



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUDESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE
TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESTUDIANTES DEL 1ER AÑO
DE NIVEL SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
ANDRES AVELINO CACERES, EL AGUSTINO – LIMA 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: ANGLAS PAYANO INGRID CINTHYA

LIMA - PERU

2017

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE
TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESTUDIANTES DEL 1ER AÑO
DE NIVEL SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
ANDRES AVELINO CACERES, EL AGUSTINO – LIMA 2015”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el Nivel de Conocimiento Sobre Prevención De Tuberculosis Pulmonar En Estudiantes Del 1er Año De Nivel Secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, El Agustino – Lima, 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 70 escolares, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Conocimiento, actitudes. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico Chi Cuadrado con un valor de 17,82 y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de conocimiento sobre prevención de tuberculosis pulmonar en estudiantes del 1er año de nivel secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, El Agustino, es Bajo. Este nivel de conocimiento se presenta de acuerdo a las respuestas que señalan: En la Dimensión: Información general, Desconocen cuál es la condición necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis pulmonar, también desconocen los síntomas presenta una persona con tuberculosis pulmonar, asimismo cómo se contagia y que exámenes se realiza para la tuberculosis pulmonar. En la Dimensión: Alimentación, Desconocen qué alimentos debe consumir una persona para evitar enfermarse, también cuántas veces debe alimentarse una persona. En la Dimensión: Higiene, Desconocen la importancia del lavado de manos para prevenir enfermedades. En la Dimensión: Cuidados en el hogar, Desconoce el número de personas que beben dormir en una habitación.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, Prevención, actitudes, Tuberculosis Pulmonar.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the level of knowledge about the prevention of pulmonary tuberculosis in first - year secondary school students of the Andrés Avelino Cáceres Educational Institution, El Agustino - Lima, 2015. This is a cross - sectional descriptive research. Sample of 70 students, for the collection of the information was used a Questionnaire of multiple alternative of 18 items, organized by the dimensions: Knowledge, attitudes. The validity of the instrument was performed by the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0.871); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Hypothesis test was performed using the Chi Square statistic with a value of 17.82 and a significance level of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

The level of knowledge about prevention of pulmonary tuberculosis in students of the 1st year of secondary level of the Educational Institution Andrés Avelino Cáceres, El Agustino, is Low. This level of knowledge is presented according to the answers that they point out: In the Dimension: General information, They do not know what is the necessary condition for the person to be sick with pulmonary tuberculosis, also the person with pulmonary tuberculosis is not aware of the symptoms. Is spread and what tests are performed for pulmonary tuberculosis. In the Dimension: Food, They do not know what food a person should consume to avoid getting sick, also how many times a person should be fed. In Dimension: Hygiene, They do not know the importance of washing hands to prevent diseases. In Dimension: Home Care, Do not know the number of people who drink sleep in a room.

KEYWORDS: *Knowledge, Prevention, Attitudes, Pulmonary Tuberculosis*

INDICE

	Pág.
CARATULA	
TÍTULO	
INDICE	I
INTRODUCCIÓN	iii
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	23
2.4. Hipótesis de la investigación	24
2.5. Variables	24
CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	26
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	26
3.3. Población y muestra	27
3.4. Técnicas e instrumentos	28
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	28

3.6. Procesamiento para la recolección de datos	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	31
CAPÍTULO V: DISCUSION	36
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto trata sobre la tuberculosis pulmonar, es un problema creciente de Salud Pública en el mundo, es una enfermedad causada por el bacilo de Koch, que se transmite a través de gotitas de saliva, que viajan por el aire cuando una persona con la enfermedad tose. Debido a un aumento de la población la tuberculosis, se está propagando de una manera muy rápida por la falta de programas de prevención.

El aumento de la población con tuberculosis es una consecuencia de la falta de información y prevención tanto de la comunidad como del personal de salud.

A pesar de los grandes esfuerzos desplegados para su control, la incidencia de la TBC pulmonar tiende a un incremento gradual en diversas partes del país. Las acciones para un control de la enfermedad se basan en tres objetivos fundamentales a) vigilancia de la planeación y respuesta, b) reducción de la morbilidad y mortalidad, y c) Lograr cambios en los comportamientos de la comunidad para su prevención. El control a través de los exámenes de laboratorio, sesiones educativas sobre la enfermedad, sin embargo, su efectividad disminuye por la falta de interés, la participación, y aplicación de las recomendaciones brindadas en las diversas sesiones dadas por el personal de salud.

En la actualidad, por la falta de prevención en la comunidad existen reportes elevados de TBC pulmonar tanto que los datos estadísticos indican que El Agustino sería uno de los lugares con mayor incidencia en TBC pulmonar, según esta información por cada 10 personas 5 personas padecen esta enfermedad y de estas 5 personas 2 presentan el diagnóstico de la TBC Multidrogo resistente, cabe resaltar que el incremento de esta enfermedad se presenta mayormente en personas bajos recursos económicos y donde hay hacinamiento.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La organización mundial de la salud (OMS) informa que la tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida, causada por un agente infeccioso. En 2012, 8,6 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,3 millones murieron por esta causa. Más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las tres causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años. (1)

En 2012, se estima que 530 000 niños enfermaron de tuberculosis y 74.000 niños seronegativos murieron de tuberculosis. Aunque lentamente, está disminuyendo el número anual estimado de personas que enferman de tuberculosis; ello quiere decir que el mundo está en camino de cumplir el Objetivo de Desarrollo del Milenio consistente en detener la propagación de esta enfermedad de aquí al año 2015. La tasa de mortalidad por tuberculosis disminuyó un 45% entre 1990 y 2012. Gracias a las estrategias DOTS y Alto a la Tuberculosis recomendadas por la OMS, se calcula que se habrían salvado unos 22 millones de vidas. (1)

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad infectocontagiosa que afecta principalmente a los adultos jóvenes, es decir, en la edad más productiva sin embargo toda la población está en riesgo; afectando a todos por igual sin distinción de edad, sexo, condición social, las cuales están relacionadas a la alimentación inadecuada, hacinamiento en el hogar, nivel educativo, ocasionando en los adolescentes en etapa escolar problema de deserción escolar afectando su desarrollo como estudiante. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)(2007), en América latina La incidencia de tuberculosis muestra que existen 3 países con tasas mayores de 100 x 100,000 habitantes (Bolivia, Haití y Perú), 5 países con tasas entre 50 – 100, 000 (Brasil, Ecuador, Honduras, Nicaragua y República Dominicana), 8 países con tasas entre 25 – 50,000(Argentina, Chile, Colombia, El salvador, Guatemala, México, Paraguay y Panamá). (1)

Situación del control de la Tuberculosis (TBC) en las Américas. Marzo, 2012. Se dejan diagnosticar y tratar al menos 60.000 casos de TBC de estos un elevado porcentaje son niños y jóvenes. Mueren al menos 20 a 26.000 casos con TBC.(1)

El Perú es el segundo país en América del Sur con la mayor tasa de tuberculosis (TBC), siendo el primero Bolivia.

La incidencia de esta enfermedad a nivel nacional es de 106 casos por cada 100 mil habitantes, según un reporte del Ministerio de Salud (Minsa). Sin embargo, la titular de ese sector, Midori de Habich, indicó que la tasa de tuberculosis disminuyó levemente en el 2012.

"Se redujo de 32.703 a 32.145 casos, lo que constituye un leve pero esperanzador descenso en estas cifras, dado que se ha realizado un mayor número de pruebas de diagnóstico entre el 2011 y el 2012". A pesar de que la enfermedad es curable y el tratamiento es gratuito en los establecimientos de salud del Minsa, al año alrededor de mil personas dejan de tratarse por diferentes razones, entre las más comunes: irresponsabilidad de los

pacientes de 'sentirse mejor' o por la falta de apoyo de la familia, destacó el Colegio Médico del Perú.(2)

Dentro de Lima Este, el distrito de El Agustino ocupa el primer lugar respecto a la tasa de incidencia de tuberculosis de 254 casos nuevos por cada 100 mil habitantes, según cifras de la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de TB de la DISA IV del año 2011. En la DISA IV en general la tasa de incidencia 178% por cada 100 mil. Tasa de incidencia mayor del promedio nacional que es del 98.1% del 2011 según cifras del Ministerio de Salud.

Ante estos hechos, en julio de 2011 el Proyecto USAID/ Perú /Calidad en Salud, en coordinación con la DISA IV Lima Este realizó la evaluación de los servicios de TB e ITS a través de la Guía de Mejora de Desempeño en Base a Buenas Prácticas, para desarrollar una nueva metodología para mejorar la eficiencia en las actividades de control de tuberculosis e ITS, brindando así asistencia técnica a los distritos de El Agustino, Ate, Santa Anita y san Juan de Lurigancho con mayor incidencia de Tuberculosis (TB) sensible al tratamiento convencional y TBC Multidrogo Resistente (MDR).(3)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. Problema general

¿Cuál es Nivel De Conocimiento Sobre Prevención De Tuberculosis Pulmonar En Estudiantes Del 1er Año De Nivel Secundaria De La Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, El Agustino – Lima, 2015?

