desde los contextos internacional, nacional y regional, para luego describir la problemática desde la institución educativa.

En nuestro país, se han dado significativos avances para controlar esta enfermedad y su reemergencia. Las estadísticas observadas a nivel nacional, en la última década, son alentadoras en cuanto a los logros de cobertura alcanzados por el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis a través de los establecimientos del Ministerio de Salud.

Por consiguiente, se reseñan los capítulos desarrollados; en el primer capítulo, se refiere el planteamiento del problema, objetivos de la investigación y justificación. El capítulo II, ubica los antecedentes, bases teóricas, sistema de variables y definición de términos. El capítulo III,

presenta la metodología que se utilizó, diseño de investigación, población, muestra, técnicas de recolección de datos, validez, confiabilidad, procedimiento y análisis de resultados. El Capítulo IV contiene los hallazgos obtenidos con la aplicación del instrumento y el V, presenta las conclusiones y recomendaciones. Para finalizar, se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I:
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación Problemática

La Tuberculosis (TB) sigue siendo una de las enfermedades transmisibles más mortales. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud en el año 2013 alrededor del 80% de los casos de tuberculosis se presentaron en 22 países. El Brasil y China, por ejemplo, se cuentan entre los 22 países donde se observó un descenso sostenido de los casos de tuberculosis en los últimos 20 años. En el año 2013 es el primero en incorporar las estimaciones del número de casos de tuberculosis y de muertes entre los niños y los primeros en incluir las estimaciones de la mortalidad por tuberculosis entre las mujeres, que incluyen el VIH muertes asociadas a la tuberculosis ⁽¹⁾

Se calcula que en el 2013 contrajeron la enfermedad 9 millones de personas los cuales fallecieron por esta causa. La Tuberculosis va decayendo lentamente de año en año y se calcula que entre 2000 y 2013 se salvaron 37 millones de vidas gracias a diagnósticos y tratamientos eficaces. Sin embargo, dado que la mayoría de las muertes por TB son evitables, la mortalidad de esta enfermedad sigue siendo inaceptablemente alta y hay que acelerar la lucha contra ella si se quieren alcanzar las metas mundiales para 2015, fijadas en el contexto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) ⁽²⁾

Se han finalizado los resultados de encuestas en cinco nuevos países: Gambia, Nigeria, Pakistán, República Democrática Popular Lao y Rwanda. Cuando aparecen nuevos datos, pueden afectar las estimaciones mundiales sobre la Tuberculosis. De los 9 millones de personas que se calcula que contrajeron la TB en el año 2013, más de la mitad (56%) pertenecían a las regiones de Asia Sudoriental y el

Pacífico Occidental, y una cuarta parte a la de África, que también fue la que presentó mayores tasas de incidencia y mortalidad en relación con el tamaño de la población ⁽³⁾

Solo India y China representaron el 24% y el 11% de los casos. Dos de las seis regiones de la OMS (Américas y Pacífico Occidental) han alcanzado las tres metas de reducción de la carga de TB (incidencia, prevalencia y mortalidad) para 2015. La Región de Asia Sudoriental parece estar en el buen camino para alcanzar las tres metas. Las tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad están disminuyendo en las regiones de África, Mediterráneo Oriental y Europa, pero no con la rapidez necesaria para alcanzar las metas. La Tuberculosis está presente en todas las regiones del mundo, y el Informe mundial sobre la tuberculosis en el año 2014 contiene datos procedentes de 202 países y territorios ⁽⁴⁾

Para el año 2015 se marca la transición de los Objetivos de Desarrollo para el Milenio a un marco de desarrollo posterior a 2015. En este contexto general, la OMS ha elaborado una estrategia mundial para la TB después de 2015 (la Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015) que fue aprobada por todos los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2014. Otra meta de la estrategia consiste en reducir a cero, para 2020, los costos catastróficos para las familias afectadas por la Tuberculosis ⁽⁴⁾

Las cifras de tuberculosis en el Perú no ceden. Pese a que las estrategias puestas en marcha el año pasado lograron reducir la tasa de mortalidad de 105.2 a 101.3 casos por cada 100 mil habitantes, seguimos siendo los segundos de América con la estadística más alta en la forma sensible del mal y los primeros con más

casos de TB multidrogo resistente, es decir aquella que no responde al tratamiento con medicinas convencionales (1)

Valentina Alarcón, coordinadora de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, señaló que, aunque las cifras parecen alarmantes, en realidad no lo son, puesto que la detección del mayor número de casos corresponde a que el Ministerio de Salud ha implementado más pruebas de sensibilidad para pacientes sospechosos, con lo cual se identifica a más personas enfermas en forma temprana ⁽⁴⁾

Además reveló que aproximadamente el 60% de los casos de tuberculosis a nivel nacional se presenta en Lima y Callao, debido a que “esta enfermedad es fundamentalmente social y está vinculada con la pobreza, el desempleo y el hacinamiento en las viviendas, que son más o menos 32 dos mil o 33 mil casos al año, de tal manera que afecta más a las personas de Lima y Callao”. ⁽⁴⁾

A nivel de la región de Lambayeque; en el año 2013 a consecuencia de la enfermedad de la tuberculosis veinte personas han fallecido, motivo por el cual se reforzó el nivel de tratamiento y vigilancia de la enfermedad, informó la Dirección Regional de Salud de Lambayeque. Considerando la necesidad de educar a la población de tal manera que pueda tener un pronóstico médico de prevención para evitar adquirir la enfermedad (2).

Gerencia Regional de Salud (GERESA), en el año 2012 informó que son 632 los nuevos casos de tuberculosis registrados en las tres provincias de la región Lambayeque y el sector con mayor incidencia de nuevos pacientes es Chiclayo. En Ferreñafe en el año 2012 se registraron 48 casos de Tuberculosis; en Lambayeque 91 y en

Chiclayo 493, de los cuales 87 eran de tipo extrapulmonar y 406 del pulmonar, este último de mayor morbilidad ⁽³⁾

Según los especialistas de la GERESA, Chiclayo, La Victoria y José Leonardo Ortiz presentan gran densidad poblacional, originando los brotes de la enfermedad, especialmente por la migración y costumbres adquiridas en las zonas de origen. Además se informó que las tasas de mortalidad por Tuberculosis también incrementaron en los últimos años. Según se indicó, el 30% de los casos de muerte reportados se deben al abandono de los tratamientos por parte de los pacientes, mientras que el 7% es por fracaso de los mismos.

El gerente regional de Salud, Carlos Uriarte Núñez, en el 2012 recordó que la Tuberculosis es una enfermedad prevenible por vacuna y al mismo tiempo curable. Añadió que actualmente se ofrece el tratamiento gratuito en cualquier establecimiento de salud. "El diagnóstico temprano y tratamiento oportuno evita el contagio"⁽²⁾

Según el informe presentando por Vásquez Morales, coordinadora de la Estrategia de Prevención y control de la Tuberculosis advirtió que a comparación del año 2012 en que se diagnosticó 708 casos de TBC, este número se ha visto incrementado por el aumento de la captación del Sintomático Respiratorio de 22,953 en el 2012 a 23,966 en el 2013 ⁽²⁾

En el 2013 se detectó unos 20 casos de Tuberculosis Infantil, en edades de entre cero a 11 años. "Atrás de un niño con tuberculosis hay una persona adulta con la enfermedad". En el año 2014 afirmó que esta enfermedad se ha incrementado en la región Lambayeque (675 casos nuevos). Los mayores casos de personas con tuberculosis se encuentran en los distritos de Chiclayo (248 casos), José Leonardo

Ortiz (166 casos detectados) y la Victoria (63 casos registrados) ⁽³⁾

La coordinadora regional de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis en la región Lambayeque, Isabel Juárez informó que hasta setiembre del año 2014 se han registrado 639 casos de personas enfermas con tuberculosis, de las cuales el 85% correspondería al cercado de Chiclayo. Además afirmó que a nivel de edades la población más afectada es la que se encuentra entre los 20 y 44 años, representando el 49% del total ⁽⁴⁾

En la institución educativa “Carlos Augusto Salaverry”, La Victoria de Chiclayo se realizaron nuestras prácticas pre profesionales en donde se observó que los estudiantes tienen problemas de bajo peso y talla, muchos de ellos sufren de constantes gripes y procesos infecciosos.

Asimismo los profesores afirman que los estudiantes trabajan y la mayoría de veces llegan al colegio sin almorzar, también expresaron que el año pasado se han diagnosticado casos de tuberculosis en familiares de los estudiantes lo que despertó alarma en la comunidad educativa.

Al preguntar a los estudiantes sobre la tuberculosis ellos afirmaron desconocer los factores que causan la enfermedad así como no reconocieron la sintomatología.

Ante lo expuesto anteriormente se formuló la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores socioculturales y biológicos que se asocian al nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en los estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de la institución educativa “Carlos Augusto Salaverry”, La Victoria, Chiclayo 2015?

1.3 Delimitación de la Investigación

Este estudio fue realizado en la Institución Educativa “Carlos Augusto Salaverry” del distrito de La Victoria, Provincia Chiclayo, Departamento Lambayeque, en donde se recopiló información en setiembre del 2015 en los estudiantes del cuarto grado de educación secundaria

1.4 Justificación e Importancia de la Investigación

La investigación se justificó porque permitió conocer los factores socioculturales y biológicos que se asocian al nivel de conocimiento sobre la tuberculosis que es un problema de salud pública y que amerita que se eduque a la población en relación a la enfermedad y en las medidas de prevención para evitar adquirirla, puesto que las tasas de contagio y morbilidad debido a esta enfermedad han incrementado y las posibilidades de curación con el tratamiento normal son muy bajas y el riesgo de muerte.

El estudio es importante porque al identificar los factores socioculturales comprobamos que estos son determinantes para la adquisición de la enfermedad en esta comunidad educativa.

La investigación es relevante desde el aspecto educativo porque nos permitió conocer la relación entre ambas variables lo cual nos generará estrategias que fortalezcan las necesidades de educación de la

población estudiantil en próximas investigaciones, esto coadyuvaría a minimizar las cifras reflejadas en las estadísticas registradas en el MINSA.

Los aportes teóricos del estudio representaron un soporte fundamental para la calidad profesional de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, especialmente a las autoras de esta investigación.

La investigación aportó datos científicos y actualizados, que suplió la carencia de trabajos sobre el particular, y dará pie a futuros trabajos que profundicen sobre los aspectos abordados; sobre todo en el aspecto metodológico ya que las técnicas de investigación estuvieron enfocadas dentro de una dinámica de interacción entre el investigador y la población objeto de estudio.

1.5 Limitaciones de la investigación

Para la concreción del presente estudio encontramos como limitaciones:

La difícil accesibilidad a las aulas de la institución educativa, la falta de interés de los estudiantes para participar en el estudio, a pesar de ello las investigadoras asumieron todas las limitantes.

1.6 Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar los factores socioculturales y biológicos que se asocian al nivel de conocimiento sobre tuberculosis en los estudiantes del cuarto grado, de educación secundaria de la institución educativa “Carlos Augusto Salaverry”. La Victoria. Chiclayo. 2015.

Objetivos Específicos

Identificar los factores socioculturales de los estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Carlos Augusto Salaverry”.

Conocer los factores biológicos de los estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Carlos Augusto Salaverry”.

Diagnosticar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis que tienen los estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de la institución educativa “Carlos Augusto Salaverry”.

Estimar la asociación entre las dimensiones de los factores socioculturales y biológicos con el nivel de conocimiento sobre tuberculosis que tienen los estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de la institución educativa “Carlos Augusto Salaverry”.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de Estudios

2.1.1. A Nivel Internacional

Arenas, N. ⁽⁶⁾. En Colombia en el año 2012, realizó una tesis titulada: “Análisis sociodemográfico y espacial de la transmisión de la tuberculosis en la ciudad de Armenia”. En este estudio, se encontró que la población afectada, generalmente pertenece al género masculino (razón hombre: mujer 2:1) y en edad económicamente productiva (25–54 años). La mayoría de enfermos son del régimen subsidiado (40%) o no asegurados (26%) y viven en condiciones socioeconómicas críticas. Se encontraron diferencias significativas de carga de enfermedad en las tasas entre comunas: en unas localidades fueron de 10 y en otras de 30 casos por 100.000 habitantes, indicando heterogeneidad de la situación en la ciudad. El análisis geoespacial permite caracterizar y precisar los escenarios donde se deben concentrar las acciones prioritarias del programa de control de la tuberculosis.

