

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“Conocimiento sobre estilos de vida saludables en la prevención de la tuberculosis en los alumnos de secundaria de la I. E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado Callao - 2012”**

**TESIS**

**Para obtener el título profesional de:**

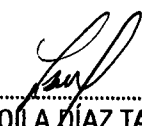
**Licenciada en enfermería**

**AUTORAS**

**Cipriano Daza Katherine Lady  
Pillaca Lapa Elizabeth  
Salcedo Bocanegra Jene Katherine**

**ASESORA**

**Mg. Zoila Rosa Díaz Tavera**

  
.....  
**MG. ZOILA DÍAZ TAVERA**  
ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA  
CEP. 18988 - RNE. 1512

**CALLAO - PERU**

**2012**







**“CONOCIMIENTO SOBRE ESTILOS DE VIDA  
SALUDABLES EN LA PREVENCIÓN DE LA  
TUBERCULOSIS EN LOS ALUMNOS DE SECUNDARIA  
DE LA I. E TÉCNICO MARISCAL RAMÓN CASTILLA  
MARQUESADO  
CALLAO - 2012”**

## **Agradecimientos:**

Damos gracias al único Dios de quien emana la fuerza, la paciencia y la sabiduría lo cual nos ha brindado durante este trabajo de investigación

Gracias a nuestra querida alma mater, que nos albergó todos estos años de formación académica, en cuyas aulas aprendimos el valor de misión, y obtuvimos los conocimientos necesarios para ejercerla digna y eficazmente.

Agradecemos de manera especial a nuestra asesora, Magister Zoila Díaz Tavera y a nuestros profesores, Yrene Blas Sancho y Javier Cárdenas Tenorio por el apoyo incondicional y constante para culminar el presente estudio.

A nuestros padres, por su amor entrega y dedicación, por estar a nuestro lado en cada momento importante, por brindarnos esa fortaleza día a día... por ser  
nuestro apoyo incondicional

# INDICE

RESUMEN.....	7
SUMARY.....	9
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I	
1. EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema.....	13
1.2 Justificación del Problema.....	14
1.3 Formulación del problema.....	15
1.4 Propósito.....	15
1.5 Objetivos.....	16
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO	
2.1 Revisión Bibliográfica – Antecedentes del estudio.....	17
2.2 Marco Conceptual teórico.....	21
2.3 Hipótesis.....	34
2.4 Operacionalización de variables.....	35
CAPÍTULO III	
3. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo de estudio.....	37
3.2 Diseño de estudio.....	37
3.3 Población y muestra.....	37
3.4 Área de estudio.....	40
3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	40
3.6 Plan de análisis e interpretación de datos.....	42
CAPÍTULO IV	
4. RESULTADOS	
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	43
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN.....	55
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	61
ANEXOS.....	66

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N°</b>	<b>Pág.</b>
<b>N°1</b> Datos Generales de los alumnos de secundaria de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado según edad y Género – 2012	43
<b>N°2</b> Nivel del Conocimiento Sobre los Estilos de Vida en la Prevención de la Tuberculosis en alumnos de Secundaria de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado - 2012	45
<b>N°3</b> Conocimiento sobre Alimentación y Nutrición en la Prevención de la Tuberculosis – 2012	47
<b>N°4</b> Conocimiento sobre Alimentación y Nutrición en la Prevención de la Tuberculosis – 2012	48
<b>N°5</b> Conocimiento sobre la luz solar o natural en la Prevención de la Tuberculosis – 2012	49
<b>N°6</b> Conocimiento sobre Ventilación en la Prevención de la Tuberculosis – 2012	50
<b>N°7</b> Conocimiento sobre Higiene en la Prevención de la Tuberculosis – 2012	51
<b>N°8</b> Conocimiento sobre el Consumo de Drogas y Alcohol en la Prevención de la Tuberculosis – 2012.	52
<b>N°9</b> Conocimiento sobre Ejercicio Físico en la Prevención de la Tuberculosis – 2012	53
<b>N°10</b> Conocimiento sobre Sueño en la Prevención de la Tuberculosis – 2012	54

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N°</b>	<b>Pág.</b>
<b>N°1</b> Datos Generales de los alumnos de secundaria de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado según edad y Género – 2012	43
<b>N°2</b> Nivel del Conocimiento Sobre los Estilos de Vida en la Prevención de la Tuberculosis en alumnos de Secundaria de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado - 2012	45
<b>N°3</b> Conocimiento sobre Alimentación y Nutrición en la Prevención de la Tuberculosis – 2012	47
<b>N°4</b> Conocimiento sobre Alimentación y Nutrición en la Prevención de la Tuberculosis – 2012	48
<b>N°5</b> Conocimiento sobre Iluminación en la Prevención de la Tuberculosis – 2012	49
<b>N°6</b> Conocimiento sobre Ventilación en la Prevención de la Tuberculosis – 2012	50
<b>N°7</b> Conocimiento sobre Higiene en la Prevención de la Tuberculosis – 2012	51
<b>N°8</b> Conocimiento sobre el Consumo de Drogas y Alcohol en la Prevención de la Tuberculosis – 2012	52
<b>N°9</b> Conocimiento sobre Ejercicio Físico en la Prevención de la Tuberculosis – 2012	53
<b>N°10</b> Conocimiento sobre Sueño en la Prevención de la Tuberculosis – 2012	54

# RESUMEN

La presente investigación titulada "Conocimiento sobre estilos de vida saludables en la prevención de la tuberculosis en los alumnos de secundaria de la I. E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado Callao - 2012", tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludables en la prevención de la tuberculosis en los alumnos de secundaria de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado. El conocimiento sobre Estilos de Vida Saludables previenen la Tuberculosis en los alumnos de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado.

Este trabajo de investigación tuvo un enfoque preventivo promocional, cuya variable fue el conocimiento sobre estilos de vida saludables en la prevención de la tuberculosis; puesto que el adquirir estilos de Vida saludables nos va permitir protegernos de esta enfermedad llegando a la prevención y así evitar la mortalidad.

El método utilizado fue el cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Nuestra población estuvo conformada por alumnos de 3ero y 4to de secundaria de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla y Marquesado de ambos sexos, conformada por 144 adolescentes cifra que se determinó de manera probabilística, aleatorio simple, la técnica que se utilizó fue la encuesta utilizando como instrumento un cuestionario para obtener los datos sobre el conocimiento que cada alumno tenía, estos datos fueron recolectados, tabulados y procesados estadísticamente con el programa SPS, durante el mes de mayo, para luego ser presentados en tablas y gráficos con sus respectivas interpretaciones.

Los resultados mostraron que 76.4% (110) de los alumnos tienen un conocimiento medio, un 12.5% (18) nivel de conocimiento alto y el 11.1% (16) conocimiento bajo, por lo que se determinó que el nivel de conocimiento sobre Estilos de Vida Saludables

en la Prevención de la tuberculosis de los alumnos de Secundaria de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado es de un Nivel Medio en gran parte de la población estudiada, representado por un 76.4%.

Palabras claves: estilos de vida, promoción, prevención, adolescentes, tuberculosis, conocimiento.



# SUMMARY

This research entitled "Understanding healthy lifestyles in the prevention of tuberculosis in students of secondary I. Technical E Mariscal Ramón Castilla Marquesado Callao - 2012 ", aimed to determine the overall level of knowledge about healthy lifestyles in the prevention of tuberculosis in students of secondary technical EI Mariscal Ramón Castilla Marquis. Given the hypothesis that knowledge about healthy lifestyles in the prevention of tuberculosis of the students to be average.

This research took a precautionary approach to promotion, has a single variable that is knowledge about healthy lifestyles in the prevention of tuberculosis, since acquiring healthy life styles will allow us to protect us from reaching disease prevention and avoid mortality.

The method used was quantitative, descriptive cross sectional study. Our population consisted of students in 3rd and 4th of Secondary Technical IE Mariscal Ramón Castilla and Marquis of both sexes, consisting of 144 adolescents figure was determined probabilistically, simple random technique used was the survey used as instrument a questionnaire to obtain data on the knowledge that each student had, these data were collected, tabulated and statistically processed with the SPS program during the month of May, only to be presented in tables and graphs with their respective interpretations.

The results showed that 76.4% (110) of pupils have average knowledge, 12.5% (18) high knowledge level and 11.1% (16) knowledge low, so it was determined that the level of knowledge of Styles Healthy Living in the Prevention of Tuberculosis of secondary pupils Technical EI Mariscal Ramón Castilla Marquis

is a standard level in much of the study population, represented by 76.4%.

Keywords: lifestyle, promotion, prevention, youth, tuberculosis, knowledge

# INTRODUCCIÓN

Según la OMS en el 2009, casi 10 millones de niños quedaron huérfanos por la muerte de los padres causada por la tuberculosis, todavía se observa que de 3 a 4 personas se contagian cada día de este mal por desconocimiento de la forma de transmisión del bacilo. A pesar que la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y curable que puede afectar a cualquier persona se sabe que los más vulnerables son aquellas que no tienen estilos de vida saludables, ya que se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento.

La situación de la tuberculosis en la región Callao es un verdadero problema de salud pública ya que las tasas de incidencia presentadas están por encima del nivel nacional, lo que por sí solo demuestra la alta concentración de casos de esta enfermedad; por esta razón el trabajo tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludables en la prevención de la tuberculosis en los alumnos de secundaria de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado Callao.

Este estudio tiene el propósito que los resultados sean conocidos por la Institución Educativa y el profesional de enfermería, de esta manera se realicen medidas preventivas promocionales en cuanto a la difusión de este tema de gran importancia.

El presente trabajo de investigación consta de los siguientes capítulos:

**CAPÍTULO I:** El Problema; que incluye el planteamiento del problema, Justificación del Problema, Formulación del Problema, Propósito y Objetivos.

**CAPÍTULO II:** Marco teórico; que incluye revisión Bibliográfica – Antecedentes del estudio, marco conceptual - teórico, operacionalización de variables.

**CAPÍTULO III:** Metodología; que incluye tipo de estudio, diseño del estudio, población y muestra, área de estudio, técnicas e instrumento de recolección de datos, plan estadístico para el análisis de datos. **CAPÍTULO IV:** Resultados; que incluye análisis e interpretación de resultados. **CAPÍTULO V:** Discusión, finalmente las: conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

En el mundo de los 9.27 millones de casos nuevos de tuberculosis ocurridos durante el 2007, el 80% se produjo en solo 22 países, de los cuales los países con mayor incidencia fueron: La India (2 millones), China (1.3 millones), Indonesia (0.53 millones), Nigeria (0.46 millones) y Sudáfrica (0.46 millones).