1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1 Objetivo General

Determinar el Nivel De Conocimiento Sobre Prevención De Tuberculosis Pulmonar En Estudiantes Del 1er Año De Nivel Secundaria De La Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, El Agustino – Lima, 2015

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel conocimiento sobre medidas preventivas frente a la TBC pulmonar en estudiantes del 1er año de nivel secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, el Agustino
2. Identificar el tipo de actitud sobre medidas preventivas frente a la TBC pulmonar en estudiantes del 1er año de nivel secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres
3. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la TBC pulmonar en estudiantes de 1er año de nivel secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El desarrollo de este estudio se basa en el marco que las acciones de prevención de TBC pulmonar no se reflejan en un control de la enfermedad. La TBC es un problema de salud pública ya que en la actualidad según las estadísticas se ha observado que la población con TBC aumento en estos últimos años en el Perú. Las estrategias actuales para su control incluyen la prevención y promoción sobre la TBC pulmonar, pero se observa que los resultados no son favorables. Los métodos que se ofrecen de manera inmediata para controlar la TBC pulmonar no son efectivos a pesar que el tratamiento es gratuito, sin embargo la efectividad del tratamiento disminuye por el abandono del tratamiento o falta de responsabilidad del paciente.

Con respecto a la promoción y prevención que el estado se encarga de emitirlo a través de los medios de comunicación y campañas de prevención, donde la función del personal de salud y promotor será de enseñar a la población del colegio como podemos evitar que la TBC pulmonar se propague utilizando técnicas de prevención y de esa manera se disminuirá

el índice de incidencias de casos de TBC pulmonar hasta ser controlada en su totalidad.

1.5. LIMITACIONES

Como primera limitación, se encontró que los resultados de este estudio no pueden ser generalizados a otras poblaciones, pues solo son validas para la población en estudio.

Como segunda limitaciones identifico las de carácter temporal. Los resultados que se alcancen serán de aplicación solo para la población de estudio.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Al realizar la revisión de los antecedentes de estudio se encontraron algunos estudios relacionados con el presente tema de investigación:

2.1.1 Antecedente internacional.

BÁEZ A. & COL.(2007). En su estudio “**Conocimientos de la Población acerca de la Tuberculosis Pulmonar Cuba 2008** “,con la finalidad de determinar el nivel general de conocimientos de la población sobre la Tuberculosis Pulmonar y su relación con las variables demográficas sexo, edad, y nivel de escolaridad. Se aplicó un cuestionario a 486 personas de la zona urbana de Güines de tres consultorios de donde proceden los casos de tuberculosis Pulmonar reportados en el 2007. Predominó un nivel medio general de conocimientos sobre la enfermedad, con valores significativos en el sexo femenino, en personas de 45 a 50 años de edad y con niveles de escolaridad de preuniversitario y universitario. (4)

URIBE D. & RODRÍGUEZ S., en su investigación titulada “**Medidas de prevención del adolescente que convive con el**

enfermo de tuberculosis Pulmonar” México 2000, Cuyos objetivos fueron describir las medidas preventivas del adolescente que convive con el enfermo de Tuberculosis Pulmonar “. El universo estuvo compuesto por adolescentes de ambos sexos que conviven con enfermos de Tuberculosis Pulmonar. La muestra de 52 sujetos.

Concluyendo que:

Entre las medidas prevención que realiza el adolescente al convivir con el enfermo de Tuberculosis Pulmonar están: mantener abiertas las puertas y ventanas con 80,8%, seguido por usar utensilios diferentes a los del enfermo y platicar con alguna familiar o personal de salud si tuviera tos, pérdida de peso, fiebre o falta de apetito, que registraron ambas 69,2 % no ha participado en pláticas sobre prevención de tuberculosis. (5)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

HUAYNATES A., en su estudio “Relación entre los conocimientos sobre la Tuberculosis Pulmonar y las actitudes hacia el Tratamiento que Tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Luis, lima. 2006” concluyendo que:

Existe relación directa entre las dos variables, El nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar es de medio y bajo (87%), lo que limitaría a que ellos tomen decisiones acertadas en relación a la enfermedad, poniendo en riesgo su salud, la de su familia y comunidad. Las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento, son de indiferencia (74%), indicándonos que los pacientes están en mayor riesgo de recaer o abandonar el tratamiento farmacológico. Así mismo se concluye de manera específica: el nivel de conocimientos que tienen los

pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico esta entre medio y bajo (80%). (6)

VILLAMAR A., en su investigación “Relación entre conocimiento y prácticas de medidas preventivas de recaídas en adolescentes con Tuberculosis Pulmonar en Centro de Salud de Lima octubre-diciembre lima- Perú 2004”, determino que existe relación significancia entre el nivel de conocimiento y el tipo de prácticas de medidas preventivas de recaída en adolescentes con tuberculosis pulmonar, que permite decir a menor nivel de conocimiento las practicas serán inadecuadas.

Concluyendo que:

Las medidas preventivas de recaída en adolescentes con tuberculosis pulmonar es de nivel bajo, considerando que el 98 % de ello no conocen la importancia del cumplimiento del tratamiento,

El cuidado personal del medio ambiente y el no consumo de sustancias psicoactivas como medidas para su recuperación. El tipo de prácticas acerca de las medidas preventivas de recaída en lo adolescentes con tuberculosis pulmonar es inadecuado, considerando que el 56,5% de ellos no cumplen con el tratamiento indicado, el cuidado personal, el cuidado del medio ambiente y el no consumo de sustancias psicoactivas como parte de su recuperación. (7)

SALAS W. & CHAVES S. En su investigación titulada “Conocimientos sobre tuberculosis en escolares del colegio Nuestra Señora de Lourdes”, del distrito de pampas, Tayacaja. Huancavelica, Perú 2003, ”obteniendo como resultado 61,9% considera que el causante de la TBC es un “virus”, 65,8% identifica al bacilo de Koch como el agente causal de la TBC; 70,8% define a la TBC como una enfermedad infecto contagiosa, y 11,4% lo define como un “resfrío mal curado”; 33,2% refiere que la TBC se trasmite

por vía sanguínea y 40,1% refiere que la transmisión es por inhalación; 40,6% refiere que el tratamiento para TBC es por 6 meses y 24,3% refiere que no es necesario tratar la TBC en todos los casos; 72,3% identifica a la vacuna de BCG como medio para prevenir la TBC y 40,1% afirma que el costo del tratamiento para la TBC depende si el paciente está asegurado. (8).

2.2. BASES TEÓRICAS

Tuberculosis

Concepto

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. (12)

Estructura.

Mycobacterium tuberculosis es un bacilo aerobio obligado, sin movilidad, de crecimiento muy lento. No produce cápsula de polisacáridos. Su envoltura celular es poco usual. Partiendo del interior hacia el exterior, presenta una membrana citoplásmica cubierta por una capa extensa de peptidoglicanos unidos a polisacáridos, los cuales se encuentran esterificados con los ácidos micólicos (60% del peso de la pared celular), formados por lípidos libres, glucolípidos y peptidoglucolípidos; tal estructura, que le brinda una apariencia cerosa, le confiere una alta hidrofobicidad, resistencia a detergentes, a un buen número de antibióticos, a las tinciones habituales y le da afinidad por la tinción ácido alcohol resistente de Ziehl Neelsen y Kinyoun.

Por otra parte, las cadenas de péptidos son antígenos responsables, de manera importante, de la estimulación de la respuesta inmune celular del hospedero (de hecho, se utilizan para preparar derivados protéicos purificados - PPD - útil como prueba de reactividad cutánea para evaluar la exposición a *M. tuberculosis*) (12)

Modo de contagio

El contagio de tuberculosis ocurre cuando la persona sana inhala microscópicas gotas de saliva procedentes del enfermo (llamadas aerosoles), que se generan cuando este tose o estornuda. Estas gotas con bacterias tienen un tamaño muy pequeño y llegan a zonas profundas del pulmón de la persona sana, donde podrían proliferar dando lugar a la enfermedad. Aunque el pulmón es el principal órgano en el que se desarrollan los daños, hay otras localizaciones del organismo que pueden verse afectadas.