Heredia, M. ⁽⁸⁾, en México en el año 2012 en su estudio “Determinantes sociales relacionados con el tratamiento de tuberculosis en Yucatán”, El estudio fue de carácter cuantitativo, no experimental, transeccional descriptivo, trabajó con un grupo de 31 pacientes del Estado de Yucatán, a quienes se aplicaron encuestas basadas en el formato de la escala de Likert, para medir determinantes sociales y adherencia al tratamiento. Los resultados mostraron que el 83.8% de los entrevistados pertenece a un nivel socioeconómico bajo. El 61.3% se encuentra en pobreza extrema. El 83.4% acudió a centros de salud cercanos a su domicilio y refirieron que las instrucciones del personal médico fueron confusas y los procedimientos diagnósticos incómodos y molestos. El 54.8% sabía muy poco o nada sobre la enfermedad y temía al rechazo de su familia

o comunidad. Los fármacos causaron malestar en 80.6% de los pacientes y el 16.1% abandonó el tratamiento.

Ladino, L. ⁽⁹⁾, en Colombia en el año 2011. Con su tesis “Creencias y prácticas sobre la tuberculosis en un grupo de pacientes y sus familiares de la ciudad de Bogotá”. El estudio cualitativo, descriptivo e interpretativo, de tipo etnografía enfocada, se utilizó observación participante y entrevistas en profundidad. Participaron 11 personas. Para el análisis de datos se tomó como referencia la propuesta de Leininger. Los resultados mostraron que con respecto a las creencias en torno a la enfermedad, emergió como tema mayor con lo bueno y lo malo de esa enfermedad, toca seguir adelante, conformado por los patrones: No sabíamos nada de esa enfermedad (tuberculosis); Con esa enfermedad tan peligrosa, se vive entre el rechazo y el miedo; hay que seguir adelante y Esa enfermedad trae algo bueno. Con respecto a las prácticas, emergió como tema mayor Hay que hacer cosas para cuidar esa enfermedad, que integra los patrones: Uno hace tantas cosas, antes de saber que tenía eso... [TB] y Con esa enfermedad hay que cuidar y cuidarse.

2.1.2. Nacionales:

Hora, M.⁽⁸⁾, en Lima, en el año 2014, en su estudio “Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis Multidrogoresistente en población general del Centro de Salud Mirones Bajo”. El tipo de diseño es no experimental, descriptivo de corte transversal. Se obtuvo una muestra de 112 pobladores usuarios del Centro de Salud y durante la aplicación del instrumento se usó el criterio por conveniencia. Este estudio se basó en una encuesta, que se aplicó del 1 de marzo al 1 de abril del 2014.

Los resultados es que la población joven, la que según diversos estudios es la más afectada por esta enfermedad, tiene un nivel de conocimientos entre medio y bajo en todas las áreas evaluadas, como signos y síntoma, factores de riesgo, prevención y tratamiento.

Morales, R. ⁽¹¹⁾, en Chimbote en el año 2014, en su investigación “Efectividad del programa Cuidando la salud en el nivel de conocimiento sobre control y prevención de tuberculosis en enfermeras de la red pacifico norte de Chimbote”.

El tipo de estudio fue cuasi experimental, para ello se tuvo la participación de 22 enfermeras responsables de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis pertenecientes a los 22 establecimientos de salud de la provincia de Santa.

Se elaboró como instrumentos: Un cuestionario de conocimientos sobre la prevención y control de tuberculosis, aplicado (Pre test) y (Pos test) de la ejecución del Programa educativo, en un lapso no mayor de 25 minutos por persona. Además se realizó un programa de control y prevención de tuberculosis, que tuvo una duración de 9 meses; se realizó la supervisión en la práctica, el programa, evaluó los indicadores trimestrales, midiéndose la efectividad del programa de capacitación de acuerdo al conocimiento ganado por parte del profesional y la mejora de los indicadores trazadores de la estrategia. Los resultados fueron que antes de la aplicación del programa el profesional de enfermería obtuvo un conocimiento deficiente (54%) y bueno (27,3 %), posterior a ello el conocimiento fluctuó de excelente a bueno. Mejoró el indicador trazados de la estrategia sanitaria en el aumento de la captación de sintomáticos respiratorios.

Aliaga Rojas Gloria ⁽¹²⁾, en Lima, en el año 2012, en el estudio sobre “Conocimientos sobre prácticas de autocuidado y su asociación con las características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, CLAS San Martín de Porres - Los Olivos”.

El tipo de estudio es descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar pertenecientes al esquema de tratamiento I, que se encuentran registrados en la Estrategia Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud CLAS «San Martín de Porres». Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario estructurado, elaborado por las investigadoras.

Como resultado se mostraron que, del total de pacientes evaluados predominó el nivel de conocimientos medio con 43,3% , mientras que 26,7% de los pacientes presentó un nivel de conocimientos bajo. El 43% de los pacientes de sexo femenino presentó un alto nivel de conocimientos. El 50% de pacientes entre 25 a 44 años presentó un nivel de conocimiento medio. Las pacientes de nivel de educación superior presentan un nivel de conocimiento alto; con relación al grado de instrucción el que predominó fue superior universitario con 50%; el 45% de pacientes que trabajan presentó un nivel de conocimientos alto. Se respetaron los principios bioéticos.

2.1.3. Locales

Sharon Catherine Montalvo Mera ⁽¹⁴⁾, en Chiclayo en el año 2013, el presente estudio: “Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería. Red Chiclayo 2013. El presente trabajo de investigación fue cuantitativo, transversal y con diseño correlacional. En la que estuvo conformada por 40 profesionales de Enfermería que atienden a pacientes con tuberculosis de los Centros

de Salud y Puestos de Salud de la Red Chiclayo; para el desarrollo de esta investigación el muestreo que se utilizó fue de tipo no probabilístico por conveniencia lo que justificó seleccionar directa e intencionadamente los individuos de la población. Se empleó un cuestionario el cual permitió obtener información de los sujetos de estudio, para determinar el nivel de conocimientos referentes a la tuberculosis y para medir las actitudes se utilizó el Test de Lickert. Los resultados muestra que a pesar de tener los profesionales de enfermería un nivel de conocimiento regular y una actitud favorable, es necesario pero no lo suficiente para el desempeño de la enfermera profesional ya que si cuenta con un buen nivel de conocimiento la predisposición a responder en los diferentes componentes de la actitud sería 100% favorable ayudando actuar de manera eficiente ante las diversas situaciones.

Soto Bustamante Iris Janet ⁽¹⁵⁾, en Chiclayo en el año 2013, el presente estudio “Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis, Centro de Salud Manuel Sánchez V., La Victoria”. La investigación es cuantitativa, descriptiva y corte transversal; la hipótesis fue: la calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario tiene nivel de calidad esperada. La población muestra fueron 45 pacientes. Los datos se recolectaron mediante la encuesta SERVQUAL, transcrita a la siguiente escala: enormemente insatisfecho–insatisfecho; Baja calidad; Medianamente satisfecho: Calidad esperada, satisfecho-enormemente satisfecho: Alta calidad. Los resultados fueron dimensión fiabilidad obtuvo el ítem con mayor valoración: formación profesional de la enfermera ha sido excelente con 71% de satisfacción: alta calidad. En la dimensión de empatía; el ítem de mayor valoración en el nivel medianamente satisfecho fue: el trato de la enfermera es personalizado, con 44% y corresponde a calidad esperada. En La

dimensión tangible, el ítem de menor evaluación fue: indicaciones y señalizaciones en el servicio, han sido claras, con una calificación de 53% de insatisfacción, correspondiente al nivel: baja calidad.

Mendoza, C.⁽¹³⁾, en Chiclayo, en el año 2010 con su tesis “Cuidado de la familia en el hogar a la persona que tiene tuberculosis en el CLAS San Pedro de Lambayeque”. En la presente investigación la metodología abordada fue cualitativa, bajo el enfoque estudio de caso. La recolección de datos se realizó en el hogar a las familias y a las personas enfermas que reciben tratamiento antituberculoso en el CLAS San Pedro de Lambayeque, a través de una entrevista abierta a profundidad conformada por siete preguntas base, cuya muestra se determinó mediante el fenómeno de saturación logrando entrevista a las familias usando como técnica de análisis de datos el análisis de contenido. El resultado fue que tanto la persona enferma y la familia reconocieran la tuberculosis como enfermedad tratando de satisfacer sus necesidades básicas: alimentación, aseo personal, domestico, descanso y sueño de acuerdo a su nivel económico, logrando una culminación exitosa del tratamiento y una evolución positiva. Mientras que otros la niegan generando un alto riesgo de abandono de este, produciendo una dinámica familiar alterada, aunado la precaria situación económica en la que se encuentran. Evidenciando falta de humanización en el trato por la discriminación al enfermo, en el ámbito familiar.

2.2 Estado del arte

La aplicación de los diferentes avances de la ingeniería en la medicina no solo ha logrado desarrollar tecnologías capaces de mejorar la calidad de vida de las personas, sino que permite que estas soluciones

problemas que afectan gravemente a las personas de zonas pobres o poco desarrolladas. En ese sentido, la creación de un equipo médico con algoritmos basados en procesamiento de imágenes digitales para el diagnóstico asistido por computadora de la tuberculosis lograría automatizar el proceso de detección y conteo de los bacilos en una muestra, permitiendo eliminar los diversos problemas que afectan negativamente al diagnóstico de esta enfermedad, obteniendo como resultado un diagnóstico más objetivo, rápido y con un alto grado de sensibilidad y especificidad de la enfermedad. Además, este equipo eliminaría la necesidad de contar con la presencia de un especialista para realizar estos diagnósticos en aquellas zonas rurales o muy alejadas con muy bajos recursos y que no cuentan con el suficiente personal médico para combatir la enfermedad.

2.3 Bases teórica científicas

2.3.1 Factores

Los factores son elementos que contribuyen a algo, es decir a lograr un resultado. Entendemos por factores a aquellos elementos que puedan condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.

2.3.2 Factores Socioculturales:

Siguiendo el esquema de Jolivet, entre los factores socioculturales merecen citarse: la familia, la escuela, la sociedad, el ambiente cultural y científico.

La familia: en lo que concierne al influjo de los factores ambientales sobre la creatividad, parece ser que son favorables las actitudes de

los padres y ciertas carreras y profesión de los mismos: trabajo de empresa, inseguridad e insatisfacción, divergencias familiares, aceptación de riesgos. Son favorables también ciertas actitudes de los profesores: orientación e instrucción disciplinada pero al margen y con independencia de las normas sociales; fomento y tolerancia del inconformismo; despreocupación por los valores tradicionales y sociales; actividad; aceptación normal de riesgos y fracasos; adiestramiento en el pensamiento conjetural, hipotético, atrevido, etc.; disciplina, pero sin referencia a la norma o al reglamento del centro (8).

2.3.3 Factores socioculturales de la tuberculosis:

Antonovsky⁽²⁴⁾ planteó que: la salud se gana o se pierde, ahí donde el hombre nace, crece, trabaja, se recrea y también ama. Es decir, la salud está condicionada por un conjunto de factores sociales de acuerdo al medio donde vive. De allí la denominación de determinantes sociales de la salud.

Para el caso de la tuberculosis, los factores influirán tanto en la posibilidad de exponerse al contagio como en el desarrollo final de la enfermedad puesto que una persona infectada no siempre enferma, sino más bien un conjunto de condiciones: biológicas, sociales y ambientales, son las que determinan las probabilidades de su evolución hacia un estado patológico. En adición, en países donde además de la pobreza y la inequidad; la estigmatización, exclusión y discriminación son males sociales, la situación se agudiza y vuelve a los pobres más vulnerables.

En nuestro país, entre los determinantes de la salud se pueden citar a la pobreza e inequidad, nutrición, hacinamiento y vivienda,

discriminación y exclusión social, empleo, educación, servicios de salud y seguridad social ⁽⁵⁾

2.3.4 Pobreza e inequidad:

La Tuberculosis se considera una enfermedad relacionada con la pobreza. Esta inequidad perpetúa la pobreza, la que finalmente vulnera las potencialidades de las personas. De hecho, la pobreza ocasiona pérdida de dinero, recursos, prestigio, autoestima y fundamentalmente pérdida de poder para la toma de decisiones. Es así que el bacilo, al encontrar un cuerpo humano carente de dominio sobre su vida/existencia, halla el ambiente propicio para desarrollar la enfermedad. La pobreza es el principal factor social de la Tuberculosis y es el reflejo de las condiciones de desigualdad política, social, económica y cultural de una sociedad.⁽¹⁶⁾

2.3.5 Nutrición

La relación entre nutrición y Tuberculosis es dialógica, puesto que los problemas de desnutrición exponen al organismo a una mayor probabilidad de enfermar y la infección por conduce o agrava la desnutrición un factor que afecta la situación nutricional de nuestra población es su condición socioeconómica, la que opera de dos maneras:

- Por las limitaciones del ingreso familiar para acceder al consumo de alimentos.
- Debido a un determinado nivel educativo que le permita orientar un determinado porcentaje de su ingreso para el gasto en alimentación, considerándose en este punto los hábitos alimentarios, entre otros.