(1)

En Latinoamérica, de los 8 a 12 millones de casos nuevos de tuberculosis que se presentan por año en el mundo, cerca de 564 mil ocurren en esta parte de América, y de los 3 a 5 millones de muertes atribuidas a dicha enfermedad, alrededor de 250 mil ocurren en esta región. (2)

En el Perú según el Ministerio de Salud (MINSA 2009) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada hora 4 a 6 personas se enferman de tuberculosis, esto hace que al año se vea afectados entre 35 mil a 50 mil personas, de los cuales 33 mil son casos de tuberculosis sensibles, de todos ellos el 10% contrae la tuberculosis Multidrogo-Resistente (TB MDR) que equivale aproximadamente a 2296 casos, y hasta diciembre del 2008, el MINSA ha notificado 270 casos de tuberculosis extremadamente resistente (TB XDR). (3)

En Lima y Callao el 58.8% de los casos de tuberculosis son sensibles, el 82% son de TB MDR y el 93% de TB XDR. (4)

La estrategia sanitaria regional de prevención y control de tuberculosis de la Diresa – Callao (2010) nos muestra altas tasas de morbilidad e incidencia de esta enfermedad, todas ellas por encima del nivel nacional (5).

Dentro de las tres redes que tiene la DIRESA Callao, la Red Bonilla es la que presenta la más alta tasa de mortalidad e incidencia de tuberculosis pulmonar, esto nos refleja una mayor probabilidad de contagiarse debido al hacinamiento y factores asociados, de esta manera podemos enmarcar a la tuberculosis como una enfermedad social vinculada con la pobreza, y con las malas condiciones de trabajo y vida, en vista de ello para mejorar esta condición debemos atacarlo desde sus causas, de una manera preventivo-promocional(5).

A pesar que existe un presupuesto destinado para la Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis podemos darnos cuenta que este, está enfocado en su mayoría en la parte curativa de la enfermedad más no en el nivel preventivo-promocional, que es la base de nuestra salud, por lo que hemos visto por conveniente trabajar en el primer nivel de prevención.

## **1.2. Justificación del problema**

La tuberculosis es una enfermedad que está cobrando muchas vidas y un gran grupo afectado por este mal son los adolescentes, (6) sabemos que una forma de ayuda a que esto cambie es la prevención por lo que se requiere conocer cuánto saben del tema sobre estilos de vida saludables ya que la adolescencia es la etapa de transición de la niñez a la adultez e incluyen cambios físicos psicológicos y emocionales. El proceso de socialización de los adolescentes se caracterizan por la aceptación y el compartir creencias actitudes y patrones de comportamientos traduciéndose en un estilo de vida propio teniendo en cuenta

también que los estilos de vida se expresan a través de ideas, valores, creencias que determinan las respuestas a los comportamientos de los distintos sucesos de vida.(7) Por lo expuesto se justifica llevar a cabo esta investigación la que será un aporte importante ya que proporcionará datos reales sobre el conocimiento que tienen los alumnos, lo que servirá como base para desarrollar programas educativos relativos al tema y de acuerdo a sus necesidades; llegando a la siguiente interrogante:

### **1.3. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludables en la prevención de la tuberculosis en los alumnos de secundaria de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado Callao - 2012?

### **1.4 Propósito y Objetivos: Generales y Específicos**

#### **1.4.1 Propósito**

La siguiente investigación tiene el propósito que los resultados sean conocidos a las autoridades de la Institución Educativa Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado, así como a los profesionales de enfermería que laboran en los diferentes Centros de Salud, promoviendo Escuelas Saludables con contenidos curriculares y que incluyan a los educadores como promotores de mensajes educativos en sus familias y su comunidad, logrando que los adolescentes, público al cual nos dirigimos, incrementen sus conocimientos y de esta manera puedan modificar sus hábitos de vida que contribuyan a la disminución de la incidencia y prevalencia de la tuberculosis.

## **1.4.2 Objetivos**

### **1.4.2.1 Objetivo general**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludables en la prevención de la tuberculosis en los alumnos de secundaria de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado Callao - 2012

### **1.4.2.2 Objetivos específicos**

- Identificar el conocimiento sobre alimentación y nutrición en la prevención de la tuberculosis.
- Identificar el conocimiento sobre luz solar o natural en la prevención de la tuberculosis.
- Identificar el conocimiento sobre ventilación en la prevención de la tuberculosis.
- Identificar el conocimiento sobre higiene en la prevención de la tuberculosis.
- Identificar el conocimiento sobre el consumo de drogas y alcohol en la prevención de la tuberculosis.
- Identificar el conocimiento sobre el ejercicio físico en la prevención de la tuberculosis.
- Identificar el conocimiento sobre el sueño en la prevención de la tuberculosis.



# CAPÍTULO II

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Revisión Bibliográfica – Antecedentes del estudio

#### 2.1.1 Antecedentes Nacionales

- ORIA RAMIREZ, Miguel Ángel (2006), en su trabajo titulado “Conocimientos y prácticas que tienen los pacientes con tuberculosis sobre alimentación su relación con el estado nutricional en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui Disa II Lima Sur 2006”, llegaron a la conclusión de que si existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la alimentación de los pacientes con tuberculosis, es decir que los conocimientos que poseen concuerdan con sus prácticas; no se logró establecer relación directa entre las prácticas sobre alimentación y el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis, es decir que las prácticas que tienen no concuerdan con un buen estado nutricional.(8)
  
- CURASMA TAYPE, Silvia (2008), en su trabajo titulado “Nivel de conocimientos sobre Tuberculosis Multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del C.S. Madre Teresa de Calcuta. El Agustino 2008”, llegó a la conclusión de que el nivel de conocimientos que predomina en los pacientes que asisten a la ESN-PCT del CS “Madre Teresa de Calcuta” predominantemente medio. En los Esquema I y Esquema II es predominante el conocimiento entre bajo y medio lo que condiciona a que los

pacientes no sean participes de su autocuidado, predisponiéndolos al agravamiento de la enfermedad. En el Esquema MDR predomina el conocimiento medio, pero es alarmante que aún existan pacientes con conocimiento bajo, siendo esta la forma más grave de la enfermedad pudiéndolos conllevar a adquirir la TB – XDR e incluso la muerte si es que no se tienen los conocimientos necesarios y la concientización sobre la enfermedad. (9)

- HUAYNATES CASTRO, Anali Yesenia (2006), en su trabajo titulado “Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis terminal y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis. Del centro de salud San Luis- 2006”, concluye que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimientos de medio o bajo sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, predisponiendo al agravamiento de la enfermedad, incremento del contagio a los demás miembros de la familia y comunidad, y el mayor riesgo de mortalidad, así mismo se halló que la mayoría de pacientes con tuberculosis pulmonar tienen una actitud de indiferencia hacia el tratamiento, lo cual indica que están en mayor riesgo de recaer o abandonar el tratamiento. (10)

- LAURENTE, Johnny, REMUZGO, Fanny y GALLARDO, Jorge (2010), en su estudio titulado "Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente", concluye la mayoría de pacientes presentó 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 sólo la mitad de los pacientes presentó 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. (11)

### **2.1.2 Antecedentes Internacionales**

- RODRIGO SANZ, Teresa (España - 2003), en su trabajo titulado "Evaluación de programas de prevención y control de tuberculosis", llegaron a la conclusión que la evaluación de los programas de prevención y control de la tuberculosis permiten conocer la situación epidemiológica de la enfermedad de la zona que abarcan y su evolución y, así mismo, tomar medidas para modificar las distintas actividades implementadas por ellos de forma que se pueda mejorar la eficacia de los mismos. (12)
- REYES ENRIQUEZ DE BALDIZÓN, Silvia Eufemia (Guatemala -

2008), en su trabajo titulado "Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el hospital san benito, petén", llegaron a la conclusión que El 61% personal de enfermería de los servicios encuestados no posee una idea clara del concepto de estilos de vida saludable, únicamente un 6% describe correctamente las actividades a practicar como hacer deporte, caminar diariamente, dieta balanceadas, recreación, convivencia familiar lo llevan a satisfacer sus necesidades y alcanzar bienestar en la vida. (13)

- GUERRERO PUENTE, Jaime (Venezuela - 2004), en su trabajo titulado "Caracterización de los estilos de vida de los escolares de las escuelas básicas nacionales de la parroquia Juan de Villegas como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, Estado Lara", llegaron a la conclusión que los escolares tienen una gran inclinación hacia el ejercicio físico, con una duración y frecuencia semanal que se ajustan a las normas establecidas por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, el Instituto Americano de Medicina del Deporte y la Asociación Americano del corazón. Sin embargo, al enfrentar el ejercicio físico con ver televisión la preferencia de los escolares (70,15%) va hacia esta última, dedicando más tiempo a esta actividad que el recomendado por la Academia Americana de Pediatría y por encima de lo encontrado en otras investigaciones similares. (14)

## 2.2 Marco Conceptual

### 2.2.1 CONOCIMIENTO

#### 2.2.1.1 Definición

El conocimiento se define como la remembranza de material aprendido previamente, esto puede comprender recordar una amplia gama de elementos, desde datos específicos hasta teorías complejas, pero todo lo que se necesita es volver a traer a la mente la información apropiada. El conocimiento representa el nivel más bajo de los desempeños del nivel cognitivo. (15)

#### 2.2.1.2 Formas del Conocimiento

Entre ellos tenemos:

- ✓ **El conocimiento empírico - espontáneo;** son Aquellos conocimientos que en la actividad práctica humana resultaron necesarios para ejecutar exitosamente las múltiples acciones requeridas para el trabajo. fueron reafirmando y transmitiéndose de generación como un nuevo acervo cognoscitivo derivado de la actividad cotidiana del hombre. Por ello, los conocimientos en este proceso, aparecen en forma de diversas indicaciones descriptivas, en las cuales se recoge la experiencia de las generaciones anteriores. No es metódico ni sistemático, es superficial, sólo se conformaron lo aparente. (15)
  
- ✓ **El conocimiento científico;** es un producto de la investigación científica en cuya adquisición intervienen la actividad conjunta de los

órganos sensoriales y del pensamiento del sujeto cognoscente apoyados por la teoría científica, guiador por el método científico y con ayuda de medios técnicos, de esta manera trasciende el conocimiento empírico espontáneo, es decir más allá de la apariencia y capta la esencia de los objetos y fenómenos elaborando así principios, hipótesis y leyes científicas, con lo cual se explica de forma objetiva la realidad. En una palabra el conocimiento científico es una de las formas de apropiación espiritual de la realidad.(15)

## **2.2.2 TUBERCULOSIS**

### **2.2.2.1 Definición**

La tuberculosis llamada antiguamente tisis, es una infección bacteriana contagiosa que compromete principalmente los pulmones, pero puede propagarse a otros órganos. (16)

### **2.2.2.2 Agente Causal**

El agente causal de la Tuberculosis es el *Mycobacterium Tuberculosis* o también llamado bacilo de Koch. (17)