En los lugares espaciosos, bien ventilados o al aire libre, el contagio es complicado. Esto se debe a que, aunque las gotitas minúsculas pueden quedar suspendidas cierto tiempo en el aire, terminan por diseminarse y perder su capacidad infectiva. Pero en los lugares cerrados, mal ventilados, estas gotas pueden acumularse en el ambiente, alcanzando una gran concentración y facilitando así la inhalación de las mismas. Es por este motivo que en las regiones o zonas en las que se vive en condiciones depobreza o hacinamiento es más plausible el contagio de tuberculosis.

Aunque hay factores que determinan la probabilidad del contagio, como las horas compartidas con el paciente en espacios cerrados, la virulencia de la bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*), o la propia susceptibilidad de la persona sana, se acepta que contraer la enfermedad no es fácil, y que hace falta un contacto prolongado para que exista un riesgo real de contagio (de manera orientativa, se suelen determinar unas seis horas).

Síntomas de la tuberculosis

Dada que la vía de entrada de la infección es aérea, las manifestaciones respiratorias son las más frecuentes. De ellas, la tos es el síntoma más constante, puede ser seca y persistente y prolongarse durante semanas o incluso meses, pero lo más frecuente es que acabe siendo productiva de tipomucoide o mucopurulento. Cuando existen lesiones inflamatorias laríngeas o traqueobronquiales, la tos se acompaña de dolor torácico impreciso que se refiere como opresión o tensión. (13)

Factores de emergencia de la enfermedad.

En la región de las Américas, ciertos factores han favorecido las condiciones para el agravamiento del problema. En varios países se asocian el incremento de las condiciones de pobreza que ha acentuado las inequidades de acceso a los servicios de salud, así como el crecimiento de poblaciones marginales y migraciones en busca de mejor calidad de vida. A este cuadro se suma el debilitamiento de los PNT (Programas Nacionales de Control de la TBC), que al hacerse menos eficientes en sus acciones, amenaza la posibilidad de controlar la TB en el futuro.²⁵

En 1999, el 6,3 % de los casos del mundo correspondió a las Américas, aproximadamente el 50 % lo aportan Brasil (33 %) y Perú (17 %), se encuentran entre los 22 países del mundo con mayor carga de TB. La incidencia en la región en 1999 fue de 238 000 para una tasa de 29/100 000 habitantes; se estima que anualmente 1/3 parte de los casos no es diagnosticada, ni notificada, existe un estimado real de cerca de 400 000 nuevos enfermos.

Actualmente la tasa de incidencia de la enfermedad en nuestro país es de 6,4 por 100 000 habitantes. Es un indicador bajo. Eliminarla significa llevarla

por debajo de cinco en una primera etapa, y más adelante por debajo de tres.

En un 25% de los casos activos, la infección se traslada de los pulmones, causando otras formas de tuberculosis. Ello ocurre con más frecuencia en aquellos pacientes inmunosuprimidos y en niños. Las infecciones extrapulmonares incluyen la pleura, el sistema nervioso central causando meningitis, el sistema linfático causando escrófula del cuello, el sistema genitourinario causando tuberculosis urogenital y los huesos o articulaciones en el caso de la enfermedad de Pott. Una forma especialmente seria de tuberculosis diseminada lleva el nombre de tuberculosis miliar. A pesar de que la tuberculosis extrapulmonar no es contagiosa, puede coexistir con la contagiosa tuberculosis pulmonar. (14)

Clasificación

Clínicamente la tuberculosis se puede manifestar por signos y síntomas:

Pulmonares. Se incluyen en este apartado la neumonía tuberculosa y la pleuritis tuberculosa.

Neumonía tuberculosa: Puede deberse a primoinfección o a reactivación, aunque la infección primaria suele cursar con pocos síntomas (paucisintomática). La primoinfección se caracteriza por la formación del complejo primario de Ghon (adenitis regional parahiliar, linfangitis y neumonitis). La clínica en la reactivación suele ser insidiosa, con febrícula y malestar general. Es frecuente la sudoración nocturna y la pérdida de peso. En cuanto a semiología pulmonar, suele haber tos persistente que se puede acompañar de esputos hemoptoicos (sanguinolentos). La neumonía tuberculosa es muy contagiosa, motivo por el cual los pacientes deben estar aislados durante 2 semanas desde el inicio del tratamiento.

Pleuritis tuberculosa: Aparece generalmente en personas jóvenes y suele hacerlo de forma aguda y unilateralmente. El signo principal es un exudado en el espacio pleural. Característicamente en este exudado se puede detectar la enzima adenosin-desaminasa (ADA) elevada. Asimismo el tipo celular predominante en el exudado son los linfocitos y las células mesoteliales son escasas. Como la baciloscopia es negativa en muchas ocasiones lo que determina el diagnóstico es la pleuroscopia o biopsia pleural, en el cual se debe demostrar la presencia de granulomas tuberculosos (con bacilos en su interior). Si no hay afectación del parénquima pulmonar a modo de neumonía, no suele ser contagiosa.

Extra pulmonares. Pueden aparecer en el contexto de

- 1) Tuberculosis miliar,
- 2) Reactivación de un foco pulmonar o
- 3) En ausencia de enfermedad clínica pulmonar.

Tuberculosis meníngea: forma de meningitis bacteriana causada por *Mycobacterium tuberculosis* o más raramente *Mycobacterium bovis*. El organismo se asienta en las meninges, predominantemente en la base encefálica, y forma microgranulomas con posterior rotura. El curso clínico tiende a ser subagudo, que progresa en días. Los síntomas pueden ser: dolor de cabeza, rigidez de nuca, déficits neurológicos (parálisis de pares craneales), confusión, letargia y convulsiones (en aquellos pacientes que desarrollan tuberculomas). El estudio del líquido cefalorraquídeo muestra habitualmente: limfocitosis, hipoglucorraquia (glucosa baja) e hiperproteíorraquia (proteínas altas).

Tuberculosis oftálmica: infección tuberculosa del ojo, principalmente del iris, cuerpos ciliares y coroides.

Tuberculosis cardiovascular: tuberculosis que afecta a corazón, pericardio o vasos sanguíneos. La pericarditis puede evolucionar a pericarditis constrictiva, hecho que lleva al uso de corticoesteroides en su tratamiento.

Tuberculosis del sistema nervioso central: tuberculosis del cerebro, médula espinal o meninges. Generalmente causada por *Mycobacterium tuberculosis* y más raramente por *Mycobacterium bovis*.

Tuberculosis genitourinaria: causa habitual de piuria estéril (leucocitos en orina sin germen visible). El acceso de la infección al aparato genitourinario suele ser por vía sanguínea. Puede ser causa de esterilidad por afectación de los epidídimos en los hombres y de la trompas de Falopio en las mujeres.

Diseminados (TBC miliar)

Tuberculosis miliar: forma de tuberculosis debida a la diseminación sanguínea del bacilo, afectando a distintos órganos. Suele ocurrir en personas con grave alteración del sistema immune. Asimismo es más frecuente en ancianos. Clínicamente puede cursa con inicio agudo o insidioso. La sintomatología es dominada por fiebre y otros síntomas constitucionales. Para su diagnóstico deben practicarse alguno o todos los siguientes cultivos: esputo, orina, jugo gástrico o médula ósea. Si los cultivos fueren negativos se podrá optar por hacer otro intento diagnóstico por biopsia hepática. La prueba de Mantoux suele ser negativa y la enfermedad es poco contagiosa en este estadio.

Diagnóstico de laboratorio

Baciloscopia:

Es la herramienta fundamental rutinaria para el diagnóstico de la TBC y para el seguimiento del tratamiento de los pacientes con tuberculosis.

El examen directo para la visualización de mico bacterias en los productos patológicos se efectúa según la técnica de Ziehl- Neelsen; también pueden utilizarse colorantes fluorescentes. Informe de resultados de baciloscopia:

Negativo (-): no se encuentra bacilos acido alcohol resistente

(BAAR) en 100 campos microscópicos.

Positivo (+): menos de 1 BAAR promedio por campo en 100 campos observados.

Positivo (++) : de 1 a 10 BAAR promedio por campo en 50 campos observados.

Positivo (+++) : más de 10 BAAR promedio por campo en 20 campos observados. (15)

La Prueba Cutánea de la Tuberculina:

Esta reacción consiste en poner en contacto al individuo en estudio con un extracto de bacilo tuberculoso (tuberculina), con la finalidad de detectar su hipersensibilidad a la infección tuberculosa. La prueba de la tuberculina se realiza según la técnica Mantoux, mediante la inyección intradérmica en la cara ventral del antebrazo de una cantidad constante del líquido diluyente (0.1 mL) con la dosis correspondiente de tuberculina.

Radiología:

La radiografía de tórax es importante tanto para diagnosticar como para valorar la tuberculosis. Las lesiones primarias curadas pueden dejar un pequeño nódulo periférico que, con los años, puede calcificarse. El complejo de Ghon consta de un nódulo periférico calcificado y un ganglio hiliar calcificado. La lesión más típica de la tuberculosis pulmonar es una infiltración multinodular localizada en los segmentos apicales posteriores de los lóbulos superiores y los segmentos superiores de los lóbulos inferiores.

