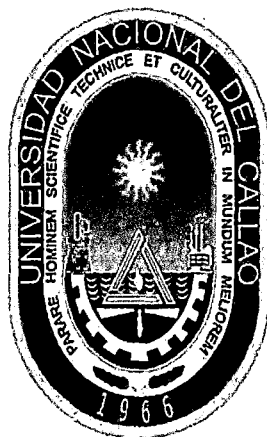


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES
HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS
DE LA TUBERCULOSIS EN
INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO,
AGOSTO - DICIEMBRE 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**INÉS ESTELA, FLORES SALVADOR
IVETTE KELITA, DELGADO VILLALOBOS
NÁSHERYN JAHASELY, RUÍZ CAPCHA**

**Callao, Diciembre, 2013
PERÚ**

[Handwritten signatures]

Id. Publ. 15874

Id. Ejemplar: 38923

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO

LIC. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO	Presidenta
BLGO. JAVIER JESUS CARDENAS TENORIO	Secretario
MG. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA	Miembro

ASESORA: Dra. ANA MARÍA YAMUNQUE MORALES

Nº de Libro	:	01
Nº de acta de sustentación	:	016
Fecha de Aprobación de Tesis	:	15 de Abril del 2014

DEDICATORIA

A nuestros padres que con su apoyo, amor y cariño incondicional hicieron todo en la vida para que pudiéramos lograr nuestros sueños.

AGRADECIMIENTOS

A Dios,

Porque ha estado con nosotras en cada paso que damos, cuidándonos, iluminándonos y dándonos fuerzas para terminar nuestra profesión.

A todas las personas que participaron e hicieron posible esta investigación.

Dra. Ana María Yamunaqué Morales

Por su valioso asesoramiento.

Médico Neumólogo José Olortegui

Por contribuir en la elaboración del marco teórico y los instrumentos.

Mg. José Luis Salazar Huarote

Por el apoyo brindado durante la investigación.

Lic. Esp. Adriana Valencia Vilca

Por compartir sus conocimientos adquiridos en su experiencia.

Lic. Esp. Rocío Vásquez Delgado

Por contribuir en la elaboración de los instrumentos.

Lic. Esther Pinedo Bautista

Por contribuir en la elaboración de los instrumentos y reforzar nuestros conocimientos.

Lic. Cinthia Quijada Peña

Por facilitarnos medios de información para el mejoramiento de los instrumentos.

Lic. Yrene Blas Sancho

Por motivarnos a la realización de la investigación y a sus constantes asesoramientos.

Lic. En Psicología María Inés Cobeñas Salcedo

Por contribuir en la elaboración de los instrumentos.

Lic. En Psicología Nolbert Mascaro

Por despejar nuestras dudas con respecto a las dimensiones de nuestras variables.

A nuestros fieles y amados acompañantes,

Por su constante apoyo y por estar pendiente de nosotras en cada momento.

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

I.	PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.1	Identificación del problema	17
1.2	Formulación del problema	20
1.2.1	Problema general	20
1.2.2	Problemas específicos	20
1.3	Objetivos de la investigación	20
1.3.1	Objetivo general	20
1.3.2	Objetivos específicos	21
1.4	Justificación	21
1.5	Importancia	22
II.	MARCO TEÓRICO	24
2.1	Antecedentes del estudio	24
2.1.1	Nivel Internacional	24
2.1.2	Nivel Nacional	27
2.2	Marco teórico	30
2.2.1	Conocimiento	30
2.2.2	Actitudes	31
2.2.3	Tuberculosis	33
2.3	Definición de términos básicos	51
III.	VARIABLES E HIPÓTESIS	52
3.1	Variables de la investigación	52
3.2	Operacionalización de variables	53
3.3	Hipótesis	56
IV.	METODOLOGÍA	57
4.1	Tipo de investigación	57

4.2	Diseño de la investigación	57
4.3	Población y muestra	58
4.3.1	Población	58
4.3.2	Muestra	59
4.4	Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	61
4.4.1	Técnica	61
4.4.2	Instrumentos	61
4.5	Procedimientos de recolección de datos	63
4.6	Procesamiento estadístico y análisis de datos	64
V.	RESULTADOS	65
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	122
6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados	122
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares	122
VII.	CONCLUSIONES	126
VIII.	RECOMENDACIONES	128
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	129
	ANEXOS	

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 2.1	38
INFORME DE RESULTADOS DE BACILOSCOPIA DE ESPUTO	
CUADRO N° 2.2	47
MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS DE PRIMERA LINEA	
CUADRO N° 2.3	48
ESQUEMA PARA TUBERCULOSIS SENSIBLE (2RHZE/4R3H3)	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 5.1	65
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013	
TABLA N° 5.2	67
CONCEPTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013	
TABLA N° 5.3	69
CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013	
TABLA N° 5.4	71
ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013	
TABLA N° 5.5	73
COMPONENTE AFECTIVO DE LAS ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013	

TABLA N° 5.6	75
COMPONENTE COGNITIVO DE LAS ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013	
TABLA N° 5.7	77
COMPONENTE CONDUCTUAL DE LAS ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013	
TABLA N° 5.8	79
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013	
TABLA N° 5.9	81
RELACIÓN ENTRE LA DEFINICIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y ACTITUDES HACIA EL DAÑO QUE OCASIONA LA ENFERMEDAD EN LA COMUNIDAD EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	
TABLA N° 5.10	83
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	