### **2.2.2.3 Transmisión**

La Tuberculosis se transmite a través de partículas expelidas, llamadas gotitas de Flügger, por el paciente bacilífero (con Tuberculosis activa) con la tos, estornudo, hablando, cantando o cuando una persona sana entra en contacto con la saliva contaminada de una persona enferma de tuberculosis. (18)

Las gotas infecciosas son de un diámetro entre 0,5 a 5  $\mu\text{m}$ , pudiéndose producir alrededor de 400.000 con un solo estornudo, estas se transportan por el aire y permanecen suspendidas por varias horas y pueden tener acceso directo a cualquier persona.(18) Cada una de esas gotitas proveniente de un enfermo activo puede transmitir el microorganismo, especialmente sabiendo que la dosis infectante de la tuberculosis es considerablemente baja, de modo que la inhalación de una sola de las bacterias puede causar una infección. Si una persona llegase a quedar infectada, le tomará menos de 21 días a un mes antes que pueda comenzar a transmitir la enfermedad a otros. (19)

La cadena de transmisión puede romperse si se aísla al enfermo con tuberculosis activa y comenzando de inmediato la terapia antituberculosa efectiva, administrándola durante seis meses, para tuberculosis sensible. Después de dos semanas con dicho tratamiento, aquellos pacientes con Tuberculosis activa y no-resistente dejan de ser contagiosos. (19)

#### **2.2.2.4 Síntomas**

Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son:

- ❖ Tos con flema por más de 15 días, a veces con sangre en el esputo.
- ❖ Fiebre.
- ❖ Pérdida de peso.
- ❖ Sudoración nocturna.
- ❖ Debilidad. (16)

### **2.2.2.5 Rol de enfermería en Tuberculosis**

Es parte del rol de la enfermera el contribuir con el nivel adecuado y calidad de vida de las personas sujeto de atención, específicamente en el caso de la tuberculosis, teniendo un rol protagónico en el primer nivel de prevención (promoción de la salud y protección específica) del mismo modo en el segundo y tercer nivel de prevención, planteando intervenciones integrales en diferentes esferas del individuo, familia y sociedad enfocando su intervención desde el planteamiento de políticas públicas basadas en estudios de base epidemiológico, hasta la atención directa y educación de los usuarios en el plan operativo. (20)

### **2.2.3 PREVENCIÓN PRIMARIA**

La prevención primaria precede a cualquier síntoma patológico cuyo objetivo es fomentar un óptimo estado de salud y aumentar la resistencia de la persona a la enfermedad. (21)

**Promoción de la salud.**- Son las actividades que buscan mejorar el nivel de vida del individuo, la familia y la comunidad, con participación activa de los mismos. (22)

**Protección específica.**- Consiste en brindar las medidas que protejan e incrementen la resistencia del individuo contra los agentes patógenos y mecanismos específicos. (22)



## 2.2.4 ESTILOS DE VIDA

### 2.2.4.1 Definición

Según la OMS (1986) Los Estilos de Vida son “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”.

Podemos definir también al estilo de vida como el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva siendo fruto de la interacción del proceso de socialización para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. (23)

Desde un punto de vista individual, el estilo de vida es un patrón que cumple con dos funciones: caracterizar al individuo y dirigir su conducta. El estilo de vida sería aquel patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse. En cierta forma, se asemeja mucho al concepto de personalidad, pues nos permite reconocer al individuo a través de conductas muy distintas. Sin embargo, el concepto de estilos de vida es más amplio que el de personalidad, ya que engloba no sólo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas, los cuales son determinados y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura del individuo. El concepto de estilo de vida como patrón que dirige la conducta o el comportamiento se corresponde con una perspectiva más dinámica de la conducta humana; ya que integraría en su interior diferentes valores, creencias, rasgos de personalidad, afectos, comportamientos y otros rasgos que definen al individuo, proporcionándoles dirección y enfoque.(25)

### **2.2.5 ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (25)

Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. (24)

Los estilos de vida y conductas de salud: el consumo de sustancias nocivas, el sedentarismo, la inadecuada alimentación y determinadas conductas de riesgo pueden influir negativamente en la salud. Además, el ser humano se expone voluntariamente a estos factores y puede ejercer sobre ellos un control o un uso adecuado. (25)

### **2.2.6 ESTILOS DE VIDA Y TUBERCULOSIS**

Para el caso de la Tuberculosis, los estilos de vida influirían tanto en la posibilidad de exponerse al contagio, como en el desarrollo final de la enfermedad, puesto que una persona infectada no siempre enferma (26)

### **2.2.6.1 Alimentación y Nutrición**

Alimentación es tomar sustancias nutritivas, adecuadas para el buen funcionamiento del cuerpo, para su crecimiento, reparación y producción de energía para realizar las funciones. Los alimentos contienen diferentes tipos de sustancias nutritivas llamadas nutrimentos, que son desdoblados durante la digestión para que puedan ser absorbidos y transportados a las células que habrán de aprovecharlos. La nutrición es un proceso fundamentalmente celular del que depende la salud y la vida misma. (27)(28)

Los problemas de desnutrición exponen al organismo a una mayor probabilidad de enfermar y la infección por Tuberculosis conduce o agrava la desnutrición. 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 del cuadro. (29)

Hablamos de una buena Nutrición cuando esta cumple con los siguientes aspectos:

#### **FRECUENCIA:**

Para que el organismo se mantenga en perfecto estado y el metabolismo pueda estar siempre activo se debe consumir alimentos entre 5 a 6 veces al día, es decir cada 3 o 4 horas, ya que si pasa más de 4 horas sin que se ingiera algo el cuerpo comenzara a utilizar sus reservas. (30)

## **CARACTERÍSTICAS:**

**Completa:** incluye a cada uno de los grupos de alimentos como, verdura y fruta, cereales, alimentos de origen animal y leguminosas.

**Equilibrada:** Guarda proporciones adecuadas entre proteínas, carbohidratos y lípidos.

**Suficiente:** Cubre con las necesidades nutricionales que cada persona requiere y así obtener un peso saludable.

**Variada:** Integra diferentes alimentos de cada grupo en las comidas.

**Inocua:** Significa que el consumo habitual de los alimentos no implica riesgos para la salud.

**Adecuada:** Según los gustos y la cultura de quien la consume, de acuerdo a sus recursos económicos. (31)

### **2.2.6.2 Luz solar o natural**

Existe una clara asociación entre la tuberculosis y el escaso ingreso de luz solar en las viviendas, centros laborales, colegios y en los medios de transporte público. (32)

Según Downes y Blunt existe un enorme poder bactericida de la luz, Robert Koch demostró que la luz solar resulta ser letal para estas bacterias. El Dr. Niels Finsen indagó científicamente sobre las cualidades terapéuticas de la luz, éste dirigió esmerados estudios sobre el poder de la radiación ultravioleta e infrarroja, aplicándolos a enfermedades entonces incurables como la viruela o la tuberculosis. (33)

### **2.2.6.3 Ventilación**

Una buena ventilación en la vivienda evita la contaminación del aire interior y las enfermedades respiratorias. Este proceso reduce la concentración de núcleos aerosolizados de gotitas, la situación más ideal sería una en la que el aire fresco se introduce constantemente a una habitación y el aire contaminado se extrae al exterior, de tal manera que se cambia el aire en la habitación varias veces por hora. El riesgo de la transmisión de *Mycobacterium tuberculosis* es mayor en una habitación cerrada que contiene aire con núcleos de gotitas infecciosos aerosolizados. Una habitación con una ventana abierta en un extremo intercambia el aire cerca de la ventana; sin embargo, es baja la cantidad de aire que se intercambia cerca de la ventana. Por lo tanto, la condición mínima aceptable comprende aberturas en extremos opuestos de una habitación (ventanas, puerta ventana, etc.). (26)

### **2.2.6.4 Higiene**

La higiene personal es una medida preventiva de enfermedades que implica un considerado número de hábitos que influyen de manera determinante en la salud. (34)

Uno de los buenos hábitos de higiene a considerar es el lavado de manos ya que con esto disminuimos la carga bacteriana que podemos adquirir frente a diferentes situaciones cotidianas, previniendo así diferentes enfermedades infecciosas, dentro de las cuales se encuentra la tuberculosis. Además según estudios realizados en Brasil (Alto Paraná) señala que el aumento de la Tuberculosis se debe a la falta de higienización y educación. (35)

### **2.2.6.5 Drogas y Alcohol**

El consumo de drogas suele originarse en la adolescencia, está vinculado con el proceso normal, aunque problemático del crecimiento, la experimentación con nuevas conductas, la autoafirmación, el desarrollo de relaciones íntimas (generalmente heterosexuales) con gente ajena a la familia y al abandono familiar.(36)

El consumo de drogas y alcohol pueden tener consecuencias de tipos social, psicológico pero sobretodo perjudicial para la salud, dando lugar a diferentes clases de cánceres, enfermedades del aparato respiratorio, cardiopatía isquémica, enfermedades cerebrovasculares, etc, además afectando en distintos grados a nuestro sistema nervioso central, causando daño al hipotálamo lo que conlleva a la reducción de la actividad de las células NK y el número de linfocitos T y B, esto demuestra una disminución en el sistema inmune del individuo (36)

Específicamente hablando de nutrición estos hábitos nocivos favorecen a disminuir la absorción de ciertos nutrimentos los cuales son necesarios para el buen funcionamiento del organismo. Por ejemplo el tabaco disminuye la absorción de hierro, ácido fólico, calcio, entre otros; mientras que el alcohol afecta a las vitaminas del complejo B. Todo lo mencionado anteriormente contribuye a que la persona sea más propensa a adquirir tuberculosis. (37)

### **2.2.6.6 Ejercicio Físico**

El Ejercicio físico es un hábito absolutamente necesario para mantener la salud, es aquella actividad física planificada, estructurada y repetitiva, que tienen profundas repercusiones sobre la capacidad de respuesta inmune de la persona. (30)

El efecto de los ejercicios físicos y la relación con el control del apetito, el gasto calórico y las necesidades nutricionales siempre deben evaluarse de acuerdo con el tipo de actividad, la duración diaria y semanal. (38)

La actividad física puede ayudar al eliminar bacterias de los pulmones, disminuyendo de esta manera las posibilidades de enfermedades de transmisión aérea, además el ejercicio envía anticuerpos y glóbulos blancos (las células de defensa del cuerpo) a través del cuerpo a una frecuencia más rápida. A medida que dichos anticuerpos y glóbulos blancos circulan más rápidamente, pueden detectar enfermedades de manera más temprana de lo que normalmente podrían hacerlo. (39)

Existen diversos estudios que corroboran lo dicho anteriormente, uno de ellos se realizó sobre 50 personas, que se dividieron en dos grupos un primer grupo que realizó caminatas enérgicas durante 45 minutos, cinco veces por semana y, otro segundo, que no realizó ningún tipo de ejercicio durante ese mismo periodo. El primer grupo que había caminado llegó a desarrollar hasta menos de la mitad de resfríos que el segundo, y a su vez, se comprobó clínicamente que habían tenido un incremento notable en sus defensas naturales las encargadas de atacar y eliminar las bacterias y virus del organismo. (Ginebra, Homs 2002) (40)

### **2.2.6.7 Sueño**

No todas las personas requieren la misma cantidad de horas para lograr un sueño reparador, influyen las características físicas y mentales de cada individuo así como la edad, es por ello que en el adolescente se recomienda dormir un promedio de 8 horas diarias. (41)

La carencia de sueño también limita la producción de leucocitos (efectores de la respuesta inmune) y de una hormona llamada cortisol (efecto antiinsulínico - elevación de la glucosa sanguínea), lo que hace a la persona más propensa a infecciones y a enfermedades. (30)

## **2.2.7 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **2.2.7.1 Promoción**

Según la OMS "La promoción de la salud es el proceso que permite incrementar mayor control sobre la salud del individuo".