Frecuentemente hay cavitación, que suele acompañarse de una considerable infiltración en los mismos segmentos pulmonares. (16)

Tratamiento

Quimioprofilaxis:

Consiste en la administración diaria de Isoniacida (H) 5 mg/kg /día durante seis meses, a los contactos examinados menores de cinco años de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar con Baciloscopía

Positiva. La quimioprofilaxis disminuye el riesgo de desarrollar la enfermedad en los niños infectados.

Prevención con Vacuna

También existe una vacuna contra la enfermedad que inoculada en los primeros meses de vida permitirá evitar el contagio.

Medicamento

El tratamiento farmacológico de la tuberculosis contiene una asociación de medicamentos de alta eficacia, con el menor número de tomas, con reacciones adversas mínimas y debe ser administrado bajo supervisión, para garantizar la curación de todas las personas enfermas (17)

Promoción y prevención

Medidas de prevención frente a la TBC

Aplicación de la vacuna BCG al recién nacido.

Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno a las personas con tuberculosis.

Administrando pastillas de prevención (quimioprofilaxis) a los menores de 19 años que se encuentren en contacto con una persona enferma de tuberculosis.

El paciente debe cubrirse la boca con un pañuelo al toser y estornudar, y botar la flema en un papel para desecharlo de inmediato.

Taparse la boca con el antebrazo al toser, estornudar y hablar.

No escupir en el suelo.

Asegurarse que exista buena ventilación y aire fresco tanto en la vivienda como en el lugar de trabajo.

La comunicación y educación en salud se constituyen en pilares fundamentales de las acciones de promoción y prevención en salud. Su alianza tiene como finalidad lograr conocimientos, actitudes, comportamientos y estilos de vida saludables en la población. Para maximizar sus resultados, se las vincula con el uso de las Tecnologías de la Comunicación y la Información (TICs) y de los medios de comunicación, desde una perspectiva interdisciplinaria, ampliándose así las posibilidades educativas y de difusión. (18)

La comunicación, la educación y la salud coinciden y se encuentran en la persona humana, la comunicación favoreciendo el desarrollo de comportamientos y estilos de vida saludables a través de los medios de comunicación y la comunicación interpersonal; la educación activando sus capacidades para el desarrollo de las mismas y su ejercicio en la vida social, productiva, reproductiva, política, creativa, cultural, etc.; y la salud creando las condiciones físicas, mentales, sociales y ambientales para que esa persona pueda serlo y actuar como tal.

Promoción de la Salud

En el marco de la atención integral de salud, la promoción de la salud busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos poblacionales tener mayor control sobre su salud y mejorarla.

Para el control de la tuberculosis, es necesario que las acciones de intervención estén dirigidas a la población en general, basadas en el fomento de comportamientos saludables y generación de entornos saludables, donde la persona, la familia y la comunidad desempeñan un rol protagónico.

Prevención

“Según la OMS, son Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”.

Alimentación y Nutrición durante la Adolescencia

Alimentación

El estado nutricional de los pacientes con tuberculosis es también una condición importante para el tratamiento de su enfermedad, está demostrado que la recuperación del estado nutricional favorece y determina la tasa de sobre vida de este tipo de pacientes. Mantener una adecuada alimentación rica en proteínas, porque así mantendremos nuestras defensas altas y evitaremos ser propensos al mal.

Decálogo de la Alimentación saludable para Niños y Adolescentes:

La adolescencia es una etapa difícil de la vida, por cuanto supone la transición entre dejar de ser niño y empezar a ser adulto. La nutrición adecuada en este periodo trae también dificultades por la personalidad más independiente y por sus patrones de alimentación social, prescindiendo en ocasiones de comidas que se sustituyen por “picoteos” y comidas rápidas consumidas fuera del hogar.

Los adolescente tienen necesidades nutritivas marcadas por procesos de maduración sexual, aumento de talla y peso, aumento de masa corporal y aumento de masa ósea, por lo que requiere mayor cantidad de energía y nutrientes como carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, en forma equilibrada o balanceada. Las necesidades son muy distintas entre los adolescentes y dependen de sus características personales, por lo que no se puede generalizar un tipo de dieta. (20)

Higiene

Lavarse las manos, correctamente es la forma más eficaz para prevenir propagación de las enfermedades.

Desechar el papel higiénico con secreción en el tacho de basura

Lavado de mano antes de almorzar y después de ir al servicio higiénico la habitación debe estar muy limpia y desinfectada. Especialmente de la persona enferma.

La habitación debe estar muy limpia y desinfectada. Especialmente de la persona enferma.

Medidas de Protección Respiratoria y cuidados en el hogar

Mejorar las condiciones sociales que aumentan el riesgo de infección, como el hacinamiento.

Evitar el hacinamiento ya que propiciará que el bacilo se propague en una familia donde ya exista un caso.

Las personas enfermas con tuberculosis deben estar en un cuarto solo para su atención, este lugar debe estar muy bien ventilado y al que entre suficiente luz del sol. (21)

Hacinamiento:

Pachas (2001) define: El hacinamiento es un factor social que permite la diseminación de la enfermedad. (22)

Medidas de Control Ambiental

Tienen por objetivo reducir la concentración de núcleos de gotitas infecciosas.

Ventilación:

Es el método más sencillo y barato, el objetivo es eliminar el aire de las áreas de personas con Tuberculosis lejos de personas sin TB (Tuberculosis) sobre todo en países de clima cálido. Esto se puede realizar mediante la apertura de las ventanas de áreas de espera, salas de examen, o salas de hospitalización como también en los domicilios, en caso que no existan o sean insuficientes deberán instalarse ventanas u otras aberturas que se comuniquen con el exterior.

Ventilación natural

Es el método más sencillo y barato, el objetivo es eliminar y diluir el aire de las áreas de personas con tuberculosis lejos de personas sin TBC sobre todo en países de clima cálido. Cuando existan ventiladores de techo es importante que las ventanas queden abiertas para diluir e intercambiar el aire. Una condición mínima aceptable comprende aberturas en extremos opuestos de una habitación (ventana-ventana, puerta ventana).

Protección del medio ambiente y modos de transmisión

Toda persona que entre en el cuarto de un enfermo con tuberculosis debe usar una mascarilla que tape su boca y nariz, esto para reducir la posibilidad del contagio especialmente si el enfermo estornuda y no puede taparse la boca y nariz de manera adecuada. La persona con tuberculosis debe

cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar. Utilizar mascarilla en zonas comunes.

La Adolescencia

La OMS (Organización Mundial de la Salud) postula que la edad de la adolescencia es entre los 11 y los 19 años, período que se divide entre adolescencia temprana (12 a 14 años) y adolescencia tardía

(15 a 19 años). Esta etapa se manifiesta cambios psicológicos y físicos. (19)

Papel de Enfermería en la Prevención de la TBC pulmonar

Se tiene que la enfermera juega un papel determinante en lo que se refiere a la promoción y prevención de la salud según Nola Pender.

TEORICAS QUE DAN SUSTENTO A LA INVESTIGACION

Nola Pender

Nola Pender citada por Marriner (1999), hace el enfoque en la Promoción de salud, ella desarrolló la idea de que promover una salud óptima sustituye a la prevención de la enfermedad. Esta teoría identifica los factores cognitivo-perceptivos en el individuo, tales como: La importancia de la salud, los beneficios percibidos de los comportamientos que promueven la salud y las barreras que se perciben para las conductas promotoras de la salud. Estos factores se modifican por características demográficas, biológicas y por las influencias interpersonales, así como también por factores de situaciones y comportamientos. Desde este punto cabe destacar que Pender, marca la diferencia entre promoción y prevención, donde la promoción es para mejorar un estilo de vida desde la población sana y la prevención es para que las personas ya enfermas cambien el estilo de vida para evitar complicaciones.

La teoría de Pender es innovadora al implementar aspectos de la psicología social y del aprendizaje de conductas, incorporándolas a la promoción de la

salud, lo cual si se aplicará a la población en general especialmente en adolescentes se lograrían resultados indiscutiblemente favorables.

Por ser una teoría de nivel medio, se caracteriza por incluir detalles específicos de la práctica enfermera, porque su nivel de abstracción es menor en cuanto a conocimiento teórico se refiere. Este modelo es muy importante para la práctica profesional ya que puede aplicarse durante todo el ciclo vital del ser humano y cualquier circunstancia o situación que experimenta. No se limita a comprender la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud.

Específicamente en la Tuberculosis Pulmonar, la enfermera desempeña sus funciones dirigidas a promover estilos de vida saludable, proporcionando información sobre los cambios en el estilo de vida, los cuales son de vital importancia para evitar las consecuencias o complicaciones en la población y especialmente en los adolescentes.

MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD:

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. ⁽¹⁴⁾

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. (11)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Actitud: Es una forma de respuesta a algo aprendida y relativamente permanente actuando de forma positiva o negativa frente la tuberculosis pulmonar y teniendo en cuenta medidas preventivas para evitar la enfermedad.

Adolescente: La adolescencia es una etapa en la vida de un ser humano que comprende entre 10 y 19 años de edad donde se efectúa diferentes cambios físicos, biológicos y conductuales.

Conocimiento: Es el conjunto de ideas conceptos, hechos y principios que tiene el adolescente sobre con Tuberculosis Pulmonar y las medidas preventivas a tener en cuenta para evitar enfermarse.

Tuberculosis: Es una enfermedad infecto contagiosa que ataca diferentes partes del organismo y preferentemente a los pulmones.

Tratamiento de TBC:En la actualidad, hay 10 medicamentos aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos de los EE. UU. (FDA) para el tratamiento anti tuberculosis. De estos, los medicamentos de primera elección que son básicos en todo tratamiento contra la tuberculosis son:

- Isoniazida (INH)
- Rifampicina (RIF)
- Etambutol (EMB)
- Pirazinamida (PZA)

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general:

Nivel de conocimiento sobre prevención de TBC pulmonar en estudiantes del 1er año de nivel secundaria de la Institucion Educativa. Andrés Avelino Cáceres, El Agustino 2015 es efectiva.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
Programa Nivel de conocimiento sobre la prevención de TBC pulmonar	INFORMACION GENERAL	Definición de TBC pulmonar Factores que influyen en la TBC signos y síntomas modo de transmisión diagnostico tratamiento Examen de esputo	El presente estudio es observacional, de investigación es descriptivo correlacional de corte transversal. Muestra
	Alimentación	Consumo de alimentos constructores (carne, leche), energéticos (quinua) reguladores (frutas .verduras).	Para el presente estudio se utilizó la muestra de población finita, se procedió a la estratificación:
	Higiene	Importancia del lavado de manos para prevenir enfermedades	Muestreo probabilístico, Al aplicar la formula se halló una muestra total de 70 escolares del nivel secundario I.E.Mixto Andrés Avelino Cáceres de El Agustino.
	Cuidados en el hogar	Ventilado, iluminado y limpio.	Anexo 1
	Como evitar la transmisión	Girar la cabeza a un costado y cubrirse la boca con el antebrazo	

CAPITULO III: MATERIAL Y MÉTODO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es observacional, de investigación es descriptivo correlacional de corte transversal.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Es descriptivo porque se hace una descripción minuciosa sobre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar en los sujetos de estudio; en tres momentos: antes, durante y después del procedimiento. Es correlacional porque relacionara dos variables dependiente e independiente .El estudio es de corte trasversal ya que la información obtenida se dará en un determinado periodo de tiempo y el tiempo no influirá en la modificación de los componentes de la variable. (29)

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

➤ Población de estudio

La población de estudio están constituidos por 70 alumnos del 1ero año del nivel secundario de la Institucion Educativa. Andrés Avelino Cáceres de El Agustino.

➤ Criterios de Inclusión:

La población sujeto de estudio está constituido por todos aquellos alumnos que cumplen con los siguientes criterios de inclusión.

Adolescentes de ambos sexos.

Edad de 11 a 13años

Alumnos que se encuentran en el momento de aplicación del instrumento y que acepten participar en la investigación.

- ✓ Padres de familia de los alumnos que se les reunirá.

➤ Criterios de Exclusión:

Alumnos de menores de 11 años.

Alumnos que no estén matriculados.

Alumnos que no acepten colaborar con la investigación.

➤ Muestra

Para el presente estudio se utilizó la muestra de población finita, se procedió a la estratificación:

Muestreo probabilístico, Al aplicar la formula se halló una muestra total de 70 escolares del nivel secundario la Institucion Educativa Andrés Avelino Cáceres de El Agustino. Anexo 1

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos que se utilizó cuestionario elaborado por investigador y en el presente trabajo de investigación se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Cuestionario sobre conocimiento

Elaborado por la investigadora del presente estudio, está constituido por 16 ítems, dividido en 2 partes, este que nos ayudara medir el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar, los cuales han sido distribuidos de la siguiente forma:

La primera de datos generales que nos muestran: año de estudio, edad, género y procedencia.

La segunda de datos específicos donde se desarrollan un total de 16 preguntas cada pregunta con 5 alternativas de respuesta incluyendo dentro de ellas la opción correcta , dando como puntaje 0 a la respuesta incorrecta y 1a la respuesta correcta. Anexo 3

- Nivel de conocimiento Alto: 12-16 puntos
- Nivel de conocimiento Medio: 6-11 puntos
- Nivel de conocimiento Bajo: 0-5 puntos

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Este instrumento fue sometido a juicio de expertos para su validación, con lo cual se realizó la confiabilidad

Para la cual se realizara

La validez del contenido: El instrumento fue sometido a juicio de expertos, compuesto por 5 Profesionales de Enfermería, especialistas en el área. De

acuerdo al grado de concordancia entre los jueces según promedio de validación de expertos,

La confiabilidad: se realizara una prueba piloto en la Institución educativa Mariscal Cáceres a un total de 30 Adolescentes que poseen las mismas características o presentaron mucha similitud con la muestra o población original, con el propósito de garantizar la confiabilidad del instrumento diseñado. Utilizando la como estadístico el Alfa de Cronbach y con apoyo del programa SPSS V 22 se logra un nivel de confiabilidad de 0.90 determinando un nivel altamente significativo de confiabilidad.

Nivel de conocimiento Alto: 12 - 16 puntos

Nivel de conocimiento Medio: 6 - 11 puntos

Nivel de conocimiento Bajo: 0 - 5 puntos

Este instrumento fue sometido a juicio de expertos para su validación, con lo cual se realizó la confiabilidad

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROSESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de los datos se realizaron coordinaciones con las autoridades I.E.Mixto Andrés Avelino Cáceres de El Agustino, con el Sr. Director y personal de la institución. Se me autorizo las facilidades para la aplicación de los instrumentos.

Para la aplicación de instrumentos se realizó un cronograma durante 2 semanas, contando con el apoyo de la docente y la participación de los alumnos con un tiempo determinado de 15 min.

Se realizó la aplicación de los instrumentos a los adolescentes, utilizando 1 cuestionario, de conocimiento de 16 preguntas, dicha encuesta dura un tiempo de 15 minutos, respondidos en forma voluntaria en el aula.

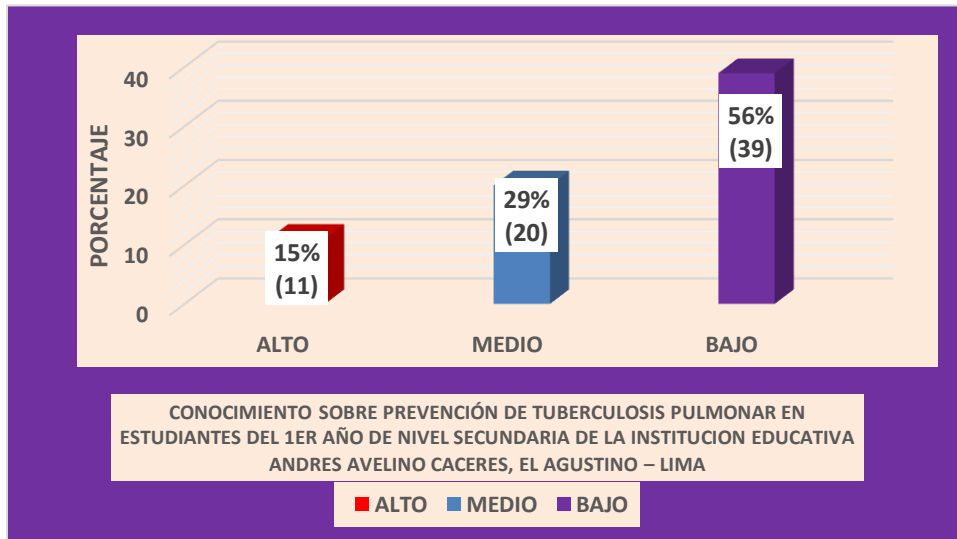
PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez que obtenida la información se realizó el procesamiento de datos mediante el programa estadístico informático para las ciencias sociales Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 22 y Excel 2013.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