Diversas evidencias han demostrado que el déficit nutricional está asociado con el riesgo de adquirir tuberculosis así como la infección tuberculosa conduce o agrava la desnutrición, por lo que la mayoría de pacientes afectados por tuberculosis se hallan, en el momento del diagnóstico, en mal estado de nutrición, lo que contribuye a incrementar la gravedad de la enfermedad. ⁽¹⁶⁾.

2.3.6 Hacinamiento y vivienda

Diversos estudios señalan una clara asociación entre el hacinamiento y la Tuberculosis, además, la inadecuada ventilación y el escaso ingreso de luz solar en las viviendas, son importantes factores asociados a la transmisión de tuberculosis. Sin embargo, estas características también son comunes en centros laborales y en los medios de transporte público. En la actualidad, aproximadamente 40% de las viviendas tienen entre una y dos habitaciones y en 42% de ellas viven entre cuatro y seis personas, esto refleja las condiciones de hacinamiento en las que viven las personas.

2.3.7 Discriminación y exclusión social

La pobreza y la enfermedad producen no sólo pérdida de recursos económicos sino también de autoestima y prestigio, que en última instancia es pérdida de poder en la capacidad de acción, por lo que no gozan de autonomía para resolver sus asuntos cotidianos y son vulnerables a la exclusión y discriminación. Esto ocurre en nuestra sociedad que es discriminatoria y altamente jerarquizada, en ella los pobres no pueden ejercitar sus derechos a plenitud.

Las personas afectadas por tuberculosis reciben dentro de sus familias y comunidades, tratos duales, por un lado comprensión y soporte y, por otro, manifestaciones de discriminación. Asimismo, la exclusión de las reuniones familiares y sociales a las que se ven sometidas, lastiman su sentimiento de valor. Una persona carente de este soporte social pierde prestigio y reconocimiento. ⁽¹⁶⁾.

2.3.8 Factores Biológicos de la tuberculosis

La capacidad infectante del caso origen, determinada a su vez por la extensión de la enfermedad, y por tanto por el número de bacilos disponibles para la transmisión y por la capacidad del paciente para generar aerosoles.

b) La intensidad y duración de la exposición, que explica el mayor riesgo de infección en los convivientes íntimos del paciente.

c) El estado inmunitario del sujeto receptor, es decir, la capacidad bactericida innata de cada sujeto y la capacidad de desarrollar una inmunidad celular adecuada. De este último hecho se desprende la gran vulnerabilidad que presentan los pacientes con infección VIH frente al bacilo de Koch.

d) La edad. El máximo riesgo de ser infectado se produce durante los primeros cuatro años de vida; el 80% de las infecciones se producen antes de los 15 años y sólo un 5% se infectan 13 entre los 25-50 años.

2.3.9 Modelo de Promoción de la Salud de Nola pender

La aplicación del Modelo de Pender, ofrece la posibilidad de llevar a cabo una adecuada promoción a la salud antes de que se presenten complicaciones que pongan en riesgo a la población, el presente estudio es un intento de operacionalizar

el modelo y hacerlo funcional para los profesionales de enfermería sobre todo a los que tienen como tarea la atención primaria de la comunidad.

Analizando el modelo de promoción a la salud de Pender, observamos que está basado en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona. Este modelo se relaciona con la propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud.

El modelo de la promoción a la salud es básicamente un modelo de enfermería, para evaluar la acción de promoción a la salud y el comportamiento que conduce a la promoción a la salud y de la interrelación entre tres puntos principales:

1. Características y experiencias de los individuos.
2. Sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar.
3. Comportamiento de la promoción de la salud deseable.

En la construcción del modelo el autor uso como bases teóricas, la teoría de aprender social de Montgomery y modelo para evaluar expectativas, ambas teorías derivadas de la psicología.

Está dividido en tres dimensiones con factores que condicionan la promoción a la salud una cada dimensión.

1. Conducta previa relacionada: la frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado, efectos directos o indirectos de la probabilidad de comportarse con las conductas de promoción a la salud.

2. Factores personales: se refiere a todos los factores relacionados con las personas que influyen en el individuo para que se relacione con su medio para desarrollar conductas promotoras de salud que incluyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales, además de los beneficios percibidos de las acciones promotoras de salud, así como las barreras que encuentra para estas conductas.

3. Influencias situacionales: son las percepciones y cogniciones de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta.

4. Factores cognitivo-preceptuales: son mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud.

2.3.10 Generalidades del Conocimiento

2.3.8.1. Conocimiento:

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte originando cambios en el proceso de pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a la

situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas: La informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y suele completarse con otros medios de información; la formal, viene a ser aquella que se imparte en las escuelas que se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

Bertrand plantea que el conocimiento es el “conjunto de información que posee el hombre como producto de su experiencia, de los que ha sido capaz de inferir a partir de estos”.

Para M. Bunge el conocimiento es un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico, que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia”⁽¹⁶⁾

George Millar y Ulric Neisser; plantean que el conocimiento es un instrumento que nos permite orientar nuestro comportamiento en la realidad, procesar la información, reproducir los formatos externos y estructuras cognoscitivas, el almacenamiento en la memoria y la elaboración de los planes y las estrategias para solucionar

problemas. Por esta razón el cognitivismo aborda el aprendizaje como actividad humana y su producto: el conocimiento.

Watson y Skinner, manifiestan que el conductismo aborda el comportamiento que se puede observar, manipular y en cierta medida cuantificar. Se define, entonces, el aprendizaje como todo cambio en el comportamiento de los individuos, relativamente estable o permanente, como resultado de la práctica o experiencia personal del sujeto.

Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo esto no se evidencia en una población urbano-marginal, pues ellos continúan poniendo en práctica creencias y costumbres que forman parte de su cultura, actúan frente a las enfermedades de acuerdo a la opinión y creencias que tienen sobre la salud y enfermedad, medicina popular, actitudes y su manera de prevenirlos es por ello que la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud.

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción

de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial del profesional en enfermería, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.

La enseñanza y la educación asociada con niños, jóvenes y adultos, lógicamente ha respondido a las peculiaridades psicológicas y a las capacidades desarrolladas en cada etapa de la vida. La enseñanza a personas con un determinado grado de deterioro mental, requiere la profundización de nuevas formas de enseñanza ajustadas a la edad. “Cuando la educación, se dirige a personas ancianas, muy apegadas a sus hábitos y tradiciones con un enorme caudal de experiencias y sabiduría, esto debe ser aprovechado y orientado para que se revierta en éxito en la salud del individuo y la comunidad”.⁽¹⁷⁾

El filósofo Rossenthal; define al conocimiento como: Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce con el pensamiento humano y condicionado con el devenir social se halla indisolublemente unida a la actividad práctica (experiencia y aprendizaje del sujeto)”.⁽¹⁷⁾

Para Platón y Aristóteles, el conocimiento se obtiene por vías directa o indirecta, deduciendo nuevos datos de aquellos ya sabidos. Para Santo Tomás de Aquino, máximo representante de la corriente Escolástica, el conocimiento se produce como producto de la combinación de métodos racionales con la fe en un sistema unificado de creencias⁽⁷⁾

El aprendizaje entonces se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte,

originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. Estos cambios se pueden observar en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos con la importancia que se le dé a lo aprendido. El aprendizaje se lleva a cabo básicamente a través de dos formas:

La informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud –enfermedad y suele completarse con otros medios de información.

La formal que viene a ser aquella que se imparte en el sistema educativo que incluye al nivel inicial, primario, secundaria y superior donde se organiza los conocimientos científicos mediante un plan curricular. ⁽¹⁸⁾

2.3.8.2 Niveles de conocimiento

El ser humano puede captar un objeto en tres niveles diferentes:

a) El conocimiento conceptual.- Corresponden al área del saber, es decir, los hechos, fenómenos y conceptos que los estudiantes pueden “aprender”. dichos contenidos pueden transformarse en aprendizaje si se parte de los conocimientos previos que el estudiante posee, que a su vez se interrelaciona con los otros tipos de contenidos.

Durante muchos años constituyeron el fundamento casi exclusivo en el ámbito concreto de la intervención docente.

Están conformados por conceptos, principios, leyes, enunciados teoremas y modelos.

Sin embargo no basta con obtener información y tener conocimiento acerca de las cosas, hecho y conceptos de una determinada área científica o cotidiano, es preciso además comprenderlos y establecer relaciones significativas con otros conceptos a través de un proceso de interpretación y tomando en cuenta los conocimientos previos que se poseen.

b) El conocimiento procedimental.- Constituyen un conjunto de acciones que facilitan el logro de un fin propuesto. El estudiante será el actor principal en la realización de los procedimiento que demandan los contenidos es decir, desarrollara su capacidad para “saber hacer”. En otras palabras contemplan el conocimiento de cómo ejecutar acciones interiorizadas. Estos contenidos abarcan habilidades intelectuales, motrices, destrezas, estrategias y procesos que impliquen una secuencia se acciones. Los procedimientos aparecen en forma secuencial y sistemática. Requiere de reiteración de acciones que llevan a los estudiantes a dominar la técnica.

c) El conocimiento actitudinal.- Puede definirse como una disposición de ánimo en relación con determinadas coas, personas, ideas o fenómeno. Es una tendencia a comportarse de manera constante y perseverante ante determinados hechos, situaciones, objetos o personas, como consecuencia de la valoración que hace cada quien de los fenómenos que lo afectan. Es también una manera de reaccionar o de situarse frente a los hechos, objetos, circunstancias y opiniones percibida. Por ello las actitudes se manifiestan de sentido

positivo, negativo o neutro; según el resultado de atracción, rechazo o que los acontecimientos producen en el individuo. La actitud está condicionada por los valores que cada quien posee y puede ir cambiando a medida que tales valores evolucionan en su mente. La captación de valores nos ofrece el mejor ejemplo de conocimiento holístico. Podemos ver a un ser humano enfrente de nosotros (esto es un conocimiento sensible o de primer nivel; bajo). Así mismo podemos captar el concepto de hombre (esto es un conocimiento conceptual o de segundo nivel; medio). Pero además, podemos vislumbrar el valor de este hombre en concreto dentro de su familia. Percibimos su y lo apreciamos (éste es un conocimiento holístico o de tercer nivel; alto)

Hessen; en relación al nivel educativo y su relación con la salud de las personas, teniendo presente que la educación es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas. La carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneo valorizaciones con respecto a la salud. ⁽¹⁸⁾

Las personas realizan sus actividades diarias de acuerdo a ciertos patrones culturales, el conocimiento que sobre las cosas han adquirido a lo largo de la vida. De ahí que, las

personas interpretan su estado de salud – enfermedad. Según su perspectiva particular, bajo la influencia de creencias y costumbres transmitidas de generación en generación y la información que tienen de diversas fuentes. Los conocimientos con que cuentan las personas también dependen del nivel económico y de adulación que hayan alcanzado, es por ello que deben promocionarse.

2.3.11 Tuberculosis

Enfermedad infecciosa, provocada por un bacilo, que se transmite a través del aire y que se caracteriza por la formación de tubérculos o nódulos en los tejidos infectados; puede afectar a diferentes órganos del cuerpo, en especial a los pulmones, produciendo tos seca, fiebre, expectoraciones sanguinolentas y pérdida de peso.

La Organización Mundial de la Salud define que La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa.

La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida

de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante seis meses.