Otros autores refieren que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud. (30)

Según La Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud del Perú conceptúa la promoción de salud como:

"Un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla. Busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que los individuos y/o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr



aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno". (42)

### **2.2.7.2 Prevención**

Según la OMS (1998)

"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" (30)

La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. La prevención secundaria y terciaria tiene por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado o reducir los casos de recidivas y el establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz. (22)

### **2.2.7.3 Adolescentes**

Según la OMS (1998)

"La adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años, es un periodo de grandes cambios físicos y psicológicos y profunda transformación de las interacciones y relaciones sociales." (43)

## **2.3 Hipótesis del Trabajo**

El conocimiento sobre Estilos de Vida Saludables previenen la Tuberculosis en los alumnos de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado.

## 2.4 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
<b>Dependiente:</b> Conocimiento sobre estilos de vida saludables en la prevención de tuberculosis.	El Conocimiento es un conjunto de información almacenada y aprendido previamente, que ayudará a crear conductas y actitudes destinadas a mejorar estilos de vida, los cuales están estrechamente ligados a la prevención de enfermedades como la tuberculosis, esta prevención se obtendrá conociendo sobre la tuberculosis y estilos de vida saludables.	Conocimiento sobre la enfermedad de la Tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición de tuberculosis</li> <li>Agente causal</li> <li>Transmisión</li> <li>Síntomas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indique la definición de tuberculosis</li> <li>Microorganismo que lo produce</li> <li>Indique la forma de transmisión</li> <li>Mencionar los síntomas</li> </ul>	<b>Alto</b> 14 - 20  <b>Medio</b> 7 - 13  <b>Bajo</b> 0 - 6
		Conocimiento sobre estilos de vida saludables en la prevención de la Tuberculosis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición de estilos de vida saludables</li> <li>Alimentación y Nutrición</li> <li>Iluminación</li> <li>Ventilación</li> <li>Higiene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indique la definición de estilos de vida saludables</li> <li>Diferencia entre alimentación y nutrición.</li> <li>N° de comidas diarias.</li> <li>Modelo de alimentación</li> <li>Importancia del efecto de la luz solar sobre el microorganismo.</li> <li>Importancia de la ventilación sobre el microorganismo.</li> <li>Importancia del lavado de manos en</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drogas y Alcohol</li> <li>• Ejercicio Físico</li> <li>• Sueño</li> </ul>	<p>la prevención de la tuberculosis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo del consumo de drogas y alcohol.</li> <li>• Importancia del ejercicio físico en la prevención de la tuberculosis.</li> <li>• N° de horas</li> </ul>	
--	--	--	---	--	--

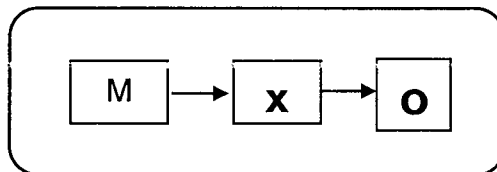
# CAPÍTULO III

## 3. METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo de estudio

Teniendo en cuenta el problema y los objetivos, el estudio es cuantitativo de tipo método descriptivo, prospectivo, de corte transversal, ya que nos permite obtener información tal como se encuentra en la realidad en un determinado tiempo y espacio.

### 3.2. Diseño de estudio



Donde:

- **M:** Representa la muestra.
- **X:** Aplicación del cuestionario.
- **O:** Resultados obtenidos

### 3.3. Población y muestra

#### 3.3.1 Población (N):

La población estuvo conformada por todos los alumnos de tercero y cuarto de secundaria de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado que consta de seis salones cada año, de los cuales tres aulas por año están en el turno mañana (Sección A, B y C) y en el turno

tarde las otras tres secciones (D, E, F) con un promedio de 20 alumnos por sección. En total tuvimos una población de 230 alumnos.

### **3.3.2 Muestra (n):**

El tamaño de la muestra se estableció con un nivel de confianza del 95% y un error relativo del 5%, se obtuvo una muestra de 144 estudiantes, aplicándose la fórmula para población finita. La técnica de muestreo que se utilizó fue el muestreo probabilístico-aleatorio simple, que consiste en extraer una parte (muestra) de una población o universo, basándose en el principio de equiprobabilidad, es decir, que todos y cada uno de los elementos de la población tengan la misma probabilidad de ser seleccionado para formar parte de la muestra, asegurando de esta manera la representatividad de la muestra extraída.

La obtención de la muestra se realizó según los siguientes criterios:

#### **Criterios de inclusión:**

- ✓ Alumnos que estén asistiendo al colegio.
- ✓ Alumnos de ambos sexos.

#### **Criterios de exclusión:**

- ✓ Los Alumnos que no acepten participar en el estudio.
- ✓ Los Alumnos que no asistan al colegio el día de la aplicación.

## Tamaño de la Muestra:

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

N = Tamaño de la población o universo

n = Tamaño de la muestra

Z = 1.96, constante según el nivel de confianza del 95%.

p = 50% probabilidad de éxito.

q = 50% probabilidad de fracaso.

E = 5% error de precisión

### Desarrollo de la formula:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (230)}{(0.05)^2 (229) + (0.5) (0.5) (1.96)^2}$$

$$n = \frac{220.90}{(0.5725) + (0.9604)}$$

$$n = \frac{220.90}{1.5329}$$

$$n = 143.52$$

Redondeando: **n = 144**. Por lo tanto el tamaño de la muestra de los alumnos fue de 144.

### **3.4. Área de estudio**

El área de estudio se realizó en la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado ubicado en Callao Av. Ramón Castilla s/n, cuenta con una plana docente de maestros que imparten las materias de: religión, matemática, inglés, educación para el arte, comunicación, historia y geografía, ciencia - tecnología y ambiente, persona - familia y relaciones humanas, educación física y cívica, ésta I.E cuenta con diversos ambientes dentro de los que se puede mencionar: aulas de estudio, oficinas administrativas, auditorio, servicios higiénicos, talleres, loza deportiva.

### **3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para lograr obtener la información necesaria sobre el problema en estudio se usó las siguientes técnicas e instrumentos.

#### **3.5.1 Técnica**

La técnica que se aplicó fue la encuesta, por ser la más adecuada para cumplir el objetivo del estudio.

#### **3.5.2 Instrumento**

El instrumento fue un cuestionario cuya estructura se realizó de la siguiente manera:

- Presentación
- Instrucciones
- Contenido

El tiempo de aplicación del instrumento fue de 15 minutos.



La validez del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos, constituido por cinco docentes de la Universidad Nacional del Callao; a la aplicación de la Prueba de Coeficiente de KURDER – RICHARSON. Obteniendo como resultado  $r=0.71$  que equivale a una validez alta, según la tabla de categorías del autor Isaac Córdova Baldeón en su libro estadística aplicada a la investigación.

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante una prueba piloto utilizando la prueba estadística coeficiente ALFA DE CRONBACH, obteniéndose como resultado  $\alpha=0.63$  que equivale a una confiabilidad aceptable según el autor antes mencionado.

Las escalas de medición se trabajaron de acuerdo a 3 niveles ordinales (alto, medio y bajo) y el total de puntos de la prueba, tomando como base la escala vigesimal (0-20) se dividió entre estas 3 categorías siendo la amplitud de 7 unidades obteniéndose los siguientes resultados de acuerdo a la forma de hallar las escalas según el autor, Isaac Córdova Baldeón:

Niveles	escala
Alto	14 – 20
Medio	7 – 13
Bajo	0 – 6

### **3.6. Plan de análisis e interpretación de datos**

Culminada la etapa de la ejecución los datos fueron recolectados de manera manual, codificando cada una de las preguntas para luego ser vaciadas en el programa SPSS (Paquete Estadístico de Ciencias Sociales) que consiste en analizar y graficar los resultados obtenidos por dicho paquete, que sirve para la demostración del cumplimiento de los objetivos del trabajo de investigación; para su análisis correspondiente.

La presentación de los datos se realizó a través de gráficos y tablas estadísticas y su interpretación correspondiente.

# CAPÍTULO IV

## 4. RESULTADOS

### 4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA N° 01

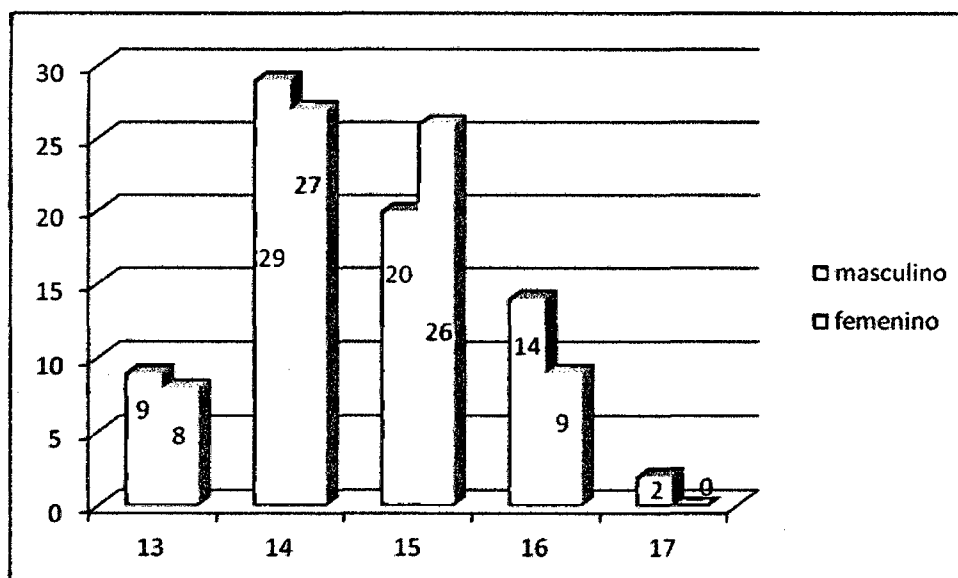
DATOS GENERALES DE LOS ALUMNOS DE SECUNDARIA DE LA I.E TECNICO MARISCAL RAMON CASTILLA MARQUESADO SEGÚN EDAD Y GÉNERO – 2012

EDAD	GENERO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
13	9	52.94%	8	47.06%	17	100.00%
14	29	51.79%	27	48.21%	56	100.00%
15	20	43.48%	26	56.52%	46	100.00%
16	14	60.87%	9	39.13%	23	100.00%
17	2	100%	0	0%	2	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>51.40%</b>	<b>70</b>	<b>48.60%</b>	<b>144</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 3° y 4° de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado – 2012

GRÁFICO N°1

DATOS GENERALES DE LOS ALUMNOS DE SECUNDARIA DE LA I.E TECNICO MARISCAL RAMON CASTILLA MARQUESADO SEGÚN EDAD Y GÉNERO – 2012



FUENTE: TABLA N°1

## INTERPRETACIÓN

La muestra estuvo conformada por 144 estudiantes de 3° y 4° de secundaria, 74 varones (51.4%) y 70 mujeres (48.6%), en edades comprendidas entre 13 y 17 años, correspondiendo a las edades de 14 y 15 años el mayor número de sujetos con 56 y 46 alumnos respectivamente. Entre los escolares de 14 años de edad, 51.79% corresponden a varones; mientras que los de 15 años son principalmente mujeres con 56.52%.