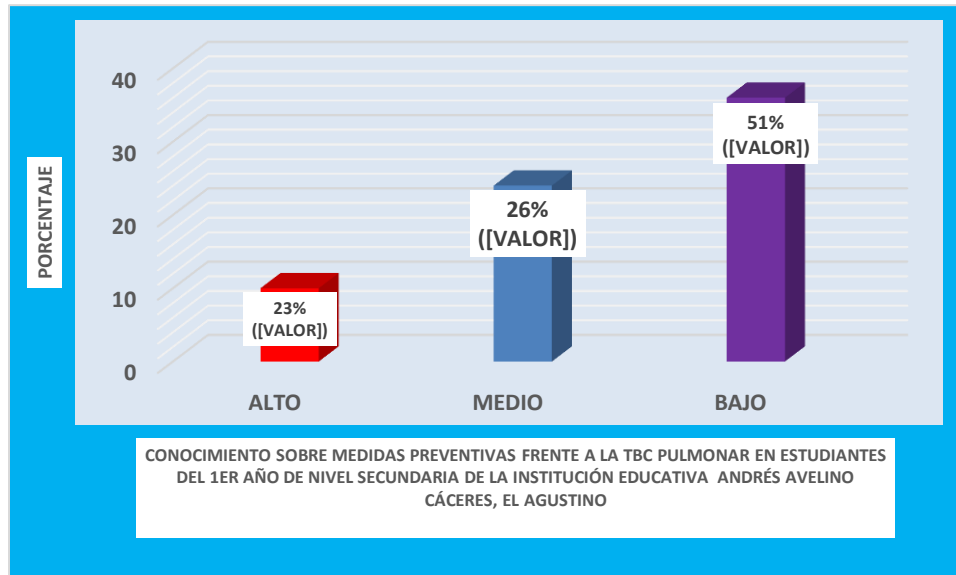
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESTUDIANTES DEL 1ER AÑO DE NIVEL SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ANDRES AVELINO CACERES, EL AGUSTINO – LIMA, 2015



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimiento sobre prevención de tuberculosis pulmonar en estudiantes del 1er año de nivel secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, El Agustino, es Bajo en un 56%(39), Medio en un 29%(20) y Alto en un 15%(11). Estos niveles de conocimiento se presentan de acuerdo a las respuestas que señalan: En la Dimensión: Información general, Desconocen cuál es la condición necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis pulmonar, también desconocen los síntomas presenta una persona con tuberculosis pulmonar, asimismo cómo se contagia y que exámenes se realiza para la tuberculosis pulmonar. En la Dimensión: Alimentación, Desconocen qué alimentos debe consumir una persona para evitar enfermarse, también cuántas veces debe alimentarse una persona. En la Dimensión: Higiene, Desconocen la importancia del lavado de manos para prevenir enfermedades. En la Dimensión: Cuidados en el hogar, Desconoce el número de personas que beben dormir en una habitación. En la Dimensión: Prevención, Desconocen cuándo se tiene tos y se elimina flema que se debe utilizar, también desconoce cuándo se aplica la vacuna de BCG.

GRAFICA 2

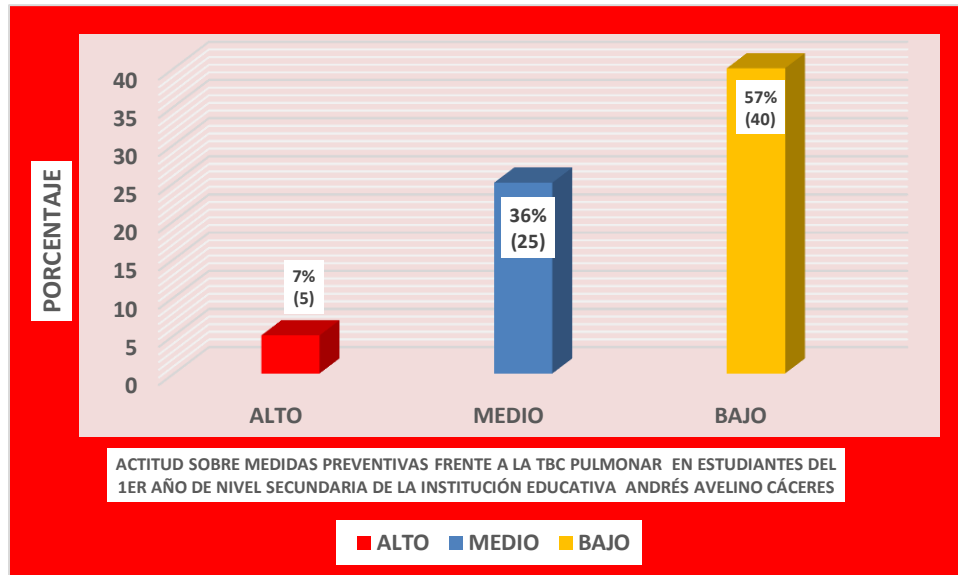
CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TBC PULMONAR EN ESTUDIANTES DEL 1ER AÑO DE NIVEL SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS AVELINO CÁCERES, EL AGUSTINO



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la TBC pulmonar en estudiantes del 1er año de nivel secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, El Agustino, es Bajo en un 51%(36), Medio en un 26%(24) y Alto en un 23%(10).

GRAFICA 3

ACTITUD SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TBC PULMONAR EN ESTUDIANTES DEL 1ER AÑO DE NIVEL SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS AVELINO CÁCERES



Según los resultados presentados en la Grafica 3, las actitudes sobre medidas preventivas frente a la TBC pulmonar en estudiantes del 1er año de nivel secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, El Agustino, es Bajo en un 57%(40), Medio en un 36%(25) y Alto en un 7%(5).

TABLA 1**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TBC PULMONAR EN ESTUDIANTES DE 1ER AÑO DE NIVEL SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS AVELINO CÁCERES**

ACTITUDES	CONOCIMIENTO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTA	3	3%	1	2%	1	2%	5	7%
MEDIA	4	6%	16	23%	5	7%	25	36%
BAJA	4	6%	3	4%	33	47%	40	57%
TOTAL	11	15%	20	29%	39	56%	70	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, los estudiantes del primer año del nivel secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres que tienen nivel Bajo de conocimiento tienen Baja Actitudes sobre medidas preventivas frente a la TBC pulmonar, en un 47%(33), los estudiantes que tienen conocimiento de nivel Medio tienen un nivel Media de Actitudes en un 23%(16) y los estudiantes que tienen nivel Alto de conocimiento tienen un nivel Media de Actitudes en un 6%(4),

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de conocimiento sobre prevención de TBC pulmonar en estudiantes del 1er año de nivel secundaria de la Institución Educativa. Andrés Avelino Cáceres, El Agustino 2015, es Baja.

Ho: El nivel de conocimiento sobre prevención de TBC pulmonar en estudiantes del 1er año de nivel secundaria de la Institución Educativa. Andrés Avelino Cáceres, El Agustino 2015, no es Baja.

Ha \neq Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	11	20	39	70
Esperadas	23	23	23	
(O-E) ²	144	9	256	
(O-E) ² /E	6,3	0,39	11,13	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 17,82; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha).

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento sobre prevención de TBC pulmonar en estudiantes del 1er año de nivel secundaria de la Institución Educativa. Andrés Avelino Cáceres, El Agustino 2015, es Baja.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de conocimiento sobre prevención de tuberculosis pulmonar en estudiantes del 1er año de nivel secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, El Agustino, es Bajo en un 56%(39), Medio en un 29%(20) y Alto en un 15%(11). Este nivel de conocimiento se presenta de acuerdo a las respuestas que señalan: En la Dimensión: Información general, Desconocen cuál es la condición necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis pulmonar, también desconocen los síntomas presenta una persona con tuberculosis pulmonar, asimismo cómo se contagia y que exámenes se realiza para la tuberculosis pulmonar. En la Dimensión: Alimentación, Desconocen qué alimentos debe consumir una persona para evitar enfermarse, también cuántas veces debe alimentarse una persona. En la Dimensión: Higiene, Desconocen la importancia del lavado de manos para prevenir enfermedades. En la Dimensión: Cuidados en el hogar, Desconoce el número de personas que beben dormir en una habitación. En la Dimensión: Prevención, Desconocen cuándo se tiene tos y se elimina flema que se debe utilizar, también desconoce cuándo se aplica la vacuna de BCG. Coincidiendo con BÁEZ & COL.(2007) Predominó un nivel medio general de conocimientos sobre la enfermedad, con valores significativos en el sexo femenino, en personas de 45 a 50 años de edad y con niveles de escolaridad de preuniversitario y universitario. Coincidiendo además con VILLAMAR (2004) Concluyendo que: Las medidas preventivas de recaída en adolescentes con tuberculosis pulmonar es de nivel bajo, considerando que el 98 % de ello no conocen la importancia del cumplimiento del tratamiento. El cuidado personal del medio ambiente y el no consumo de sustancias psicoactivas como medidas para su recuperación. El tipo de prácticas acerca de las medidas preventivas de recaída en lo adolescentes con tuberculosis pulmonar es inadecuado, considerando que el 56,5% de ellos no cumplen con el tratamiento indicado, el cuidado personal, el cuidado del medio ambiente y el no consumo de sustancias psicoactivas como parte de su recuperación.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la TBC pulmonar en estudiantes del 1er año de nivel secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, El Agustino, es Bajo en un 51%(36), Medio en un 26%(24) y Alto en un 23%(10). Coincidiendo con URIBE & RODRÍGUEZ (2000) Concluyendo que: Entre las medidas prevención que realiza el adolescente al convivir con el enfermo de Tuberculosis Pulmonar están: mantener abiertas las puertas y ventanas con 80,8%, seguido por usar utensilios diferentes a los del enfermo y platicar con alguna familiar o personal de salud si tuviera tos, pérdida de peso, fiebre o falta de apetito, que registraron ambas 69,2 % no ha participado en pláticas sobre prevención de tuberculosis.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Las actitudes sobre medidas preventivas frente a la TBC pulmonar en estudiantes del 1er año de nivel secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, El Agustino, es Bajo en un 57%(40), Medio en un 36%(25) y Alto en un 7%(5). Coincidiendo con HUAYNATES (2006) concluyendo que: El nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar es de medio y bajo (87%), lo que limitaría a que ellos tomen decisiones acertadas en relación a la enfermedad, poniendo en riesgo su salud, la de su familia y comunidad. Las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento, son de indiferencia (74%), indicándonos que los pacientes están en mayor riesgo de recaer o abandonar el tratamiento farmacológico. Así mismo se concluye de manera específica: el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico esta entre medio y bajo (80%). Coincidiendo además con