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y curable, causada por una micobacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*, la cual puede atacar cualquier parte del cuerpo, como el cerebro, la columna vertebral, etc., pero la enfermedad generalmente afecta a los pulmones. El *Mycobacterium tuberculosis* también es conocido como Bacilo de Koch en honor al científico alemán Roberto Koch, quien descubrió el bacilo causante de la TB y presentó sus hallazgos en 1882. La primoinfección tuberculosa es el resultado del primer contacto con el *M. tuberculosis* que debido a su vía de acceso, afecta sobre todo al pulmón, es lo que se denomina tuberculosis primaria.⁽¹⁾

Tuberculosis post-primaria o de reactivación es aquella que comprende el conjunto de manifestaciones clínicas de esta enfermedad que acontecen después de la tuberculosis primaria y como consecuencia del triunfo del germen patógeno sobre las defensas del huésped. La tuberculosis miliar es una forma generalizada, de pronóstico grave, que se produce cuando el bacilo se disemina por vía hematogena.⁽¹⁾

Definimos la infección tuberculosa como aquella situación en la que el individuo entra en contacto con el germen, desencadenándose en su organismo una respuesta inmune que en la mayoría de los casos detiene la multiplicación bacilar. Sin embargo un porcentaje de ellos no lo consigue y con el tiempo desarrollara la enfermedad tuberculosa. Este estado de

infección de Mantoux o PPD. La enfermedad de la tuberculosis es aquella en la que la presencia de signos y/o hallazgos clínicos sugieren enfermedad activa. El diagnóstico de certeza viene dado por la positividad en el cultivo para M. tuberculosis. No obstante en la práctica y debido a la demora de este resultado puede presentar, es suficiente con disponer de una baciloscopia, si se acompaña de clínica y/o radiología. En los niños se considera suficiente la presencia de criterios clínicos y radiológicos si se dispone de una PT positiva.

2.3.9.1. Fisiopatología:

El M. tuberculosis penetra en el hombre a través de su vía aérea en la mayoría de los casos.

Los bacilos provienen de otro enfermo que al toser genera aerosoles de pequeñas partículas líquidas (gotas de flugge), que encierra uno a dos bacilos en los llamados núcleos de Wells, los que pueden permanecer flotando en el medio ambiente.

El contagio se produce habitualmente por vía aerógena a partir de pacientes bacilíferos con lesiones pulmonares «abiertas», es decir, conectadas con el exterior por un bronquio de drenaje ⁽²⁰⁾

2.3.9.2. Epidemiología:

En el Perú anualmente se notifican alrededor de 27 mil casos nuevos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo, somos uno de los países con mayor cantidad de casos de tuberculosis en las Américas.

Por otro lado, la emergencia de cepas resistentes han complicado

las actividades de prevención y control, en los últimos 2 años en el país se han reportado más de 1500 pacientes con tuberculosis multidrogo resistente (MDR) por año y alrededor de 80 casos de tuberculosis extensamente resistente (XDR) por año.

La Dirección General de Epidemiología, asumiendo su rol rector en conducir la Vigilancia Epidemiológica, en coordinación con la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis, desde el año 2011, iniciaron las actividades para implementar la vigilancia de tuberculosis en el país, producto de los cuales en noviembre del año 2012, salió aprobada La Resolución Ministerial N° 948- 2012/MINSA, que incorpora a la tuberculosis como enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica en salud pública y, en abril del año 2013 se aprueba con RM N° 179-2013/MINSA la Directiva Sanitaria N° 053- MINSA/DGE-V01 para la notificación de casos en la vigilancia de tuberculosis.

La Dirección General de Epidemiología, asumiendo su rol rector en conducir la Vigilancia Epidemiológica, en coordinación con la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis, desde el año 2011, iniciaron las actividades para implementar la vigilancia de tuberculosis en el país, producto de los cuales en noviembre del año 2012, salió aprobada La Resolución Ministerial N° 948- 2012/MINSA, que incorpora a la tuberculosis como enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica en salud pública y, en abril del año 2013 se aprueba con RM N° 179-2013/MINSA la Directiva Sanitaria N° 053- MINSA/DGE-V01 para la notificación de casos en la vigilancia de tuberculosis.

La implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica de Tuberculosis en el país, tiene como finalidad fortalecer el sistema

de información epidemiológica estandarizada que permita, evaluar el impacto de estrategias de prevención y control, así como generar evidencias que permitan optimizar la toma de decisiones.

En el Perú en el año 2013 se diagnosticaron 32,477 casos de Tuberculosis (Tuberculosis en todas sus formas), de los cuales 28,297 fueron casos nuevos, correspondiendo de ellos 17,264 a casos de Tuberculosis Pulmonar con Baciloscopía positiva, cifras que traducidas en término de tasas (por 100,000 Hab.) correspondieron respectivamente a Morbilidad total (110.2), Incidencia Total (96.1) e Incidencia Tuberculosis Pulmonar Bk (+) 58.6.⁽¹⁹⁾.

2.3.9.3. Etiopatogenia:

La Tuberculosis tiene como principal reservorio la persona infectada y como principal forma de contagio la vía aérea. Es vehiculizado a través de pequeñas partículas de 1 a 5 um de diámetro que, emitidas durante la tos, el estornudo o al hablar, alcanzan los alveolos sufriendo una replicación bacteriana lenta y posterior diseminación mediante los vasos linfáticos hasta los ganglios linfáticos regionales, a través de los cuales por vía hematogena y de forma silente, pueden extenderse al resto de los órganos. Son el hacinamiento y la ausencia de renovación del aire respirado lo que más contribuye a la propagación de la enfermedad. La posibilidad de contagio es más elevada entre las personas que han tenido un contacto esporádico es baja. En la mayoría de individuos afectados se desarrolla una inmunidad mediata por celular a las 2 – 8 semanas del contacto, lo cual se

asocia con una positividad en la PT, concepto ya comentado de infección tuberculosa.

Según Harrinson y Stein, ⁽²¹⁾ la patogenia se presenta a través de una cadena epidemiológica, la cual es la siguiente:

1. Agente causal: Bacteria (Bacilo de Koch o *Mycobacterium tuberculosis*).
2. Reservorio: hombre y animal (ganado vacuno)
3. Puerta de salida: boca, piel, mucosa
4. Vía de transmisión: tos gotitas de saliva, estornudos, ingestión de alimentos (leche).
5. Puerta de entrada: boca, ingestión de alimentos, piel, mucosa.
6. Hospedero: hombre.

2.3.9.4. Tuberculosis Pulmonar:

La sintomatología respiratoria que acontece con mayor frecuencia son la tos o productiva, el dolor torácico, los esputos hemoptoicos y en ocasiones la hemoptisis franca. Un paciente que acude a la consulta por presentar tos de larga evolución en la que descartemos otros procesos, debe hacernos pensar rápidamente en una infección tuberculosa. Son posibles complicaciones la hemoptisis, neumotórax, así como la importante destrucción del parénquima pulmonar que puede acarrear.

2.3.9.5. Manifestaciones clínicas de la tuberculosis:

Las manifestaciones clínicas de la tuberculosis son muy variables. Habitualmente se distinguen manifestaciones de carácter general y

otras referidas al órgano o sistema donde asientan las lesiones. Las manifestaciones generales clásicas son inespecíficas y consisten en un cuadro subagudo o crónico caracterizado por pérdida de peso, astenia, anorexia y sudoración nocturna. Este cuadro a pesar de su inespecificidad, debe alertar para descartar la enfermedad sobre todo en países con prevalencia de tuberculosis. De esta manera puede evitarse el retraso del Diagnóstico que lamentablemente es excesivo, e impedirse que se transmita la enfermedad. En ocasiones la tuberculosis es asintomática, descubriéndose de forma casual o mediante el estudio de los contactos de un enfermo tuberculoso. La edad de presentación depende de la situación epidemiológica. En países con alta prevalencia afecta a personas jóvenes (edad media inferior a 30 años), mientras que en los de baja prevalencia afecta a personas mayores. El sexo masculino es predominante, la tuberculosis se asocia a enfermedades con trastornos graves, siendo los más frecuentes los siguientes: la infección por VIH e inmunodeprimidos, la forma pulmonar es la más frecuente. Le siguen en orden de frecuencia la pleural, ganglionar periférica, osteoarticular, genitourinaria, miliar, peritoneal, intestinal. En los pacientes infectados por el VIH en estadios avanzados, así como en pacientes inmunodeprimidos las formas extrapulmonares se ven también con mayor frecuencia en la población migrante.(20).

La tuberculosis es una enfermedad pulmonar contagiosa que se trasmite por el aire. Cuando las personas enfermas de tuberculosis tosen, estornudan, hablan o escupen, lanzan al aire microorganismos, conocidos como bacilos de la tuberculosis. Basta con inhalar unos pocos bacilos para resultar infectado. No obstante, no todas las personas infectadas con bacilos de la tuberculosis enferman. El sistema inmunitario mata los bacilos de la

tuberculosis, o bien los “aísla”, pudiendo éstos mantenerse en estado latente durante años. Si el sistema inmunitario no logra controlar la infección por los bacilos de la tuberculosis, éstos se multiplican, produciendo la forma activa de la enfermedad y dañando al organismo. Si no recibe tratamiento, cada persona con tuberculosis infecciosa transmitirá los microorganismos patógenos a unas 10 a 15 personas cada año. Los bacilos de la tuberculosis infectan a una persona cada segundo en todo el mundo. Un tercio de la población mundial está actualmente infectada de tuberculosis. Del 5% al 10% de las personas infectadas de tuberculosis desarrollan la forma activa de la enfermedad. ⁽⁴⁾

Cuando se determina (mediante examen con microscopio de la presencia de bacilos en una muestra de esputo) que una persona tiene tuberculosis infecciosa, debe iniciarse un tratamiento completo con la dosis correcta de medicamentos antituberculosos, con el apoyo de personal de los servicios de salud o comunitarios o de voluntarios capacitados. Los medicamentos antituberculosos más comunes son Isoniacida, rifampizina, pirazinamida y etambutol. La supervisión del tratamiento ayuda a garantizar que las personas infectadas completan el tratamiento farmacológico hasta curar la tuberculosis y evitar su transmisión ulterior. El tratamiento debe continuarse de forma regular e ininterrumpida durante seis a ocho meses. El método recomendado internacionalmente para el control de la tuberculosis es la estrategia DOTS, una estrategia de salud pública eficaz para detectar y curar a las personas con tuberculosis. La estrategia evitará millones de casos y de muertes por tuberculosis durante la década próxima. ⁽²⁾

2.3.9.7. Quiénes tienen el mayor riesgo?

La tuberculosis afecta principalmente a los adultos jóvenes, es decir, en la edad más productiva. Pero todos los grupos de edad están en riesgo. Más del 95% de los casos y las muertes se registran en los países en desarrollo.

Las personas infectadas simultáneamente por el VIH y el bacilo tuberculoso tienen entre 21 y 34 veces más probabilidades de enfermar de tuberculosis (véase el apartado «La coinfección por el bacilo de la tuberculosis y el VIH»). El riesgo de desarrollar tuberculosis activa también es mayor en las personas aquejadas de otros trastornos que deterioran el sistema inmunitario. En 2010, aproximadamente medio millón de niños (de 0 a 14 años) enfermaron de tuberculosis, y una media de 64 000 (entre 58 000 y 71 000) murieron por esta causa. El consumo de tabaco aumenta mucho el riesgo de enfermar de tuberculosis y morir como consecuencia de esta. En el mundo, se calcula que más del 20% de los casos de tuberculosis son atribuibles al hábito de fumar.

2.3.9.8. Tratamiento

El tratamiento de la tuberculosis tiene un doble objetivo. Por un lado, pretende mejorar el estado de salud del paciente. Sin tratamiento correcto, es una enfermedad incurable en casi todos los casos, la relación coste-efectividad de este tratamiento es de las mejores entre las enfermedades del adulto. Por otro lado, se evita la transmisión de la enfermedad en la comunidad. Junto con la detección precoz de los casos, el tratamiento adecuado y precoz es la medida más importante para el buen control epidemiológico de la enfermedad. El tratamiento adecuado de la tuberculosis se debe considerar las medidas generales y el tratamiento

farmacológico específico. Desde 1995, gracias a las estrategias DOTS y Alto a la Tuberculosis recomendadas por la OMS (véase más adelante), se ha tratado con buenos resultados a más de 46 millones de personas y se calcula que se habrían salvado unos 7 millones de vidas. ⁽²⁰⁾

2.3.9.9. Medidas preventivas contra la tuberculosis:

La medida de prevención más efectiva es evitar el contagio. Para ello es necesario contribuir a eliminar las fuentes de infección.

Promoviendo en nuestro lugar de trabajo, en nuestra comunidad, el acceso a información, capacitación o educación sobre aspectos básicos y fundamentales relacionados a la enfermedad de la tuberculosis.

Estar convenientemente informado permitirá:

Fomentar que las personas con síntomas como los descritos anteriormente, acudan a los servicios de salud para confirmar si padecen la enfermedad e iniciar el tratamiento inmediatamente.

Instar a los enfermos de tuberculosis a cumplir disciplinadamente con el tratamiento, que no lo abandonen.

Conocer lo importante que es, que toda persona que se encuentre en contacto directo con enfermos de TB, se realice exámenes para conocer si ha contraído la enfermedad.