La muestra tuvo una proporción en cuanto al género de 1:1,02 lo que significa que por cada varón hubo una mujer; es decir no hubo preponderancia de un género sobre otro. Este resultado es producto del azar. Debido a que fue por el método aleatorio simple.

**TABLA N° 02**

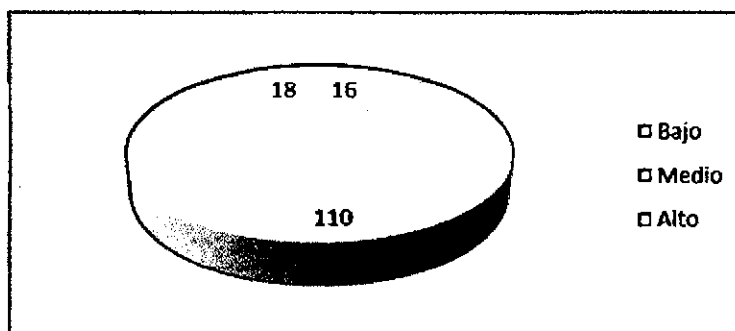
**NIVEL DEL CONOCIMIENTO SOBRE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN ALUMNOS DE SECUNDARIA DE LA I.E TECNICO MARISCAL RAMON CASTILLA MARQUESADO - 2012**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Bajo	16	11,1	11,1	11,1
Medio	110	76,4	76,4	87,5
Alto	18	12,5	12,5	100,0
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 3° y 4° de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado – 2012

**GRAFICO N° 02**

**NIVEL DEL CONOCIMIENTO SOBRE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN ALUMNOS DE SECUNDARIA DE LA I.E TECNICO MARISCAL RAMON CASTILLA MARQUESADO - 2012**



Fuente: Tabla N° 02

## **INTERPRETACIÓN**

En la Tabla N° 02, observamos que de un total de 144 alumnos encuestados el mayor porcentaje 76.4% (110) presenta un Nivel de conocimiento Medio, el 12.5% (18) Conocimiento Alto y el 11.1% (16) Conocimiento Bajo, de esta manera podemos concluir que la mayoría de los alumnos presentan un conocimiento medio por lo que es fundamental que el personal de enfermería intensifique los esfuerzos en la educación sobre la tuberculosis y los estilos de vida que ayudan a prevenirla.

**TABLA N° 03**

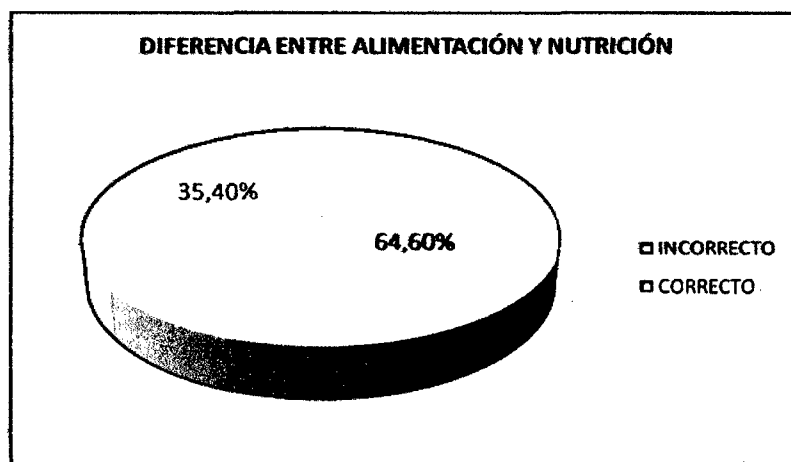
**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS – 2012**

Diferencia entre alimentación y nutrición	N°	%
Incorrecto	93	64,6%
Correcto	51	35,4%
TOTAL	144	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 3° y 4° de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado – 2012

**GRAFICO N° 3**

**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS – 2012**



Fuente: Tabla N° 03

**INTERPRETACIÓN**

En la Tabla N° 03, observamos que de los 144 escolares encuestados, el 64.6% manifestaron de forma incorrecta la diferencia entre alimentación y nutrición, mientras que el 35.4% contestaron de forma correcta.

**TABLA N° 04**

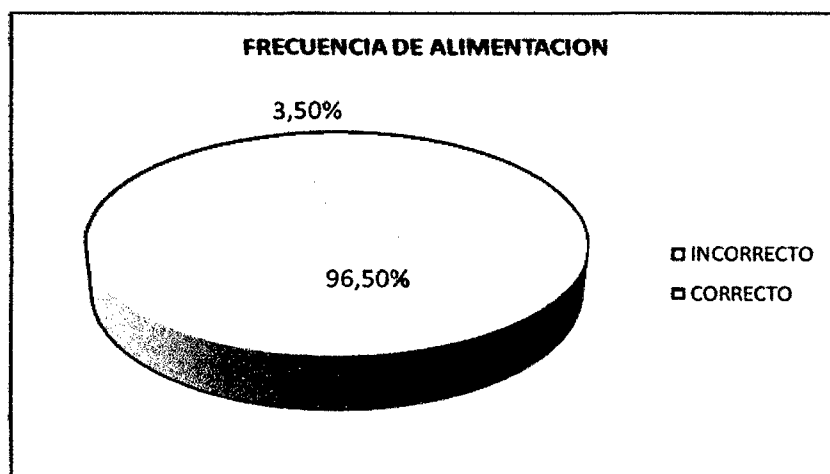
**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS - 2012**

Frecuencia de alimentación	N°	%
Incorrecto	139	96,5%
Correcto	5	3.50%
TOTAL	144	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 3° y 4° de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado – 2012

**GRAFICO N° 4**

**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS - 2012**



Fuente: Tabla N° 04

**INTERPRETACIÓN**

En la Tabla N° 04, de los 144 alumnos que manifestaron conocer la frecuencia de alimentación diaria está representado por 5 escolares el cual equivale tan solo al 3.5%, mientras que 96.5% desconoce que su alimentación debe ser de 5 a 6 veces por día.



**TABLA N° 05**

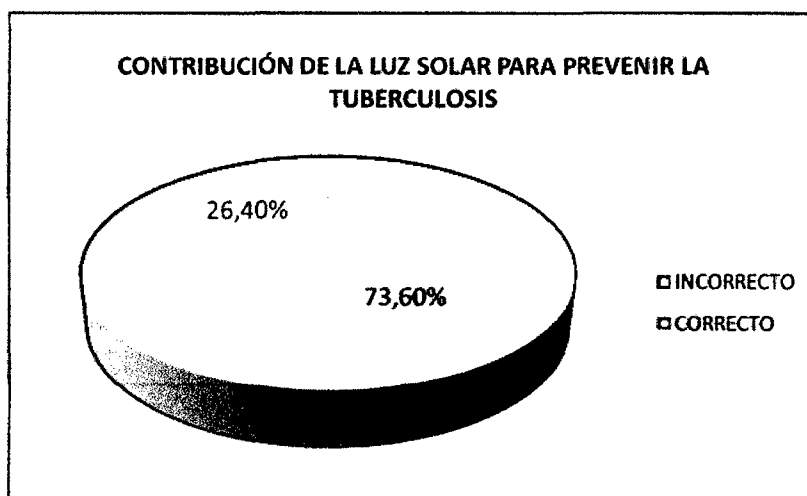
**CONOCIMIENTO SOBRE LUZ SOLAR EN LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS - 2012**

Contribución de la luz solar en la prevención de la tuberculosis	N°	%
incorrecto	106	73,6%
correcto	38	26.40%
<b>TOTAL</b>	<b>144</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 3° y 4° de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado – 2012

**GRAFICO N° 05**

**CONOCIMIENTO SOBRE LA LUZ SOLAR EN LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS – 2012**



Fuente: Tabla N° 05

**INTERPRETACIÓN**

En la Tabla N° 05, de los 144 escolares el 73.6% desconoce la importancia de la luz solar en la prevención de la tuberculosis y solo el 26.4% representado por 38 alumnos conocen uno de los estilos de vida saludable que ayudan a prevenir tal enfermedad.

**TABLA N° 06**

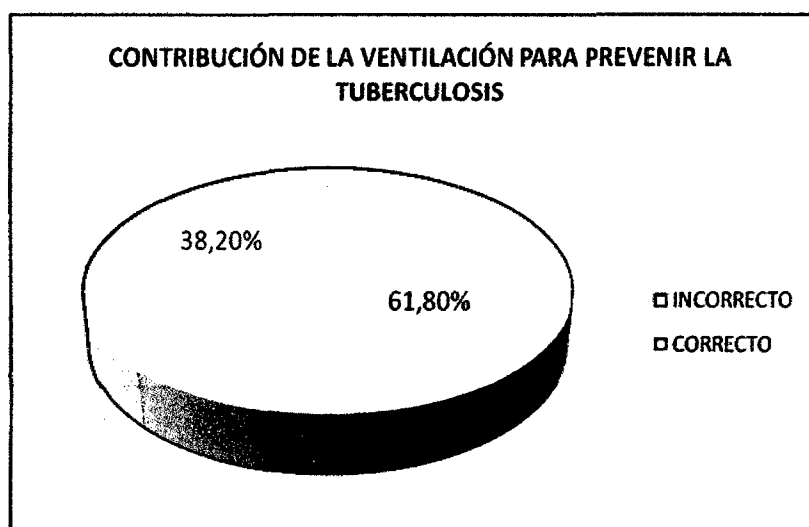
**CONOCIMIENTO SOBRE VENTILACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS - 2012**

Contribución de la ventilación en la prevención de la tuberculosis	N°	%
Incorrecto	89	61,8%
Correcto	55	38.20%
<b>TOTAL</b>	<b>144</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 3° y 4° de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado – 2012

**GRAFICO 06**

**CONOCIMIENTO SOBRE VENTILACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS - 2012**



Fuente: Tabla N° 06

**INTERPRETACIÓN**

En la Tabla N° 06, observamos que de los 144 alumnos, 89 representado por el 61.8% desconoce la importancia de la ventilación en la prevención de la tuberculosis lo cual les pone en más riesgo de contraer dicha enfermedad, mientras que 55 escolares (38.2%) sí conocen.