SALAS & CHAVES (2003) obteniendo como resultado 61,9% considera que el causante de la TBC es un “virus”, 65,8% identifica al bacilo de Koch como el agente causal de la TBC; 70,8% define a la TBC como una enfermedad infecto contagiosa, y 11,4% lo define como un “resfrío mal curado”; 33,2% refiere que la

TBC se trasmite por vía sanguínea y 40,1% refiere que la transmisión es por inhalación; 40,6% refiere que el tratamiento para TBC es por 6 meses y 24,3% refiere que no es necesario tratar la TBC en todos los casos; 72,3% identifica a la vacuna de BCG como medio para prevenir la TBC y 40,1% afirma que el costo del tratamiento para la TBC depende si el paciente está asegurado.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Los estudiantes del primer año del nivel secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres que tienen nivel Bajo de conocimiento tienen Baja Actitudes sobre medidas preventivas frente a la TBC pulmonar, en un 47%(33), los estudiantes que tienen conocimiento de nivel Medio tienen un nivel Media de Actitudes en un 23%(16) y los estudiantes que tienen nivel Alto de conocimiento tienen un nivel Media de Actitudes en un 6%(4),

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de conocimiento sobre prevención de tuberculosis pulmonar en estudiantes del 1er año de nivel secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, Estos niveles de conocimiento se presentan de acuerdo a las respuestas que señalan: En la Dimensión: Información general, Desconocen cuál es la condición necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis pulmonar, también desconocen los síntomas presenta una persona con tuberculosis pulmonar, asimismo cómo se contagia y que exámenes se realiza para la tuberculosis pulmonar. En la Dimensión: Alimentación, Desconocen qué alimentos debe consumir una persona para evitar enfermarse, también cuántas veces debe alimentarse una persona. En la Dimensión: Higiene, Desconocen la importancia del lavado de manos para prevenir enfermedades. En la Dimensión: Cuidados en el hogar, Desconoce el número de personas que beben dormir en una habitación. En la Dimensión: Prevención, Desconocen cuándo se tiene tos y se elimina flema que se debe utilizar, también desconoce cuándo se aplica la vacuna de BCG. El Agustino, es Bajo. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 17,82 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la TBC pulmonar en estudiantes del 1er año de nivel secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, El Agustino, es Bajo.

TERCERO

Las actitudes sobre medidas preventivas frente a la TBC pulmonar en estudiantes del 1er año de nivel secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, El Agustino, es Bajo.

CUARTO

Los estudiantes del primer año del nivel secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres que tienen nivel Bajo de conocimiento tienen Baja Actitudes sobre medidas preventivas frente a la TBC pulmonar, los estudiantes que tienen conocimiento de nivel Medio tienen un nivel Media de Actitudes y los estudiantes que tienen nivel Alto de conocimiento tienen un nivel de Actitudes Media,

RECOMENDACIONES

Orientar la mejora y actualización permanentemente de los módulos educativos sobre la prevención de la TBC, para los estudiantes del 1er año de nivel secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, usando en las sesiones de aprendizaje diversas metodologías activas que permitan mejorar sus conocimientos y actitudes.

Fomentar que la Dirección de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, tenga planes de contingencia de promoción y prevención para los estudiantes del 1er año de secundaria por ser un grupo en riesgo, ya que la TBC es una enfermedad que no está erradicada por completo dado sus factores de riesgo.

Promover en la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, el trabajo de estrategias de salud, bajo el enfoque ambiental, para prevenir la TBC en los estudiantes del 1er año de nivel secundaria, bajo la estrategia de escuelas saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=category&id=996&layout=blog&Itemid=892
2. <http://www.larepublica.pe/25-03-2013/peru-segundo-pais-de-sudamerica-con-mas-casos-de-tbc>
3. http://www.limaeste.gob.pe/Noticia_Cont.asp?idNoticia=131
4. Libro de registros de los pacientes que acuden al programa de control de tuberculosis de los centros de salud de ciudad nueva Tacna 2012.
5. BÁEZ A. “Revista de Ciencias Médicas La Habana 2009; Conocimientos de la Población Acerca de la Tuberculosis Pulmonar, CUBA” año 2008, disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_2_09/hab06209.html62
6. URIBE M. en su investigación titulado “Medidas de Prevención del Adolescente que convive con el enfermo de Tuberculosis Pulmonar” México. 2000
7. HUAYNATES, en su estudio “Relación entre los conocimientos sobre la Tuberculosis Pulmonar y las actitudes hacia el Tratamiento que Tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Luis, lima. 2007”
8. YALLILY S. Arce en su investigación, relación entre conocimiento y prácticas de medidas preventivas de recaídas en adolescentes con tuberculosis pulmonar en centro de salud de lima octubre-diciembre lima- Perú 2004. SALAS W, Conocimientos sobre tuberculosis en escolares del colegio “Nuestra Señora de Lourdes”, del distrito de pampas, Tayacaja. Huancavelica, Perú, revista peruana medica experimental,2003, vol.20, 1726-4642.
9. BOJORQUEZ C. “Conocimientos acerca de la Tuberculosis Pulmonar que tienen los familiares de los pacientes registrados en el programa de control de Tuberculosis del centro de salud “Conde la Vega Bajo – Cercado de Lima” Perú, en 2000.

10. MACHACA S. y MACHACA Y., en su investigación “Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre la Tuberculosis Pulmonar de los pobladores de la Asociación las Begonias Tacna 2002-”
11. www.healthpromotionmodel.org/theory/
12. www.who.int/topics/tuberculosis/es/
13. www.cdc.gov/spanish/especialescdc/sintomastuberculosis
14. <http://www.mailxmail.com/curso-tuberculosis-sociedad/tuberculosis-cuadro-clinico-clasificacion>.
15. ROBBINS “Patología estructural y funcional” - 2001
16. LEÓN PADILLA A. artículo: “Factores Socio Culturales a considerar en la Interpretación de las Enfermedades Psico-Sociales”2003.
17. <http://www.webconsultas.com/tuberculosis/diagnostico-de-la-tuberculosis-716>