2.2. Definición de Términos

Factores Socioculturales

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Factores Biológicos

Los factores biológicos son inherentes a la fisiología del organismo y menos susceptibles de modificación que los demás factores. En las sociedades desarrolladas, estos factores influyen de forma muy relevante en la mortalidad de los niños menores de un año, pues, al estar muy controladas las enfermedades infecciosas, las causas más frecuentes de mortalidad infantil son las alteraciones congénitas y las hereditarias; pero a partir de cierta edad la importancia de estos factores como causantes de enfermedades disminuye de forma importante.

Conocimiento

Información que acumula una persona a lo largo de su vida mediante la interacción con el entorno. Supone la comprensión de las cosas y la integración de las percepciones en las estructuras cognitivas del individuo.

Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por un bacilo denominado *Mycobacterium tuberculosis*, que se transmite a través de las gotitas de saliva que los enfermos eliminan al exterior al hablar, toser o escupir.

Esta enfermedad ataca preferentemente a los pulmones, pero puede afectar también a otros órganos del cuerpo humano.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

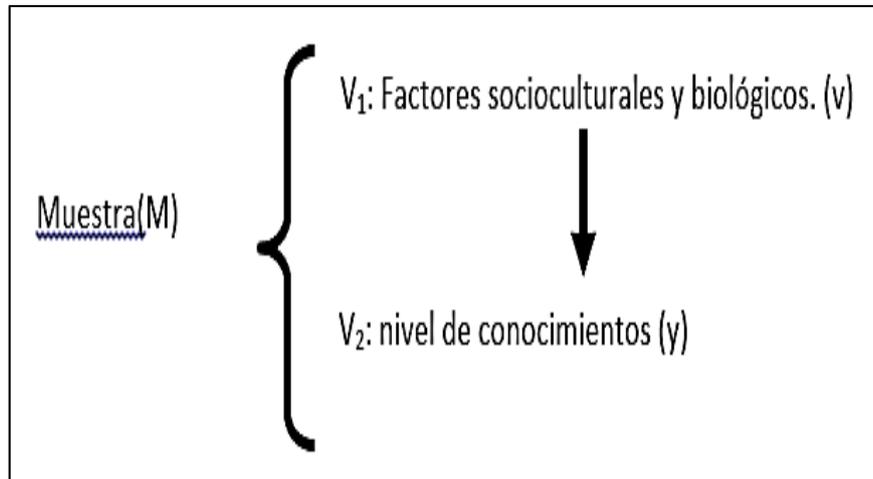
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

El paradigma que guio el estudio fue el cuantitativo ya que este enfoque usa la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías ⁽²²⁾. En este estudio se recolectaron datos a través de un cuestionario que fueron analizados mediante la estadística inferencial que permitió obtener información exacta sobre la asociación entre las variables factores socioculturales y biológicos y el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis

La presente investigación se centra en un diseño correlacional; su pretensión es visualizar como se relacionan o vinculan diversos fenómenos entre sí, o si por el contrario no existe relación entre ellos. Lo principal de estos estudios es saber cómo se puede comportar una variable conociendo el comportamiento de otra variable relacionada (evalúan el grado de relación entre dos variables) ⁽²²⁾

La validez se someterá a juicio de expertos. En el presente estudio se buscará determinar si el factor sociocultural y biológico (v1) está relacionado con un nivel de conocimiento (v2) alto en los estudiantes del cuarto grado de secundaria de la I. E Carlos Augusto Salaverry.



3.2 Población y Muestra

Es la totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica, susceptible de ser estudiada.

Por tanto la población a estudiar está constituida por 50 estudiantes de la Institución Educativa Carlos Augusto Salaverry – La Victoria durante el periodo 2015.

Muestra de estudio

La muestra para esta investigación será igual a la población es decir se trabajará una muestra censal con los 50 estudiantes del 4to año de educación secundaria de la Institución Educativa Carlos Augusto Salaverry.

Criterios de Inclusión:

Estudiantes del 4to año de educación secundaria de la Institución Educativa Carlos Augusto Salaverry.

Que hayan firmado sus padres el consentimiento informado

Criterios de exclusión

Estudiantes de otros grados del nivel secundario

Estudiantes que sus padres no acepten que participen de la investigación.

3.3 Hipótesis

Los factores socioculturales y biológicos influyen significativamente en el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en los estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de la institución educativa “Carlos Augusto Salaverry”, La Victoria, Chiclayo 2015.

3.4 Variables

Variable Independiente: Factores socioculturales y biológicos

Definición Conceptual

Son los factores predisponentes en mayor escala que pueden llevar a que el individuo enferme de tuberculosis en mayor escala a nivel de países subdesarrollados en donde la población vive en situaciones de pobreza y extrema pobreza ⁽¹⁵⁾

Definición Operacional

La variable fue evaluada a través de un cuestionario cuyas preguntas fueron obtenidas de haber operacionalizado la variable, se consideraron aspectos como edad, sexo, grado de estudios, trabajo, con quien vive,

tipo de vivienda, número de habitaciones de la vivienda y número de personas que viven en una habitación.

Variable dependiente: Conocimiento sobre tuberculosis

Definición Conceptual

El conocimiento es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona ⁽²⁰⁾

Definición Operacional

La variable fue evaluada a través de un cuestionario cuyas preguntas fueron obtenidas de haber operacionalizado la variable, se consideraron 20 ítems y la categorización fue de alto, regular y deficiente.

3.5 Operacionalización de las variables.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS O RESULTADOS	TECNICAS Y/O INSTRUMENTOS
Factores socioculturales biológicos	<p style="text-align: center;">Social</p> <p style="text-align: center;">Cultural</p> <p style="text-align: center;">Biológico</p>	Ocupación Grado de instrucción Vivienda Medio de comunicación Número de personas por habitación Historia familiar Edad Sexo	Estudiante Secundaria Limpieza Medio que conoció la tuberculosis 2 a 3 Pariente directo 13-16 años Masculino/ femenino	<p style="text-align: center;">Cuestionario</p>

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS O RESULTADOS	TÉCNICAS Y/O INSTRUMEN
CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS	<p>COGNITIVO</p> <p>Corresponden al área del saber, es decir hechos, fenómenos y conceptos que los estudiantes pueden “aprender”.</p>	<p>Tuberculosis</p> <p>Etiología de la tuberculosis</p>	<p>Preguntas:</p> <p>2-3-4-5-17-18</p>	Cuestionario
	<p>PROCEDIMENTAL</p> <p>El estudiante será el actor principal en la realización de los procedimientos que demandan los contenidos y desarrollara su capacidad para “saber hacer”.</p>	<p>Síntomas</p> <p>Tratamiento</p>	<p>1</p> <p>8</p> <p>7-9-10-12-15-20</p>	
	<p>ACTITUDINAL</p> <p>Manera de reaccionar o de situarse frente a los hechos, circunstancias y opiniones percibidas.</p>	<p>Medidas preventivas contra la tuberculosis</p> <p>Modo de transmisión</p>	<p>6-11-13-14-16-19</p>	

3.6 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Métodos

Los principales métodos teóricos que se utilizaron en la investigación fueron ⁽²²⁾

Análisis: Es un procedimiento mental mediante el cual un todo complejo se descompone en sus diversas partes y cualidades. El análisis permite la división mental del todo en sus múltiples relaciones y componentes, en este estudio se realizó el análisis de las fuentes consultadas para construir el marco teórico.

Síntesis: Establece mentalmente la unión entre las partes previamente analizadas y posibilita descubrir las relaciones esenciales y características generales entre ellas. La síntesis se produce sobre la base de los resultados obtenidos previamente en el análisis estadístico en base a los objetivos planteados en este estudio.

Inductivo: Procedimiento mediante el cual a partir de hechos singulares se pasa a proposiciones generales, lo que posibilita desempeñar un papel fundamental en la formulación de la hipótesis de esta investigación.

Deducción: Es un procedimiento que se apoya en las aseveraciones y generalizaciones a partir de las cuales se realizan demostraciones o inferencias particulares. Las inferencias deductivas constituyen una cadena de enunciados cada uno de los cuales es una premisa o conclusión que se sigue directamente según las leyes de la lógica. En

este estudio se ha realizado una deducción acerca de los factores asociados a la enfermedad contrastándose la hipótesis planteada.

3.6.2 Técnicas:

En el presente estudio se utilizaron las siguientes técnicas de investigación ⁽²²⁾

Técnica de Gabinete.-

Se utilizó la técnica de gabinete consistente en el empleo de fichas bibliográficas que servirá para recoger información sobre el marco teórico, lo que permitirá organizar y revisar la teoría básica relacionada con el propósito de la investigación.

Técnica de Campo

Se utilizó la encuesta que permite someter a un grupo de individuos a un interrogatorio invitándoles a contestar una serie de preguntas de un cuestionario, que son cuidadosamente preparadas en relación al problema que se investiga.

3.6.3 Instrumento

La técnica cuantitativa utilizada en esta etapa fue una encuesta, para la cual se ha diseñado un cuestionario auto administrado que está formado de 2 partes, en el que se registró los datos generales del entrevistado luego se realizan preguntas de conocimiento a través de puntajes. Dicho instrumento se validó mediante una muestra piloto; que nos permitió determinar si el cuestionario es coherente con lo que se pretende investigar y si es entendible para la muestra; el estudio de la muestra piloto se aplicó al 10% de la muestra en una urbanización con similares condiciones sociales y aplicación de prueba estadística Alfa de Cronbach.

3.7 Procedimiento para la recolección de datos

Para el análisis de la información se utilizó los datos obtenidos de la entrevista aplicada a la muestra de la población en estudio. A partir de ellos se realizó análisis estadísticos que permitan relacionar sus variables. Es decir, se utilizó la estadística descriptiva para cada variable para después describir la relación entre ellas.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa de Excel. Con el apoyo de la hoja de trabajo, se tabularán datos, se elaborarán tablas estadísticas y pruebas estadísticas, que permitan aplicar las pruebas estadísticas de correlación X², utilizando la base teórica para la sustentación de los hallazgos.

3.8 Análisis Estadístico e Interpretación de los datos

Para el análisis e interpretación de datos fue necesaria la revisión extensa de bibliografía respecto al tema, así como otros estudios de investigación similares, a fin de interpretar y contrastar los resultados obtenidos.

Se realizó la confiabilidad en el programa IBM SPSS Estatistics 20.

3.9 Criterios éticos

Para esta investigación se aplicaron los principios planteados en el informe Belmont ⁽²³⁾

Principio de la Beneficencia. Este principio consiste en tratar a las personas de una manera ética que implica no solo respetar a sus decisiones, sino también procurar su bienestar. En este sentido se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de beneficencia: no hacer daño; y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles. Este principio se tuvo en consideración al momento de entrevistar a los estudiantes evitando causarles daño u ofenderlos con las preguntas que se plantearon, además se respetó en todo momento cada opinión que expresaban, la finalidad fue lograr que participen para identificar el nivel de conocimiento que tienen sobre la tuberculosis; así fue como garantizamos la práctica de este principio.

Principio de Justicia. Se habla de justicia en el sentido de “equidad en la distribución” o “lo que se merece”. Una manera de interpretar el principio de justicia es que los iguales deben tratarse con igualdad, por eso se siguió este principio brindando un trato justo, sin distinción

y equitativo durante el acercamiento a cada estudiante; se describe en este principio que ocurre injusticia cuando se le niega a una persona algún derecho, en este estudio se respetó los derechos de los estudiantes en cuanto a la información brindada por tanto prevaleció la confidencialidad de los datos.

Principio de Respeto a la dignidad humana

El respeto a las personas incorpora cuando menos dos convicciones éticas: primero, que los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos y segundos, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas. Así, el principio de respeto a las personas se divide en dos exigencias morales separadas: la exigencia de reconocer autonomía y la exigencia de proteger a aquellos con autonomía disminuida, se tuvo en cuenta esta convicción ética que determinó que cada participante fuera tratado como agente autónomo, pues fueron ellos quienes decidieron colaborar con la investigación firmando el consentimiento informado, con previa explicación detallada sobre el propósito informado, con previa explicación detallada sobre el fin de la misma.

3.10 Criterios de rigor científico

Durante toda la investigación se seguirá algunos criterios de rigor científico, debido a que todas las investigaciones cuantitativas deben garantizar su calidad a través del rigor metodológico utilizado.

En este sentido se planteó el uso de credibilidad, auditabilidad y la transferibilidad.

Credibilidad, “Se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en este estudio, recolecta información que produce hallazgos sobre los factores asociados a la TBC que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Así entonces, la credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado.