**TABLA N° 07**

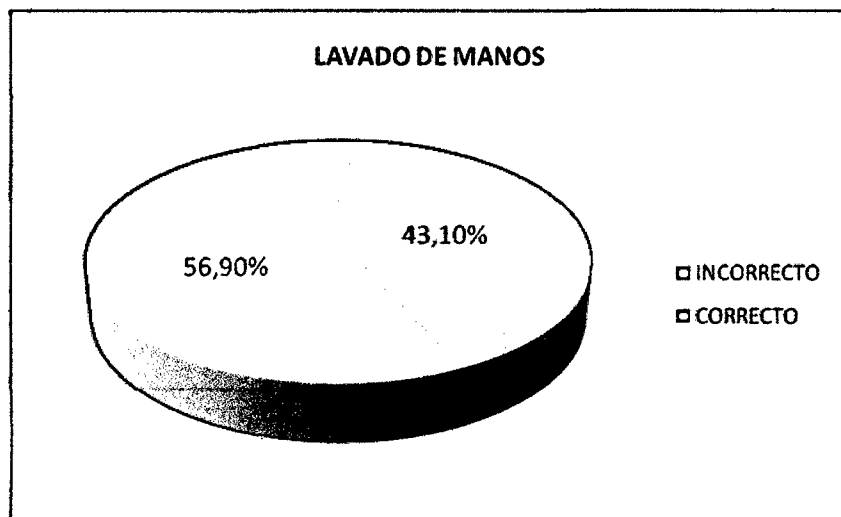
**CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE EN LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS - 2012**

El lavado de manos como prevención de la tuberculosis	N°	%
Incorrecto	62	43,1%
Correcto	82	56,9%
<b>TOTAL</b>	<b>144</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 3° y 4° de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado – 2012

**GRAFICO N° 07**

**CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE EN LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS - 2012**



Fuente: Tabla N° 07

**INTERPRETACIÓN**

En la Tabla N° 07, observamos que de los 144 alumnos encuestados, el 56.9% conocen que el lavado de manos es un estilo de vida que favorece en la prevención de la tuberculosis, mientras que el 43.1% representado por 62 escolares lo desconoce.

**TABLA N° 08**

**CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL EN LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS – 2012**

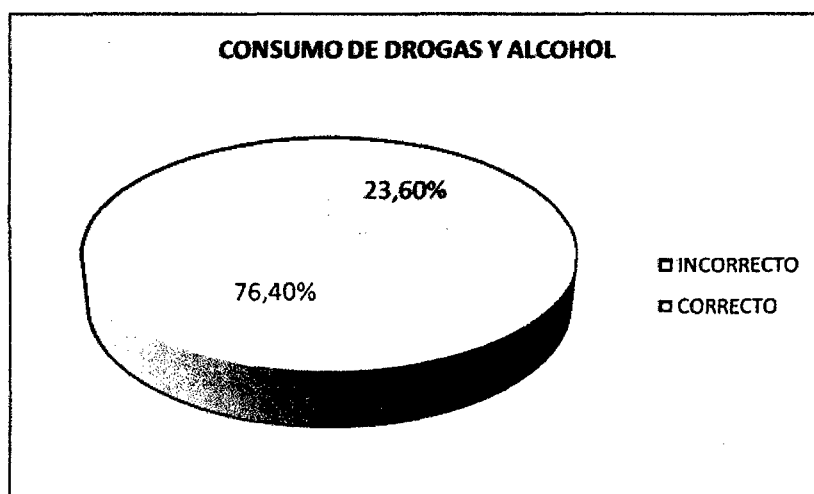
Drogas y alcohol como factores de riesgo de la tuberculosis	N°	%
Incorrecto	34	23,6%
Correcto	110	76,4%
<b>TOTAL</b>	<b>144</b>	<b>100%</b>

Fuente:

e: Instrumento aplicado a los alumnos de 3° y 4° de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado – 2012

**GRAFICO N° 08**

**CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL EN LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS – 2012**



Fuente: Tabla N° 08

**INTERPRETACIÓN**

En la Tabla N° 08, el 76,4 % representado por 110 escolares saben que el consumo de drogas y alcohol es un factor de riesgo para contraer la tuberculosis, mientras que el 23.6% lo desconoce.

**TABLA N° 09**

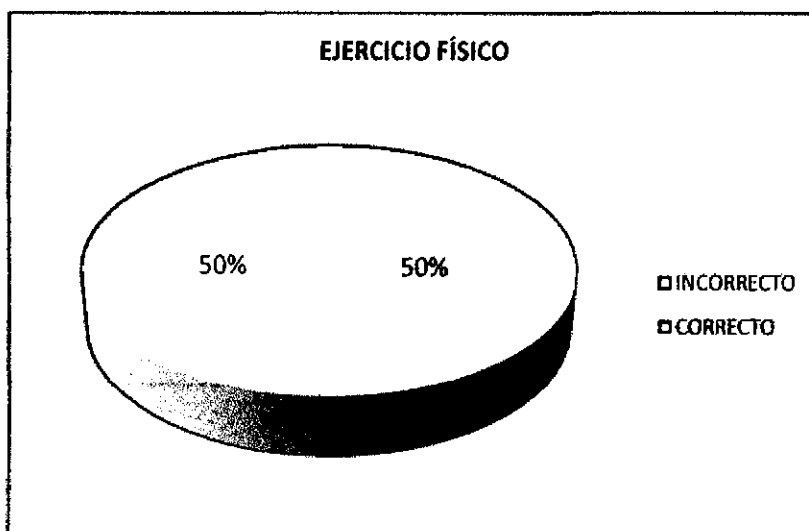
**CONOCIMIENTO SOBRE EL EJERCICIO FÍSICO EN LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS – 2012**

Contribución del ejercicio físico en la prevención de la tuberculosis	N°	%
Incorrecto	72	50%
Correcto	72	50.00%
	<b>144</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 3° y 4° de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado – 2012

**GRAFICO N°09**

**CONOCIMIENTO SOBRE EL EJERCICIO FÍSICO EN LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS – 2012**



Fuente: Tabla N° 09

**INTERPRETACIÓN**

En la Tabla N° 09, se observa que los resultados obtenidos son equivalentes tanto con los que conocen (50%) y desconocen (50%) que el ejercicio físico contribuye a prevenir la tuberculosis.

**TABLA N° 10**

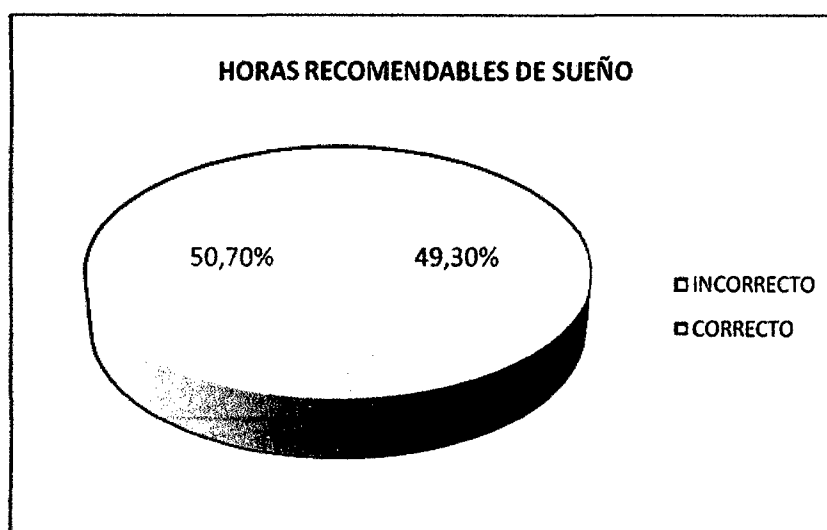
**CONOCIMIENTO SOBRE EL SUEÑO EN LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS  
- 2012**

Horas recomendables de sueño	N°	%
Incorrecto	71	49,3%
Correcto	73	50,7%
TOTAL	144	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los alumnos de 3° y 4° de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado - 2012

**GRAFICO N°10**

**CONOCIMIENTO SOBRE EL SUEÑO EN LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS  
- 2012**



Fuente: Tabla N° 10

**INTERPRETACIÓN**

En la Tabla N° 10, se observa que el 50.7% representado por 73 alumnos conocen el número de horas que deben dormir lo cual se diferencia con los que desconocen (49.3%) en un 1.4%, estos tienen un mayor riesgo de contraer la tuberculosis ya que este estilo de vida cuando no es adecuado debilita el organismo del ser humano.

# CAPÍTULO V

## 5. DISCUSIÓN

- El conocimiento se define como la remembranza de material aprendido previamente, esto puede comprender recordar una amplia gama de elementos, desde datos específicos hasta teorías complejas, pero todo lo que se necesita es volver a traer a la mente la información apropiada. El conocimiento representa el nivel más bajo de los desempeños del nivel cognitivo. En este estudio se muestra un 11.1% de personas que tienen un conocimiento “bajo” por lo que evidencia un déficit de material aprendido previamente, y con un 76.4% de personas que tienen un nivel de conocimiento Medio, que evidencia que aún hay que trabajar en esa población, ya que aunque trataron de traer la información apropiada, no lograron un nivel más elevado ya que el material aprendido anteriormente, si es que lo tuvieron no logró ser bien afianzado.
- En el trabajo titulado “Nivel de conocimientos sobre Tuberculosis Multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del C.S. Madre Teresa de Calcuta. El Agustino 2008”, realizado por CURASMA TAYPE, Silvia llegó a la conclusión de que el nivel de conocimientos que predomina en los pacientes que asisten es el nivel medio, al igual que en nuestro trabajo de investigación, lo que indica que hay un riesgo existente para contraer la tuberculosis ya que no cuentan con los conocimientos necesarios para prevenir la enfermedad.