18. MINSA “Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis “2006.
19. OMS; periodo de división del adolescente 2012. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.
20. MINSA, “Nutrición por etapa de vida”, publicado por Programa de Atención Integral al Adolescente, Año 2007, Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/adolescente>.
21. SALAZAR M. “Guía de Implementación del Programa Familias y Viviendas Saludables”, publicado por Dirección General de Promoción de la Salud, Dirección Ejecutiva de Promoción de Vida Sana, Ministerio de salud, año 2007.
22. PACHAS FIESTAS, “Tifus Exantemico”, 2001.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Nivel de conocimiento sobre prevención de TBC pulmonar en estudiantes del 1er año de nivel secundaria de la Institucion Educativa Andrés Avelino Cáceres, El Agustino 2015?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el Nivel De Conocimiento Sobre Prevención De Tuberculosis Pulmonar En Estudiantes Del 1er Año De Nivel Secundaria De La Institucion Educativa Andres Avelino Caceres, El Agustino – Lima, 2015</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS ¿Identificar el nivel conocimiento sobre medidas preventivas frente a la TBC pulmonar en estudiantes del 1er año de nivel secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, el Agustino? ¿Identificar el tipo de actitud sobre medidas preventivas frente a la TBC pulmonar en estudiantes del 1er año de nivel secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres? ¿Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la TBC pulmonar en estudiantes de 1er año de nivel secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres?</p>	<p>HIPOTESIS GENERALES Nivel de conocimiento sobre prevención de TBC pulmonar en estudiantes del 1er año de nivel secundaria de la Institucion Educativa. Andrés Avelino Cáceres, El Agustino 2015 es efectiva.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre la prevención de TBC pulmonar</p>	<p>INFORMACION GENERAL</p> <p>Alimentación</p> <p>Higiene</p> <p>Cuidados en el hogar</p> <p>Como evitar la transmisión</p>	<p>INDICADORES</p> <p>Definición de TBC pulmonar Factores que influyen en la TBC signos y síntomas modo de transmisión diagnostico tratamiento Examen de esputo</p> <p>Consumo de alimentos constructores (carnes, leche), energéticos (quinua) reguladores (frutas .verduras).</p> <p>Importancia del lavado de manos para prevenir enfermedades</p> <p>Ventilado, iluminado y limpio.</p> <p>Girar la cabeza a un costado y cubrirse la boca con el antebrazo</p>	<p>METODOLOGIA</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA <input type="checkbox"/> Población de estudio</p> <p>La población de estudio están constituidos por 70 alumnos del 1ero año del nivel secundario de la Institucion Educativa. Andrés Avelino Cáceres de El Agustino.</p> <p>➤ Criterios de Inclusión: La población sujeto de estudio está constituido por todos aquellos alumnos que cumplen con los siguientes criterios de inclusión. Adolescentes de ambos sexos. Edad de 11 a 13años Alumnos que se encuentran en el momento de aplicación del instrumento y que acepten participar en la investigación. Padres de familia de los alumnos que se les reunirá.</p>

ANEXO N°2 Prueba de Concordancia juicio de expertos

ITEM	EXPERTO 01	EXPERTO 02	EXPERTO 03	EXPERTO 04	EXPERTO 05	TOTAL(S) SUMATORIA DE ACUERDOS	V AIKEN: s/ (n(c - 1))	ESCALA
1	2	3	2	3	2	12	12/5(3)=0,8	VALIDEZ ACEPTABLE
2	2	3	2	3	2	12	12/5(3)=0,8	VALIDEZ ACEPTABLE
3	2	3	2	3	2	12	12/5(3)=0,8	VALIDEZ ACEPTABLE
4	2	3	2	3	2	12	12/5(3)=0,8	VALIDEZ ACEPTABLE
5	2	3	2	3	2	12	12/5(3)=0,8	VALIDEZ ACEPTABLE
6	2	3	2	3	2	12	12/5(3)=0,8	VALIDEZ ACEPTABLE
7	2	3	2	3	2	12	12/5(3)=0,8	VALIDEZ ACEPTABLE
8	2	3	2	3	2	12	12/5(3)=0,8	VALIDEZ ACEPTABLE
9	2	3	2	3	2	12	12/5(3)=0,8	VALIDEZ ACEPTABLE
10	2	3	2	3	2	12	12/5(3)=0,8	VALIDEZ ACEPTABLE
11	2	3	2	3	2	12	12/5(3)=0,8	VALIDEZ ACEPTABLE
12	2	3	2	3	2	12	12/5(3)=0,8	VALIDEZ ACEPTABLE
13	2	3	2	3	2	12	12/5(3)=0,8	VALIDEZ ACEPTABLE
14	2	3	2	3	2	12	12/5(3)=0,8	VALIDEZ ACEPTABLE
15	2	3	2	3	2	12	12/5(3)=0,8	VALIDEZ ACEPTABLE
16	2	3	2	3	2	12	12/5(3)=0,8	VALIDEZ ACEPTABLE
N=20							12/5(3)=0,8	VALIDEZ ACEPTABLE



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

I.- PRESENTACIÓN

Estudiantes del nivel secundario de la Institucion Educativa Andrés Avelino Cáceres le solicitamos de su participación ante este proyecto de investigacion para saber cuánto conocen sobre la tuberculosis pulmonar y la medida preventiva que tienen ante ello, los resultados que se obtengan será de mucha ayuda para enfatizar ante este tema. Les pido sinceridad en sus respuestas.

II.- INSTRUCCIONES.

A continuación se le presentara un cuestionario, donde marcara con (x) la respuesta que crea conveniente.

A) DATOS GENERALES

- 1.- Grado de estudio:..... 2.- Edad:.....
3.- Genero:a) Masculino () b) Femenino ()
4.- Lugar de procedencia:

B) DATOS ESPECÍFICOS

Dimensión: Información general

1. ¿Qué es la Tuberculosis Pulmonar?

- a) Es un resfrió.
- b) Es una enfermedad que ataca al estómago.
- c) Es una enfermedad muy contagiosa y ataca preferentemente a los pulmones
- d) Es una enfermedad que no tiene cura.
- e) Desconoce.

2. ¿Qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis pulmonar?

- a) El consumo de alguna comida contaminada.
- b) Una mala alimentación.
- c) El uso de los mismos cubiertos y vasos.
- d) La falta de higiene corporal.
- e) Desconoce.

3. Las enfermedades respiratorias son fáciles de propagarse cuando:

- a) Existe muchos rayos solares.
- b) La cocina y el dormitorio está en un solo cuarto.
- c) Existe abundantes moscas.
- d) Duermo solo.
- e) Desconoce.

4. ¿Qué síntomas presenta una persona con tuberculosis pulmonar?

- a) Dolor de cabeza, estomago, muscular, poco apetito, náuseas y vómitos.
- b) Sudoración nocturna, cansancio, tos con flema por más de 15 días, falta de apetito.
- c) Diarrea, vómitos, nauseas, dolor de cabeza y dolor muscular,
- d) Dolor de los huesos, ojos,cabeza, musculares y nauseas
- e) Desconoce.

5. ¿Cómo se contagia la tuberculosis pulmonar?

- a) Por transfusión sanguínea.
- b) Por el agua con microbios que bebemos.
- c) Gotitas de saliva que el enfermo elimina al hablar, toser o estornudar
- d) Al saludar a un paciente con tuberculosis
- e) Desconoce

6. ¿Qué examen realizamos para saber si se tiene tuberculosis pulmonar?

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

7. ¿A dónde acude la persona que presenta síntomas de tuberculosis pulmonar?

- a) Consultorio privado.
- b) Establecimiento de Salud más cercano a su localidad.
- c) Clínica particular
- d) farmacia
- e) desconoce

8. ¿El costo del tratamiento de la tuberculosis es?

- a) Todo lo da el seguro.
- b) Muy costoso.
- c) Gratuito.
- d) Solamente se paga el primer mes.
- e) Desconoce.

Dimensión: Alimentación

9. ¿Qué alimentos debe consumir una persona para evitar enfermarse?

- a) (galletas, papas fritas) (carne, manzana), (fruta y verduras).
- b) (carnes, leche), (quinua, quiwicha), (frutas y verduras).
- c) (fruta,verdura), (quinua, galletas), (gaseosa)
- d) (avena, galletas), (fruta, lentejas), (manzana, papas)
- e) Desconoce

10. ¿Cuántas veces debe alimentarse una persona?

- a) 2 veces
- b) 3 veces
- c) 4 veces
- d) 5 veces
- e) desconoce

Dimensión: Higiene

11. ¿El lavado de manos es importante para prevenir enfermedades?

- a) No
- b) Algunas oportunidades.
- c) En determinado momento.
- d) Si
- e) Desconoce

Dimensión: Cuidados en el hogar

12. La habitación donde se duerme debe ser:

- a) Solo el piso debe estar limpio.
- b) Iluminado pero sin ventilación.
- c) Solo es necesario mantenerlo limpio y aromatizado.
- d) iluminado, ventilado y limpio.
- e) Desconoce.

13. Número de personas que beben dormir en una habitación:

- a) 1 – 2 persona
- b) 2 - 3 personas
- c) 2 -4 personas
- d) 4-5 personas
- e) Desconoce

Dimensión: Prevención

14. ¿Qué medida de prevención debe tener la persona al toser o estornudar?

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

15. ¿Cuándo se tiene tos y se elimina flema se debe utilizar?

- a) Pañuelo de tela y luego lavarla.
- b) Papel higiénico y tirarlo al suelo.
- c) Papel higiénico y botarlo al tacho de basura.
- d) Papel toalla y lavarla.
- e) Desconoce

16. La vacuna de BCG se aplica a:

- a) Recién nacidos
- b) Niños de 1 a 5 años
- c) Adolescentes 13 a 17 años
- d) Adultos
- e) Ancianos