Auditabilidad confirmabilidad, “se refiere como la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares.

Transferibilidad o aplicabilidad, “es el tercer criterio que se debe tener en cuenta para juzgar el rigor metodológico en la investigación que se está realizando. Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones.

Este principio se aplicó gracias a que, los resultados de la presente investigación proporcionarán información importante para ser tomada como punto referencia en investigaciones posteriores que posean una temática parecida.

Objetividad: Para asegurar la objetividad del estudio se verificará la validez y confiabilidad del instrumento que se utilizará. Para ello se procedió a juicio de expertos que permiten asegurar su validez.

Auditibilidad: se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir la vista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello, se realizó un registro y documentación completa del proceso de recolección y análisis de los datos.

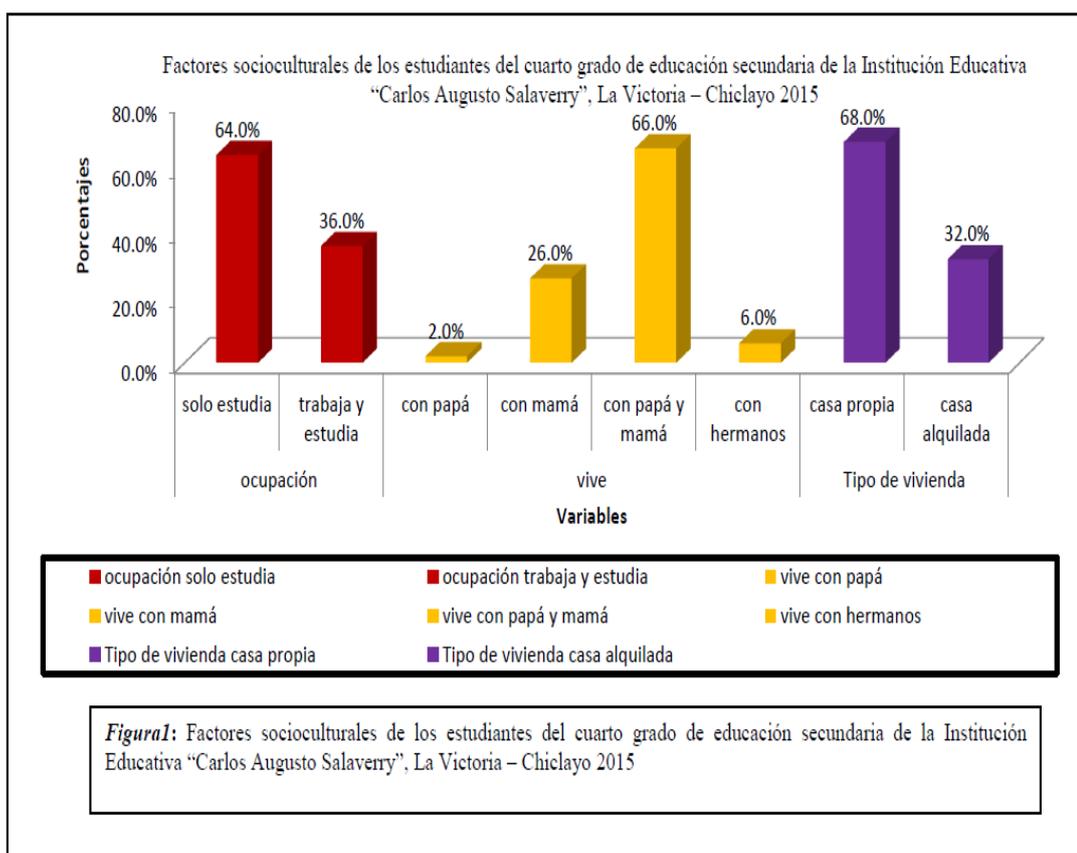
Consistencia teórica: Este aspecto es asegurado con la aplicación de los planteamientos teóricos de Patricia W. Ladewing, Marcia L.London, SMoberly, Sally B. Olds con su libro “Enfermería Maternal y del Recién Nacido” y con la revisión de antecedentes de investigación obtenidos de fuentes confiables, respetándose los derechos del autor utilizándose para ello las normas de Vancouver.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS
RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1

Factores socioculturales de los estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de la institución educativa “Carlos Augusto Salaverry”, La victoria – Chiclayo 2015



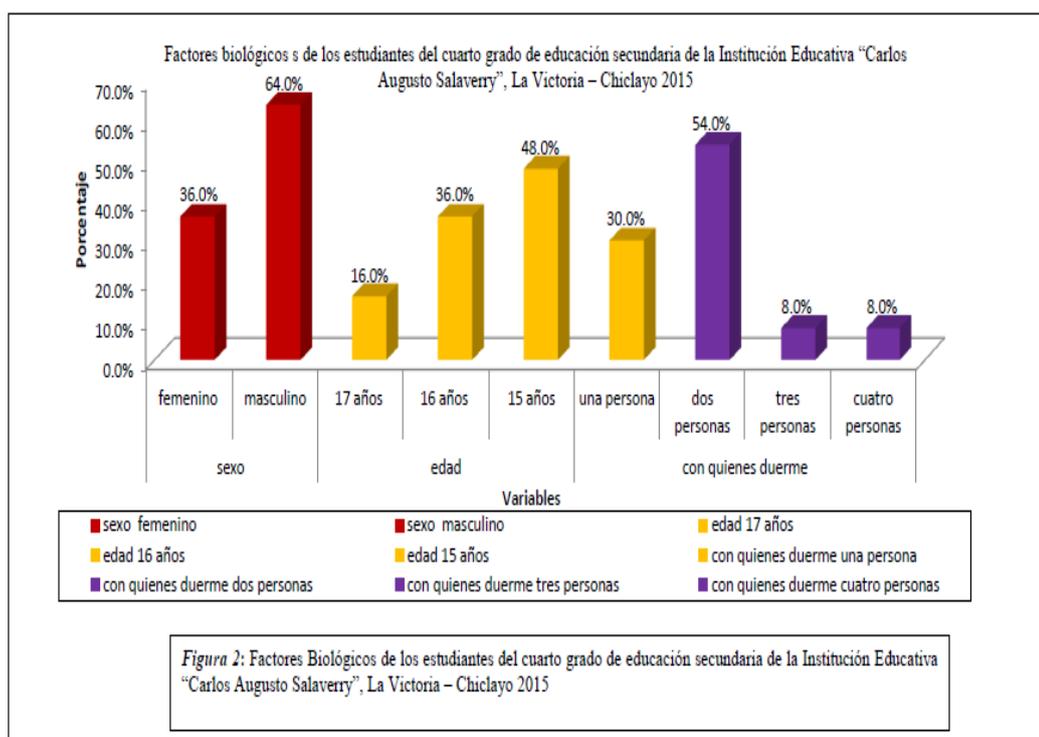
En la tabla y gráfico muestran los resultados en cuanto a los factores socioculturales indicando que el 64% de los estudiantes solo estudia, además se tiene que el 66% vive con solo con la mamá y el papá y el 68% tiene casa propia.

TABLA 2:

Factores Biológicos de los estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de la Institución Educativa "Carlos Augusto Salaverry", La Victoria – Chiclayo 2015

sexo		edad						duermen									
femenino	masculino	17 años		16 años		15 años		una persona		dos personas		tres personas		de cuatro a más personas			
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
18	36,0	32	64,0	8	16,0	18	36,0	24	48,0%	15	30,0%	27	54,0	4	8,0%	4	8,0%
	%		%		%		%		%		%		%		%		%

FUENTE: Test Aplicado a los estudiantes del cuarto grado de educación Secundaria de la I.E. Carlos Augusto Salaverry, La Victoria – Chiclayo 2015



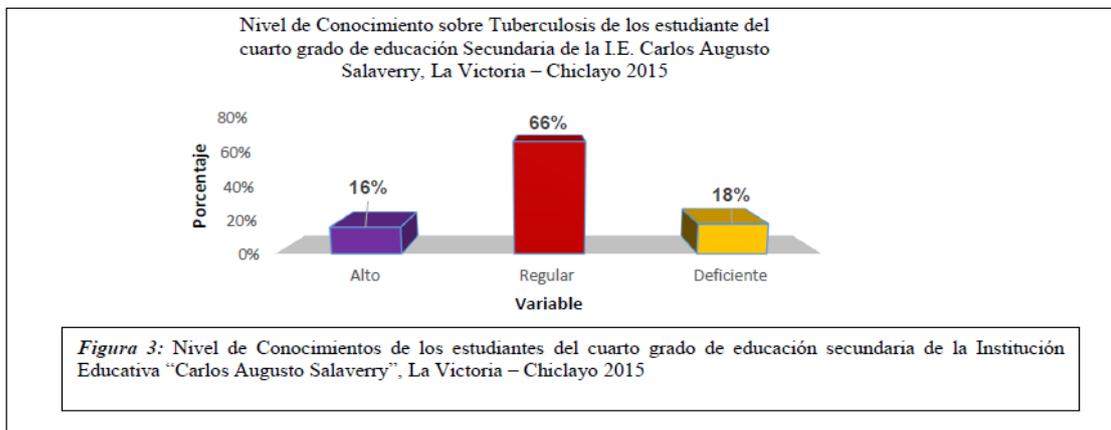
En la tabla y grafico muestran los resultados en cuanto a los factores biológicos, indicando que el 64% de los estudiantes son varones, además se tiene que el 48% tiene 15 años y el 54% duermen de dos en sus habitaciones

TABLA 3

Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis de los estudiante del cuarto grado de educación Secundaria de la I.E. Carlos Augusto Salaverry, La Victoria – Chiclayo 2015

Nivel de conocimiento sobre tuberculosis	Frecuencia	Porcentaje
Alto	8	16,0
Regular	33	66,0
Deficiente	9	18,0
TOTAL	50	100

FUENTE: Test Aplicado a los estudiantes del cuarto grado de educación Secundaria de la I.E. Carlos Augusto Salaverry, La Victoria – Chiclayo 2012



En la tabla se observa el nivel de conocimiento de los estudiantes con respecto a la tuberculosis:

El 16% que corresponde a 8 estudiante tienen un nivel alto de conocimiento, pero representa el menor porcentaje, mientras que el 66% que corresponde a 33 estudiantes tienen un nivel regular de conocimiento, siendo este el porcentaje más alto, además el 18% que corresponde a 9 estudiantes tienen un nivel bajo de conocimiento sobre la tuberculosis,

Luego podemos concluir que la mayoría de los estudiantes tiene un conocimiento regular de la enfermedad de la tuberculosis.

Tabla 4

Asociación entre las dimensiones de los factores socioculturales y biológicos con el nivel de conocimiento sobre tuberculosis que tienen los estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de la institución

Estadísticos	
\bar{x}	14,74
s	3,579
Mo	17
C.V	24,28%

Figura 4: Estadísticos del Nivel de conocimiento sobre tuberculosis del cuarto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Carlos Augusto Salaverry”, La Victoria – Chiclayo 2015

educativa “Carlos Augusto Salaverry”.

En la tabla se puede observar que el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis de los estudiante del cuarto grado de educación Secundaria de la I.E. Carlos Augusto Salaverry, La Victoria es en promedio de 14,74 que corresponde a un nivel regular, con una desviación estándar de 3,579 y una moda de 17, además los datos presentan un coeficiente de variación del 24,28%.