- En el trabajo de investigación titulado “Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente”, realizado por HUAYNATES CASTRO, Analí Yesenia (2008), concluye la mayoría de pacientes presentó 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 sólo la mitad de los pacientes presentó un nivel adecuado de este conocimiento, una situación parecida encontramos en la realidad de nuestra muestra, ya que el 12.5% de nuestra población tuvo un nivel de conocimiento alto y el 76.4% un conocimiento medio, lo que nos indica que los alumnos van en un buen camino hacia los conocimientos, pero que es necesario reforzar y afianzar mejor sus conocimientos.
  
- En el trabajo de investigación titulado “Conocimientos y prácticas que tienen los pacientes con tuberculosis sobre alimentación su relación con el estado nutricional en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui Disa II Lima Sur 2006” realizado por ORIA RAMIREZ, Miguel Angel; llegó a la conclusión de que si existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la alimentación de los pacientes con tuberculosis, es decir que los conocimientos que poseen concuerdan con sus prácticas; en la tabla N°3 de nuestro trabajo de investigación nos dan como resultado que de 144 alumnos sólo 51 respondieron correctamente y en la tabla N° 4 sólo 5 alumnos respondieron lo adecuado, lo que nos lleva a una profunda



preocupación, pues ya que en el trabajo de investigación tomado como antecedente se comprueba que hay relación entre conocimiento y prácticas de alimentación, nuestros resultados nos indica que nuestra muestra, no tiene conocimientos sobre una adecuada alimentación y nutrición, por lo que no tendrían una adecuada práctica en la misma.

- Según Piedrola, Gil en su libro “Medicina Preventiva y Salud Pública” nos dice que existe una clara asociación entre la tuberculosis y el escaso ingreso de luz solar en las viviendas, centros laborales, colegios y en los medios de transporte público, en base a los resultados que hemos encontrado se puede observar una clara deficiencia de dicho conocimiento, por lo que se tendría que afianzar más en ese punto.
  
- La OMS nos indica que una buena ventilación en la vivienda evita la contaminación del aire interior y las enfermedades respiratorias, en base a los resultados obtenidos observamos una deficiencia en dicho conocimiento.
  
- El MINSA nos indica que uno de los buenos hábitos de higiene a considerar es el lavado de manos ya que con esto disminuimos la carga bacteriana que podemos adquirir frente a diferentes situaciones cotidianas, previniendo así diferentes enfermedades infecciosas, dentro de las cuales se encuentra la tuberculosis, nuestro resultados nos muestran que a pesar del conocimiento que muestran la mitad de los alumnos aun hay un parte considerable de ellos en los que se debe trabajar.

- Según Corral Pugnaire en su artículo “Drogas Efectos, historia y legislación” nos dice que las drogas y alcohol afecta en distintos grados a nuestro sistema nervioso central, causando daño al hipotálamo lo que conlleva a la reducción de la actividad de las células NK y el número de linfocitos T y B, esto demuestra una disminución en el sistema inmune del individuo, estos hábitos nocivos favorecen a disminuir la absorción de ciertos nutrimentos los cuales son necesarios para el buen funcionamiento del organismo al observar los resultados, nos indica seguir trabajando en el incremento de sus conocimientos.
  
- Wieresen Natalia en su artículo titulado “Inmunidad en el deporte” nos muestra que ejercicio físico es un hábito absolutamente necesario para mantener la salud, además que la actividad física puede ayudar al eliminar bacterias de los pulmones, disminuyendo de esta manera las posibilidades de enfermedades de transmisión aérea, además el ejercicio envía anticuerpos y glóbulos blancos (las células de defensa del cuerpo) a través del cuerpo a una frecuencia más rápida. A medida que dichos anticuerpos y glóbulos blancos circulan más rápidamente, pueden detectar enfermedades de manera más temprana de lo que normalmente podrían hacerlo. Por lo que es importante seguir reforzando estos conocimientos en los alumnos.

## CONCLUSIONES

- En cuanto al conocimiento de los estilos de vida saludables relacionado con alimentación y nutrición en la prevención de la tuberculosis, el 96.5% no tienen conocimiento sobre la adecuada frecuencia de alimentación y por lo tanto también es inadecuada su práctica.
- En el resultado sobre el conocimiento de los estilos de vida saludables relacionado con la luz solar en la prevención de la tuberculosis se ha obtenido que el 73.6% desconoce la importancia de la luz solar en la prevención de la tuberculosis.
- El resultado del conocimiento de los estilos de vida saludables relacionado con ventilación en la prevención de la tuberculosis se obtuvo que el 61,8% desconoce la importancia de la ventilación en la prevención de la tuberculosis.
- Se determinó que el nivel de conocimiento sobre Estilos de Vida Saludables en la Prevención de la tuberculosis de los alumnos de Secundaria de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado es de un Nivel Medio en gran parte de la población estudiada, representado por un 76.4%.

## RECOMENDACIONES

- Promover investigaciones a partir de este estudio para las mejoras de los estilos de vida saludables de los estudiantes de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado.
  
- Fortalecer las capacitaciones sobre estilos de vida y en especial la prevención de la tuberculosis en los docentes de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado.
  
- Implementar un programa activo y preventivo sobre la tuberculosis y estilos de vida Saludables para los estudiantes de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado.
  
- Promover la creación de un consultorio de enfermería para lograr una escuela saludable.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. [http://www.msal.gov.ar/htm/site/sala\\_situación/PANELES/BEP46-web/BEP46\\_TBC\\_int.pdf](http://www.msal.gov.ar/htm/site/sala_situación/PANELES/BEP46-web/BEP46_TBC_int.pdf)
2. Orosco A, Nesbitt C, Gonzales S. "Revistas de enfermedades infecciosas en Pediatría".
3. Del castillo H, Mendoza A, Saravia J, Somocurcio J. Epidemia de la tuberculosis multidrogo resistente y extensivamente resistente a drogas en el Perú: situación y propuesta para su control. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2009; Vol. 26 (3). URL disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/363/36311634027.pdf>
4. Elcomercio.com
5. Dirección Regional de salud del Callao oficina de epidemiología. situación de la tuberculosis en la Región Callao. Boletín Epidemiológico Semanal. N° 12. 2011.
6. Jaimes K. "Educación en Salud para la prevención de enfermedades". ISSN 2145-7999. Colombia. 2010
7. Yamanija J. prevención de la tuberculosis en los colegio. (video) Perú: Socios en Salud; 2011.
8. Oria Ramírez M. "Conocimientos y prácticas que tienen los pacientes con tuberculosis sobre alimentación su relación con el estado nutricional en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui Disa II Lima Sur 2006". Tesis de licenciatura. Lima Sur: UNMSM; 2007.
9. Curasma Taype S. "Nivel de conocimientos sobre Tuberculosis Multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria

- Nacional de PCT del C.S. Madre Teresa de Calcuta. El Agustino 2008”  
Tesis de licenciatura. El Agustino: UNMSM; 2008
10. Huaynates Castro A. “Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis terminal y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis. Del centro de salud San Luis- 2006”, Tesis de licenciatura. Lima: UNMSM; 2006
  11. Laurente J, Remuzgo F, Gallardo J. “Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente”, Lima: 2010.
  12. Rodrigo Sanz T. “Evaluación de programas de prevención y control de tuberculosis” Tesis de licenciatura. España, 2003
  13. Reyes Enriquez de Baldizón S. “Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el hospital san Benito, Petén”. Tesis de licenciatura. Guatemala, 2008.
  14. Guerrero Puente J. “Caracterización de los estilos de vida de los escolares de las escuelas básicas nacionales de la parroquia Juan de Villegas como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, Estado Lara” Tesis de licenciatura. Venezuela, 2004.
  15. Rosental, M-M “Diccionario filosófico”. 3era edición. Moscú: La literatura politic. 2011. Pag. 111-113
  16. CONNELL SAMELTZER Suzanne BARE Brenda. “Brunner y Sudarth enfermería Médico Quirúrgica”. 10ma edición. México: Mc Graw Hill. 2006

17. Deanna Grimes. "Enfermedades Infecciosas" .España: Mos by/ Doyma libros; 1994.
18. Comisión Honoraria para la lucha antituberculosa y enfermedades prevalentes. URL disponible en:  
<http://www.chlaep.org.uy/descargas/publicaciones/definicion-y-patogenia.pdf>
19. Bermejo M, Clavera I. "Epidemiología de la Tuberculosis". España 2007 Vol.30, suplemento 2.
20. Musayón F, Loncharich N, Salazar M, leal H, Silva I, Velásquez D. El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2010; Vol. 18 (1). URL disponible en:  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_20.pdf)
21. Vargas F. "Educación para la Salud", 2da edición, México: Limusa, 2007.
22. Blanco J, Maya J. "Fundamento de Salud Pública". 2da Edición; Colombia: CIB; 2005.
23. Eva María. Estilo de Vida. URL disponible en:  
[www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida](http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida)
24. Sánchez Moreno A. "Enfermería Comunitaria". Madrid: Mc Graw Hill- Interamericana, 2000.
25. Arellano Cueva R. "Los estilos de vida en el Perú". 2da edición; Perú: Arellano Investigación de Marketing S.A; 2005
26. Organización Mundial de la Salud. "Normas para la prevención de la transmisión de la tuberculosis en los establecimientos de asistencia sanitaria en condiciones de recursos limitados", Suiza 2002, Pág. 13

27. Pontificia Universidad Católica del Perú. "Gestión de Instituciones Educativas Promotoras de la Salud". 5ta edición; Perú: asociación Kallpa; 2011.
28. Kathleen Mahan, MR, RD, CDE. SCOTT Sylvia. "Nutrición y Dietoterapia, Krause". México: Mc.Graw.
29. Fuentes Tafur L. *Enfoque sociopolítico para el control de la tuberculosis en el Perú*. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2009; Vol. 26 (3). URL disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n3/a17v26n3.pdf>
30. ADRA. "Estilos de vida saludable" 1ra edición; Perú: AGL Grafica color S.R.L.; 2011
31. OM-C. Un estilo de vida saludable. Mexico. URL disponible en:  
[www.omcsalud.com/contenido/articulos/un-estilo-de-vida-saludable-htmi](http://www.omcsalud.com/contenido/articulos/un-estilo-de-vida-saludable-htmi)
32. Piedrola Gill. "Medicina Preventiva y Salud Pública". 11ava edición; España: Elsevier Masson; 2008.
33. Fresquet Febrer José. Historia de la medicina. Valencia; 2005. URL disponible en:  
[www.historiadelamedicina.org/finsen.htm](http://www.historiadelamedicina.org/finsen.htm)
34. MINSA. Plan de intervención comunicación informativa-educativa y prevención en tuberculosis. 2009. Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/diresamoquegua/comuni/P\\_TBC.pdf](http://www.minsa.gob.pe/diresamoquegua/comuni/P_TBC.pdf)
35. [www.docstoc.com/docs/3256369/el-lavado-de-manos-una-manera-simple-de-evitar-las](http://www.docstoc.com/docs/3256369/el-lavado-de-manos-una-manera-simple-de-evitar-las)
36. Corral Pugnaire E. "Drogas. Efectos, historia y legislación". 2009