4.2. Prueba de hipótesis

Luego se plantea la hipótesis:

Los factores socioculturales y biológicos influyen significativamente en el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en los estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de la institución educativa “Carlos Augusto Salaverry”, La Victoria, Chiclayo 2012

Probaremos que el modelo presentado se ajusta a las observaciones, para esto aplicaremos la distribución Chi cuadrada, con un nivel de significancia de 0,05; usaremos para esto el estadístico:

O : Valor observado E : Valor esperado Con $k - 1$ grados de libertad. Como sigue:

$$\chi^2_{\text{calculado}} = \frac{\sum \sum (O - E)^2}{E}$$

	Edad	Sexo	Con quienes duermen	Ocupación	Tipo de vivienda	Con quienes viven	conocimiento
Chi-cuadrado	6,299 ^a	25,09 ^{0b}	40,403 ^c	18,746 ^a	26,53 ^{7a}	28,687 ^a	38,320
gl	2	1	3	2	2	2	11
Sig. asintót.	,003	,000	,000	,000	,000	,000	,000

En el caso de conocimiento que se considera 11 grados de libertad y con un nivel de significancia de 0,05 entonces se tiene que el valor $\chi^2_{0,95} = 19,6752 < 38,320$, con nivel de significancia de $0,020 < 0,05$

Luego concluimos que: Los factores socioculturales y biológicos influyen significativamente en el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en los estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de la institución educativa “Carlos Augusto Salaverry”, La Victoria, Chiclayo 2015

4.1 Discusión de resultados.

La tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida, a nivel mundial, causada por un agente infeccioso. También ha sido considerada como una enfermedad social que, por su vínculo con la pobreza, afecta mayormente a los países en desarrollo y a los sectores más vulnerables de los países desarrollados, lo que hace difícil su control y erradicación. ⁽⁴⁾

En este estudio sobre los factores socioculturales de los estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Carlos Augusto Salaverry” los resultados de la tabla N° 1 muestran que el 64% de los estudiantes solo estudian y el 36 % estudian y trabajan además se tiene que el 66% viven solo con la mamá y el papá y el 68% tienen casa propia pero en condiciones precarias

Como se sabe las condiciones socioeconómicas deficientes propician la enfermedad como por ejemplo que los estudiantes por trabajar descuiden su alimentación como también sus estudios y muchos de ellos afirmaron que no almorzaban para ir a la escuela, así también viven económicamente en pobreza con un solo progenitor que trabaja eventualmente en servicio doméstico o de albañilería para traer escasos recursos a casa. Se observa asimismo en los resultados que sus hogares son de condición precaria, siendo estos factores predisponentes para exponerse a la enfermedad.

Estos resultados se pueden discutir con el estudio de Arenas, N.⁽⁶⁾. (2012) en Colombia. En el estudio “Análisis sociodemográfico y espacial de la transmisión de la tuberculosis en la ciudad de Armenia”.

En este estudio, se encontró que la población afectada, generalmente pertenece al género masculino (razón hombre: mujer 2:1) y en edad económicamente productiva (25–54 años).

Asimismo también Heredia, M. ⁽⁸⁾.(2012) en México. En su estudio “Determinantes sociales relacionados con el tratamiento de tuberculosis en Yucatán”, quien es sus resultados demuestra que el 83.8% de los entrevistados pertenece a un nivel socioeconómico bajo. El 61.3% se encuentra en pobreza extrema. El 83.4% acudió a centros de salud cercanos a su domicilio y refirieron que las instrucciones del personal médico fueron confusas y los procedimientos diagnósticos incómodos y molestos. El 54.8% sabía muy poco o nada sobre la enfermedad y temía al rechazo de su familia o comunidad. Los fármacos causaron malestar en 80.6% de los pacientes y el 16.1% abandonó el tratamiento.

Con respecto a nuestro estudio los escolares al ser entrevistados manifestaron que sus padres no tienen trabajo fijo sino eventual lo que lleva a que no tengan poder adquisitivo suficiente para cubrir sus necesidades básicas como alimentación y vivienda

Así también el estudio de Lozano Salazar Jorge Luis, Plasencia Asorey Carolina, Ramos Arias Delmar, García Díaz Reina de la Caridad, Mahíquez Machado Luis Orlando (2010) investigó sobre Factores de riesgo socioeconómicos de la tuberculosis pulmonar en el municipio de Santiago de Cuba. MEDISAN, demostró que las variables de interés analizadas fueron: edad, sexo, escolaridad, ocupación, *per* cápita familiar, condiciones de la vivienda, hacinamiento, evaluación nutricional, hábito de fumar y alcoholismo. Se determinaron la asociación entre variables cualitativas mediante la prueba estadística de Ji al cuadrado, la fuerza de asociación a través

de la razón de productos cruzados y el cálculo de los intervalos de confianza al 95 %, así como el impacto de la exposición por medio del riesgo atribuible porcentual.

Los factores de riesgo socioeconómicos asociados causalmente con la tuberculosis pulmonar resultaron ser: el consumo de bebidas alcohólicas, la evaluación nutricional con un índice de masa corporal de $\leq 19,9$ y la exposición al tabaco. Lo que se puede contrastar con este autor es el estado nutricional que también se considera como factor de riesgo en la institución educativa, esto debido a que los estudiantes analizados a la observación evidencian adelgazamiento, palidez y manifiestan sus profesores que muchos de ellos trabajan y llegan a la escuela sin almorzar.

También se relaciona nuestros resultados con Morales, L. et al. (2012). Factores de riesgo asociados a la tuberculosis pulmonar. Bayamo. Granma. Enero 2007-Diciembre 2012. Quienes concluyen en su investigación que la tuberculosis es una enfermedad social y es la responsable del mayor número de muertes en la historia de la humanidad, por lo que la reducción y el control de los factores de riesgo deben contribuir para su erradicación.

Se concluye que la desnutrición, los diabéticos y el alcoholismo, aumentan la posibilidad de poder adquirir la tuberculosis pulmonar. Con este estudio hacemos hincapié en que la variable en común con esta investigación como factor de riesgo es la desnutrición que se comprueba en los escolares de la Institución Educativa Carlos Augusto Salaverry.

Encontramos también en la bibliografía autores como Laurente, J. (2010) Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente que describe el nivel de conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR), compararlo por sexo, grado de instrucción y especificar las fuentes principales de información acerca de la tuberculosis y concluye que la mayoría de pacientes presento un nivel adecuado de conocimiento sobre la transmisión de la tuberculosis, existiendo una infravaloración de este conocimiento.

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

En cuanto a los factores biológicos de los estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Carlos Augusto Salaverry”. En la tabla N 2 muestran los resultados indicando que el 64% de los estudiantes son varones, además se tiene que el 48% tiene 15 años y el 54% duermen de dos en sus habitaciones, podemos analizar con los resultados de la investigación de Mata, L. (2013). Nivel de conocimiento de los factores de riesgo y prevención primaria de la tuberculosis en estudiantes de tecnología médica en radiología de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional

Mayor de San Marcos, cuyos resultados fueron que en la investigación se incluyeron 155 alumnos de los diferentes años académicos que cumplieron con los criterios de selección; analizando cada caso y obteniendo los siguientes resultados: en el sexo femenino la prevención primaria da un resultado de 10.9, factores de riesgo da un resultado de 13.02; mientras que en el sexo masculino la prevención primaria es de 11.63, y los factores de riesgo son 12.49. En total el nivel de conocimientos de prevención primaria es 11.27, y el total de conocimientos de factores de riesgo es 12.76.

Con este estudio se puede comparar que ambos grupos son estudiantes y aún viven en casa de familia por lo tanto comparten habitaciones con más miembros lo que hace un factor de riesgo de contagio de enfermedades respiratorias, alérgicas y a la transmisión de infecciones como la TBC u otras.

Sobre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis que tienen los estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de la institución educativa “Carlos Augusto Salaverry”. En la tabla N 3 se observa que el 16% que corresponde a 8 estudiante tienen un nivel alto de conocimiento, pero representa el menor porcentaje, mientras que el 66% que corresponde a 33 estudiantes tienen un nivel regular de conocimiento, siendo este el porcentaje más alto, además el 18% que corresponde a 9 estudiantes tienen un nivel bajo de conocimiento sobre la tuberculosis. Luego podemos concluir que la mayoría de los estudiantes tiene un conocimiento regular de la enfermedad, estos datos se corroboran con el estudio de Hora, M⁽¹⁰⁾ (2014) en Lima. En su estudio “Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis Multidrogoresistente en población general del Centro de Salud Mirones Bajo”. Los resultados es que la población joven, la que según diversos estudios es la más afectada por esta enfermedad, tiene un

nivel de conocimientos entre medio y bajo en todas las áreas evaluadas, como signos y síntomas, factores de riesgo, prevención y tratamiento. Como vemos en ambos estudios el nivel de conocimiento es de regular a bajo lo que hace más posible que puedan contraer la enfermedad debido a que no tienen información sobre los factores de riesgo y lo importante que es una adecuada alimentación y el fortalecimiento del sistema inmunológico y el de detectar a tiempo los síntomas respiratorios

En este sentido se considera como posible solución a este problema una intervención multisectorial de los ministerios de salud y educación para que formen una alianza estratégica y se pueda implementar programas sociales educativos y alimentarios en las escuelas de zonas urbano marginales a cargo del profesional de enfermería que sería el líder en el manejo de la educación en salud.

Asimismo nuestros hallazgos se relacionan también con la investigación de Aliaga Rojas Gloria ⁽¹²⁾. (2012) en Lima. El estudio sobre “Conocimientos sobre prácticas de autocuidado y su asociación con las características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, CLAS San Martín de Porres - Los Olivos”.

Cuyos resultados mostraron que, del total de pacientes evaluados predominó el nivel de conocimientos medio con 43,3%, mientras que 26,7% de los pacientes presentó un nivel de conocimientos bajo. El 43% de los pacientes de sexo femenino presentó un alto nivel de conocimientos. El 50% de pacientes entre 25 a 44 años presentó un nivel de conocimiento medio. Las pacientes de nivel de educación superior presentan un nivel de conocimiento alto; con relación al grado de instrucción el que predominó fue superior universitario con 50%; el 45% de pacientes que trabajan presentó un nivel de conocimientos alto.

Como se discute en este antecedente con este estudio sigue siendo el nivel de conocimiento deficiente lo que refuerza la idea de diseñar e implementar la educación en salud para la promoción y prevención de la tuberculosis en nuestro país.

También es importante analizar el nivel de conocimiento a nivel de profesionales como lo hace el estudio de Sharon Catherine Montalvo Mera ⁽¹⁴⁾, (2013) en Chiclayo. El presente estudio: “Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería. Red Chiclayo 2013. Cuyos resultados muestran que a pesar de tener los profesionales de enfermería un nivel de conocimiento regular y una actitud favorable, es necesario pero no lo suficiente para el desempeño de la enfermera profesional ya que si cuenta con un buen nivel de conocimiento la predisposición a responder en los diferentes componentes de la actitud sería 100% favorable ayudando actuar de manera eficiente ante las diversas situaciones.

En cuanto a la asociación entre las dimensiones de los factores socioculturales y biológicos con el nivel de conocimiento sobre tuberculosis que tienen los estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de la institución educativa “Carlos Augusto Salaverry”. Los resultados mostraron que los factores socioculturales y biológicos influyen significativamente en el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en los estudiantes.

En estudios realizados se encontró efecto significativo de los factores socioculturales con el resultado conductual o responsabilidad en salud de las personas ante enfermedades infectocontagiosas ⁽⁵⁾

En cuanto a los factores socio culturales y biológicos la propuesta de solución es que sea la familia y la escuela los dos primeros centros de instrucción de los estudiantes y sus padres para que se conozca y se aplique las medidas de prevención contra la enfermedad y así pueda disminuir el riesgo de morbilidad y mortalidad en este grupo etéreo.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Sobre los factores socioculturales en cuanto a la ocupación, grado de instrucción, vivienda, medio de comunicación, historia familiar; el 64% de los estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Carlos Augusto Salaverry”; solo estudian, además se tiene que el 66% viven solo con la mamá y el papá y el 68% tienen casa propia.

En cuanto a los factores biológicos sobre edad, sexo, número de personas por habitación; el 64% de los estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Carlos Augusto Salaverry”; son varones, además se tiene que el 48% tiene 15 años y el 54% duermen de dos en sus habitaciones.

Sobre el nivel de conocimiento cognitivo, procedimental y actitudinal en cuanto a la Tuberculosis se concluye que el 16% que corresponde a 8 estudiantes que tienen un nivel alto de conocimiento, pero representa el menor porcentaje, además el 18% que corresponde a 9 estudiantes tienen un nivel bajo de conocimiento sobre la tuberculosis, además podemos concluir que el 66% que corresponde a 33 estudiantes tiene un conocimiento regular de la enfermedad de la tuberculosis siendo este el más alto.

En cuanto a la asociación entre las dimensiones de los factores socioculturales y biológicos con el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis se concluye que los resultados mostraron En el caso de conocimiento que se considera 11 grados de libertad y con un nivel de significancia de 0,05 entonces se tiene que el valor $\chi^2_{0,95} = 19,6752 < 38,320$, con nivel de significancia de $0,020 < 0,05$.

5.2 Recomendaciones:

A los profesionales de Enfermería fomentar la educación y las actividades preventivas promocionales respecto a la prevención de la tuberculosis (en todas sus formas) en la comunidad, teniendo en cuenta que primero se debe indagar el conocimiento de los mismos, debido a la diversidad cultural que existe en nuestro país,

A los futuros profesionales de salud alumnos, internos de enfermería incentivar y fortalecer las actividades educativas mejorando las metodologías participativas en los pacientes con tuberculosis, familia y comunidad.

A la municipalidad se recomienda que realice campañas sobre el cuidado del medio ambiente en las zonas aledañas al colegio estudiado que se observó una mala disposición de basuras alrededor.

A la Universidad se recomienda proyectar más servicio social a las Instituciones Educativas con sus escuelas de salud, psicología y estomatología.

A la Institución Educativa se recomienda implementar programas educativos en instituciones, escuelas, institutos, universidades, centros de trabajo, sin descuidar la educación individual y colectiva, llegar a consultorios públicos y privados, salas de espera, hospitales entre otros; establecer coordinaciones efectivas con sindicatos, escuelas, empresas, organismos religiosos, comedores, vasos de leche, organizaciones no gubernamentales, etc. , sobre cómo prevenir la tuberculosis en todas sus formas, considerada enfermedad infectocontagiosa, de tal manera que la población esté informada sobre las medidas preventivas y contribuyan a la disminución de riesgos de contagio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana De La Salud. Global Tuberculosis Report – 2012 OPS/OMS Perú.; 2012.
2. Ministerio de Salud. Resumen del control de la tuberculosis en el Perú y sus loros en el período 1998-1999. MINSA - Perú. Lima; 2000
3. Ministerio de Salud. Tuberculosis en el Perú informe operacional-consolidado al año 2000. Programa nacional de control de la tuberculosis. Lima - Perú; 2012
4. MINSA. Actualizacion del sub numeral 7. tratamiento de la tuberculosis de la NTS NO 041-MINSAIDGSP-V.01 "Norma - Técnica de salud para el control de la tuberculosis" aprobada por R.M. No 383-2006lminsa Lima; 2010
5. Psicologuia de la educacion – bye Beltran Jesus Lleran. (Ediciones de la Universidad Complutense de Madrid), 1995 - Pag. 113
6. Arenas N. Análisis sociodemográfico y espacial de la transmisión de la tuberculosis en la ciudad de Armenia (Colombia). Infectio. 2012; Volume 16, Issue 3, 2012, Pages 154–160
7. www.ecured.cu/index.php/Conocimiento
8. Heredia M. Determinantes sociales relacionados con el tratamiento de tuberculosis en Yucatán, México. Revista Biomédica. 2012.
9. Ladino L. Creencias y prácticas sobre la tuberculosis en un grupo de pacientes y sus familiares de la ciudad de Bogotá, D. C. Una aproximación cualitativa. Universidad Nacional de Colombia , Facultad de Medicina Bogotá, D.C., Colombia; 2011

10. Hora M. Nivel De Conocimientos Sobre La Tuberculosis Multidrogoresistente en Población General Del Centro De Salud Mirones Bajo”. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Facultad de Medicina E.A.P. de Medicina Humana ; 2014
11. Morales R. Efectividad del programa “Cuidando la salud” en el nivel de conocimiento sobre control y prevención de tuberculosis en enfermeras. In Crescendo Ciencias de la salud. 2014; Vol. 1, núm. 2
12. Aliaga Rojas Gloria - Conocimientos sobre prácticas de autocuidado y su asociación con las características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, CLAS San Martín de Porres - Los Olivos – Lima – 2012
13. Soto Bustamante Iris Janet - Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis, Centro de Salud Manuel Sánchez V., La Victoria, Chiclayo – 2013
14. Sharon Catherine Montalvo mera - Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería. Red Chiclayo - Chiclayo – 2013
15. Mendoza C. Cuidado de la familia en el hogar a la persona que tiene tuberculosis en el CLAS San Pedro de Lambayeque” Chiclayo; 2010
16. Bunge M. La Ciencia su Método y su Filosofía: Ed. Inca Garcilaso de la Vega. 2002.p.10
17. BELTRÁN, Jesús y otros. Psicología de la educación. Madrid: Eudema (Ediciones de la Universidad Complutense de Madrid), 1995.p.35
18. QUINTERO, G. Algunos aspectos Higiénico-Sociales de la Gerontología. Rev. Cub. Adm. Salud, 10.JulioSeptiembre.1984.p.243

19. Dirección General de Epidemiología. [índex. php](#).
20. Tuberculosis. Patogenia. Diagnóstico y tratamiento- José Antonio lozano.pag.103
21. Cadena epidemiológica – bioseguridad.
22. Bapista Lucio P, FCC, & HSR. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: Mc Graw Hill.; 2010
23. Informe Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación, (fecha de acceso: 10 de setiembre del 2015); 29 (3): (405 p).
24. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promot Int.; 1996

ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento se solicita su participación en la investigación.

Se le explicará en este documento sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y riesgos de la participación en esta investigación con la finalidad que Ud. libremente decida.

Si Ud. decide participar en este estudio, se le solicitará en una fecha coordinada previamente con la Institución Educativa, en un tiempo aproximado de 60 minutos, en las cuales se le aplicará 01 cuestionario con 20 preguntas

Contribuir con nueva información y cuyo aporte sirva para posteriores investigaciones. Además la comprensión del tema permitirá dar mayores alcances a los profesionales clínicos en el campo de la prevención de la salud de los adolescentes.

La información sobre los datos del cuestionario serán confidenciales los mismos que serán codificados a través de letras y números por lo tanto serán anónimas, y serán registrado únicamente por las investigadoras además, no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

La decisión de participar en este estudio es suya. Puede decidir no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. La decisión de no participar o de abandonar el estudio no representará

ningún perjuicio para Ud., ni perderá ninguno de los beneficios a los que tenga derecho.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Si luego desea realizar alguna pregunta relacionada con esta investigación, deberá comunicarse con las investigadoras

Se me ha explicado acerca esta investigación y otorgo mi consentimiento para participar de esta investigación

Firma del Participante:

Fecha:

DNI:



**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES Y
BIOLOGICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
TUBERCULOSIS**

El siguiente cuestionario es anónimo y confidencial y tiene como objetivo Identificar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis.

Instrucciones: marque con un aspa o una cruz la opción dada a cada una de las preguntas

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

- | | | | |
|---|-------------------------|----|--|
| 1 | Edad : | 6 | Tipo de vivienda: |
| 2 | Sexo : M () F () | a. | Casa propia |
| 3 | Grado de estudios: | b. | Casa alquilada |
| 4 | Trabajas: SI () NO () | c. | Casa multifamiliar |
| 5 | ¿Con quién vives? | 7 | Número de habitaciones de la vivienda |
| | a. Papá | a. | (1) b. (2) c. (3) d. (4) |
| | b. Mamá | 8 | Número de personas que duermen en una habitación |
| | c. Ambos | a. | (1) b. (2) c. (3) d. (4) |
| | d. Hermanos | | |

II. ÍTEMS

1. La tuberculosis es una enfermedad producida por?

- a) El M. tuberculosis, que ataca frecuentemente a los pulmones.
- b) El virus de Koch, que ataca a los órganos blancos.
- c) El bacilo Koch que ataca frecuentemente a los pulmones.
- d) El bacilo de Calmette que ataca principalmente la pleura.

2. La tuberculosis es una enfermedad que?

- a) Se transmite por compartir los cubiertos con la persona enferma.
- b) Afecta a los pulmones
- c) Es hereditaria
- d) Da sólo a los alcohólicos.

3. Cuáles son los tipos de Tuberculosis que conoce?

- a) T.B. pulmonar
- b) T.B. Extrapulmonar
- c) T.B. Hígado
- d) todas son correctas

4. Cómo cree usted que se adquiere la Tuberculosis

- a) Por contagio.
- b) Por herencia.
- c) A través de la sangre.
- d) Otras causas.

5. La comunicación en el control de la tuberculosis tiene la finalidad de:

- a) Conseguir apoyo a los políticos públicos de salud
- b) Informar sobre el control de la tuberculosis a la población.
- c) Lograr estilos de vida saludables en la familia y comunidad.
- d) Colocar mensajes en los medios de comunicación sobre control de la tuberculosis.

6. Qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis?

- a) Una mala alimentación.
- b) La falta de higiene.
- c) El consumo de agua contaminada.
- d) El uso de los mismos vasos.

7. Cómo se contagia la tuberculosis?

- a) Por el aire con microbios que respiramos
- b) Por el agua con microbios que bebemos
- c) Por las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis
- d) Por compartir ropas u otros objetos con los pacientes con tuberculosis.

8. Son síntomas de la tuberculosis?

- a) Sudoración sólo por las mañanas
- b) Aumento de peso
- c) Fatiga y tos con expectoración que no mejora en 15 días
- d) Diarrea y pérdida de peso

9. En caso de que una persona tenga tos por más de 15 días ¿qué debería hacer?

- a) Quedar en casa y reposar en cama hasta que pase.
- b) Ir al centro de salud para que se realicen pruebas de diagnóstico.
- c) Ir al curandero.
- d) Ir a la farmacia para que me receten algo.

10. ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?

- a) Realizar ejercicios físicos
- b) No abandonar el tratamiento indicado por el médico.
- c) Consumir bebidas alcohólicas.
- d) No ir a trabajar.

11. Qué debe hacer la persona enferma de tuberculosis cuando elimina flema?

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

12. La información que tiene usted sobre la tuberculosis, la obtuvo de?

- a) De centro de salud.
- b) Tv, radio.
- c) De amigos y parientes
- d) Internet.

13. Si convives con la persona que tiene tuberculosis ¿Qué prueba debes realizarte?

- a) Examen de orina
- b) Vacunaciones
- c) Prueba de esputo(BK)
- d) Examen de sangre.

14. Cómo debe de alimentarse una persona para protegerse de la enfermedad de la tuberculosis?

- a) Alimentación adecuada y balanceada.
- b) A cualquier hora.
- c) Dieta baja en proteínas.
- d) Alimentos embazados.

15. Cómo actuaría usted si su familiar padece tuberculosis?

- a) Dejo de visitarlo.
- b) Lo mantengo aislado solo en un ambiente de la casa.
- c) Lo ayudo a cumplir con su tratamiento indicado por el médico.
- d) Siento temor de que me pueda contagiar.

16. La vacuna que nos protege contra la enfermedad de la tuberculosis?

- a) Antitetánica.
- b) Difteria, pertusis y tos ferina
- c) Pentavalente.
- d) BCG.

17. Cuándo se debe aplicar esta vacuna que protege contra la tuberculosis?

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

18. Cómo puedo contagiar una persona con tuberculosis a una persona sana?

- a) Al compartir sus cubiertos con su familia.
- b) Cuando elimina el esputo al aire libre al hablar y otra persona lo inhala.
- c) Al dar la mano y abrazo.
- d) Dando su ropa para uso personal.

19. Cuándo se sospecha que un paciente tiene tuberculosis?

- a) Cuando no presenta signos ni síntomas.
- b) Cuando los medicamentos hacen efecto y el paciente, sigue con Bk (-).
- c) Cuando se incrementa la tos y flema, no hay aumento de peso y el paciente sigue con Bk (+).
- d) Cuando los medicamentos no hacen efecto y el paciente sigue con Bk(-).

20. Una persona con tuberculosis adonde acudiría?

- a) Centro de salud más cercano.
- b) Ir a una farmacia.
- c) Médico particular.
- d) Curandero

FICHA TÉCNICA

1. **Título** :
Cuestionario sobre factores socioculturales y biológicos asociados al nivel de conocimiento sobre tuberculosis
2. **Autores** :
Juana Elizabeth Bances Damián
Guevara Cajo Consuelo Sulay
3. **Procedencia** : Distrito de La Victoria - Chiclayo
4. **Administración** : Individual I
5. **Duración** : 40 minutos
6. **Aplicación** :
Estudiantes del cuarto grado de educación Secundaria de la I.E. Carlos Augusto Salaverry, La Victoria – Chiclayo 2015
7. **Significación** : Manejo de Información de Contenido
8. **Administración y Calificación:**
Se administró utilizando los siguientes materiales:
 - Hoja de Respuesta
 - Lápiz o lapicero
9. **Consigna**
El presente test que forma parte del trabajo de investigación, consta de 28 preguntas conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.
10. **Baremación** : Autora

Tabla 1: GENERACIÓN DE BAREMOS PARA NIVEL DE CONOCIMIENTO

<i>Escala de calificación</i>	<i>CATEGORÍAS</i>
18-20	CONOCIMIENTO ALTO
11-17	CONOCIMIENTO REGULAR
0 - 10	CONOCIMIENTO DEFICIENTE

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

$$\frac{20}{19} \left[1 - \frac{2,88^2}{(7,976)^2} \right]$$

$$1,0526 \left[1 - 0,13034 \right]$$

$$\alpha = (1.0526) (0.869)$$

$$\alpha = 0,91$$

Cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la fiabilidad, considerando una fiabilidad respetable a partir de 0,80.