37. Osso L. "Guía Metodológica para la intervención en consumo de Drogas". 1era Edición; Perú: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas- DEVIDA; 2006.
38. Maddaleno M. "La Salud del Adolescente y del Joven". Editorial: Publicación Científica N°552.1995.
39. Wiereszen N. "Inmunidad en el Deporte". Artículo científico. España.2005. pág 13-19
40. Suarez A, Bogado C. "Actividad Física, Alimentación e Inmunidad"  
Editorial: Asociación Patagonia Saludable. Artículo de Salud.2009. Pág.8
41. Lasso J. "Introducción a la Medicina del Sueño". Artículo Científico N°12.  
Chile.2004. pág. 4
42. MINSA, "Modelo de abordaje para la promoción de la salud", Pag. 11- 12
43. Gómez M. "Atención Integral de Enfermería en el Niño y el Adolescente".  
Madrid: Síntesis S.A.; 1998
44. MINSA "Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis". Perú-  
2009.
45. Córdova I. "Estadística Aplicada a la Investigación". 1era edición; Perú:  
San Marcos.2009
46. Pineda E, Alvarado E. "Metodología de la Investigación". 3era edición:  
Washington: OPS.2008

# ANEXOS

## ANEXO 01

### CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ALUMNOS

El presente cuestionario es realizado con la finalidad de identificar los conocimientos que tienen sobre estilos de vida saludables en la prevención de tuberculosis.

Es importante contar con su colaboración ya que esto nos permitirá un adecuado análisis sobre los resultados que se obtendrán en este estudio.

#### **INSTRUCCIONES**

- Lea atentamente cada pregunta.
- Conteste con un aspa (X) la opción que considere correcta.

#### **INFORMACIÓN GENERAL:**

**SEXO:** (M) (F)

**EDAD:**.....

**GRADO Y SECCIÓN:** .....

#### **CONTENIDO:**

- 1 ¿Qué es la tuberculosis?
  - a) Enfermedad que ataca solamente a los pulmones
  - b) Enfermedad que ataca a la garganta
  - c) Enfermedad que ataca a los pulmones y otros órganos
  
- 2 ¿Qué microorganismo produce la tuberculosis?
  - a) Mycobacterium Bovis
  - b) Streptococcus aereus
  - c) Bacilo de Koch

- 3 ¿Cómo se transmite la tuberculosis pulmonar?
- a) Por medio del contacto físico.
  - b) Por gotitas de saliva.
  - c) Por medio de la sangre.
- 4 ¿Cuáles son los síntomas más comunes de la tuberculosis?
- a) Palidez, sed, sudoración.
  - b) Fiebre, tos por más de 15 días, bajo de peso
  - c) Dolor de estómago, fiebre, estornudos.
- 5 ¿Qué significa estilos de vida saludables?
- a) Costumbres y creencias de cada persona
  - b) Actitudes y comportamientos que nos conllevan al bienestar de nuestra salud
  - c) Hábitos que tienen todas las personas.
- 6 ¿Qué estilos de vida saludables ayudan a prevenir la tuberculosis?
- a) adecuada iluminación, ventilación y alimentación.
  - b) realizar ejercicio físico, buena educación y dormir bien.
  - c) buena educación e higiene y no consumir drogas.
- 7 ¿Alimentación y nutrición es lo mismo?
- a) Sí, porque ambos favorecen mi crecimiento.
  - b) Sí, porque cuando me alimento me nutro.
  - c) No, pero están muy relacionados.
- 8 ¿Cuántas veces al día se recomienda comer?
- a) 2-3 veces al día.
  - b) 3-4 veces al día.
  - c) 5-6 veces al día.

- 9 ¿Cuál de estas opciones es la más adecuada para una buena alimentación?
- a) Menestra + arroz + pescado + fruta
  - b) pollo+ arroz+ papa + fruta.
  - c) fideos+ verduras + papa+ fruta
- 10 ¿Cuántas veces se recomienda comer pescado a la semana?
- a) 1-2 veces por semana
  - b) 3-4 veces por semana
  - c) 6-7 veces por semana
- 11 La falta de luz solar en una habitación ¿contribuye para que me dé tuberculosis?
- a) Sí, porque la luz solar mata a las bacterias de la tuberculosis
  - b) No, porque la luz solar no le hace nada a las bacterias de la tuberculosis.
  - c) Sí, porque el sol contiene helio y este mata a las bacterias de la tuberculosis.
- 12 La falta de aire en una habitación ¿contribuye para que me dé tuberculosis?
- a) Sí, porque el aire disminuye la concentración de las bacterias.
  - b) No, porque la bacteria muere en lugares cerrados.
  - c) Sí, porque el aire debilita a las bacterias.
- 13 Al usar Transporte público: ¿En qué situación hay mayor riesgo de transmisión de Tuberculosis?
- a) Cuando las ventanas se encuentran abiertas.
  - b) Cuando alguien estornuda o tose, con la ventana abierta
  - c) Cuando alguien estornuda o tose, con la ventana cerrada.
- 14 ¿El lavado de manos previene la tuberculosis?
- a) No, porque no se transmite a través de las manos.
  - b) Sí, porque el agua mata las bacterias
  - c) Sí, porque disminuye la cantidad de bacterias en mi mano.

- 15 ¿El consumo de drogas y alcohol es un riesgo para contraer la tuberculosis?
- a) No, porque solo influye en mi alimentación.
  - b) Sí, porque me debilita
  - c) No, porque no hace daño.
- 16 ¿Existe relación entre el consumo de drogas y la nutrición?
- a) No, porque solo afecta a mi cerebro.
  - b) Sí, porque las drogas me hace tener más hambre.
  - c) Sí, porque al consumir drogas mi cuerpo no aprovecha los nutrientes.
- 17 ¿El ejercicio físico disminuye la posibilidad de contraer tuberculosis?
- a) Sí, porque me ayuda a eliminar las bacterias de mis pulmones
  - b) No, porque esto sólo me hace bajar de peso.
  - c) No, porque el ejercicio físico solo beneficia a prevenir enfermedades del corazón.
- 18 ¿Qué ejercicio físico es la adecuada para mantener la salud?
- a) correr, bailar y jugar futbol.
  - b) jugar ajedrez, realizar caminatas y cantar.
  - c) subir escaleras, jugar básquet y billar.
- 19 ¿Cuántas horas se recomienda dormir al día?
- a) 7 horas
  - b) 9 horas
  - c) 8 horas
- 20 ¿Dormir pocas horas es un riesgo para enfermarme de tuberculosis?
- a) Sí, porque al dormir poco me debilito.
  - b) No, porque el sueño y la tuberculosis no tienen relación.
  - c) No, porque solo duermo para recuperar mis fuerzas.

## ANEXO 02

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIOS DE EXPERTOS

La validez del instrumento, se hizo mediante el juicio de expertos que laboran en la Universidad Nacional del Callao; cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento, los puntajes fueron elaborados en la tabla binomial

		ITEMS								Xi
		1	2	3	4	5	6	7	8	
EXPERTOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7
	3	1	1	1	1	1	1	0	0	6
	4	1	1	1	1	1	0	0	0	5
	5	1	1	1	1	1	1	0	0	6

1=si
0=no

P	5	5	5	5	5	4	1	2	
Q	0	0	0	0	0	1	4	3	
T	5	5	5	5	5	5	5	5	
P1	1	1	1	1	1	0,8	0,2	0,4	
Q1	0	0	0	0	0	0,2	0,8	0,6	
P1*Q1	0	0	0	0	0	0,16	0,16	0,24	0,56

									<b>MEDIA</b>	<b>6,4</b>
<b>COEF BINOMIAL</b>	<b>C</b>		1,25						<b>DESV STAN</b>	<b>1,14017543</b>
		<b>RICHARSON</b>	0,56923077						<b>VAR</b>	<b>1,3</b>
			0,71153846							

**RICHARSON 0,71153846**

La kuder-richardson da como resultado 0,71 el cual nos indica que los resultados obtenidos son válidos, por lo tanto se puede aplicar dicho instrumento para llevar a cabo las encuestas a la muestra, estos resultados permitieron reestructurar y/o discriminar ítems, garantizando su consistencia y coherencia interna así como reducir el margen de error.



**ANEXO 03**  
**PRUEBA PILOTO**

		Reactivos																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Sujetos	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	
	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0
	4	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
	5	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0
	6	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
	7	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
	9	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
	10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0

**ANEXO 04**  
**PRUEBA DE CONFIABILIDAD**  
**(ALFA DE CRONBACH)**

La confiabilidad del instrumento es aceptable de acuerdo a la escala de alfa, cuyo valor se encuentra en el rango 0.60 y 0.69.

<b>Resumen del procesamiento de los casos</b>			
		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0
a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.			

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,626	20

**ANEXO 05**

**“CONOCIMIENTO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA  
PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LOS ALUMNOS DE SECUNDARIA  
DE LA I. E TÉCNICO MARISCAL RAMÓN CASTILLA MARQUESADO  
CALLAO - 2012”**

ITEM	PREGUNTA	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento persigue los fines de los objetivos generales?			
2	El instrumento responde a los objetivos específicos.			
3	La partición de las variables en sus dimensiones es satisfactoria.			
4	La escala utilizada es correcta.			
5	Los reactivos siguen un orden lógico.			
6	Los ítems planteados representan el tema.			
7	¿El número de ítems que cubre cada dimensión es el correcto?			
8	Se deben considerar otros ítems.			

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

\_\_\_\_\_  
Firma y sello

## ANEXO 06

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo .....con DNI .....declaro haber recibido información de la Srta.:.....con relación al estudio sobre estilos de vida saludables en la prevención de la tuberculosis y cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludables en la prevención de la tuberculosis en los alumnos de secundaria de la I.E Técnico Mariscal Ramón Castilla Marquesado. La finalidad de ello es promover escuelas saludables y de esta manera modificar hábitos de vida que contribuyan a la disminución de la incidencia y prevalencia de la tuberculosis. Así mismo se me ha informado, que he sido elegido para participar en el estudio respondiendo una encuesta sobre mis conocimientos, y que la información que brinde será estrictamente confidencial, permanecerá en absoluta reserva y será utilizada solo con fines estadísticos. Por lo tanto después de haber recibido y entendido la información proporcionada, y habiendo aclarado mis interrogantes al respecto, acepto participar en la encuesta.

\_\_\_\_\_  
ENCUESTADORA

DNI:.....

\_\_\_\_\_  
ENCUESTADO (A)

DNI:.....