TABLA N° 5.11.....	86
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LAS FORMAS DE CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	
TABLA N° 5.12.....	89
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO SOBRE PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y ACTITUDES HACIA LOS CONTACTOS DE PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	
TABLA N° 5.13.....	92
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	
TABLA N° 5.14.....	94
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO SOBRE LA CONDICIÓN DEL TRATAMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA ACEPTACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	
TABLA N° 5.15.....	96
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRATAMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	

TABLA Nº 5.16	98
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA VACUNACIÓN EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	
TABLA Nº 5.17	101
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA ALIMENTACIÓN DE LA PERSONA AFECTADA POR TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	
TABLA Nº 5.18	104
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LOS CUIDADOS PREVENTIVOS DE CONTROL AMBIENTAL EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	
TABLA Nº 5.19	107
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LOS CUIDADOS DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	
TABLA Nº 5.20	110
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LOS CUIDADOS DE CONTROL AMBIENTAL POR PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	

TABLA N° 5.21.....	113
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE PROPAGACIÓN DE LA ENFERMEDAD EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	
TABLA N° 5.22.....	116
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA POBLACIÓN DE RIESGO DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	
TABLA N° 5.23.....	119
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA DISMINUCIÓN DEL RIESGO DE CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 5.1	65
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013	
GRÁFICO N° 5.2	71
ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013	
GRÁFICO N° 5.3	80
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013	
GRÁFICO N° 5.4	82
RELACIÓN ENTRE LA DEFINICIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y EL DAÑO QUE OCASIONA LA ENFERMEDAD EN LA COMUNIDAD EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	
GRÁFICO N° 5.5	84
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	

GRÁFICO N° 5.6	87
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LAS FORMAS DE CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	
GRÁFICO N° 5.7	90
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO SOBRE PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y ACTITUDES HACIA LOS CONTACTOS DE PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	
GRÁFICO N° 5.8	93
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	
GRÁFICO N° 5.9	95
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO SOBRE LA CONDICIÓN DEL TRATAMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA ACEPTACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	
GRÁFICO N° 5.10	97
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRATAMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	

GRÁFICO N° 5.11.....	99
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA VACUNACIÓN EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	
GRÁFICO N° 5.12.....	102
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA ALIMENTACIÓN DE LA PERSONA AFECTADA POR TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	
GRÁFICO N° 5.13.....	105
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LOS CUIDADOS PREVENTIVOS DE CONTROL AMBIENTAL DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	
GRÁFICO N° 5.14.....	108
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LOS CUIDADOS DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	
GRÁFICO N° 5.15.....	111
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LOS CUIDADOS DE CONTROL AMBIENTAL POR PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	

GRÁFICO N° 5.16.....	114
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE PROPAGACIÓN DE LA ENFERMEDAD EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	
GRÁFICO N° 5.17.....	117
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA POBLACIÓN DE RIESGO DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	
GRÁFICO N° 5.18.....	120
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA DISMINUCIÓN DEL RIESGO DE CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013	

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A	134
MATRIZ DE CONSISTENCIA	
ANEXO B	140
AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO (OBU) DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO	
ANEXO C	141
CONSENTIMIENTO INFORMADO	
ANEXO D	142
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: CUESTIONARIO	
ANEXO E	146
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: ESCALA DE LIKERT MODIFICADA	
ANEXO F	149
RESULTADOS DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS: PRUEBA BINOMIAL	
ANEXO G	150
RESULTADOS DE LA CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS: ALFA DE CROMBACH	
ANEXO H	151
APLICACIÓN DE LA FÓRMULA DE STANONES PARA LA OBTENCIÓN DE INTERVALOS EN EL CONOCIMIENTO	

ANEXO I	152
ESCALA DE CLASIFICACIÓN DE LAS ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS	
ANEXO J	153
TABLA DE FISHER, ARKIN Y COLTON	
ANEXO K	154
PRUEBA DE CHI - CUADRADO	
ANEXO L	155
TABLAS	
ANEXO M	163
GRÁFICOS	

RESUMEN

La Tuberculosis es causada por una bacteria que mayormente afecta a los pulmones, el Perú es el segundo país en América del Sur con la mayor tasa de Tuberculosis, según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS); ante esta problemática esta investigación buscó determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013 y tuvo como propósito contribuir a la disminución de la morbimortalidad por Tuberculosis; este estudio fue de tipo descriptivo y de enfoque cuantitativo con un diseño transversal y correlacional, la técnica muestral utilizada fue el muestreo probabilístico estratificado; se obtuvo como resultados que el 43 % de los ingresantes presentaron un nivel de conocimiento medio, el 31.8 % un nivel de conocimiento alto, y el 25.2 % presentó un nivel de conocimiento bajo; en cuanto a la variable de actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis, el 69.1 % de los ingresantes presentaron una actitud positiva y el 30.9 % presentó una actitud negativa; se concluyó que existe relación significativa entre las variables de estudio, ya que la prueba de Chi Cuadrado de Pearson muestra una correlación menor a ($p < 0.05$).

Entre las partes que constituyen la investigación tenemos: Resumen; CAPÍTULO I, planteamiento de la investigación; CAPÍTULO II, marco teórico; CAPÍTULO III, variables e hipótesis; CAPÍTULO IV, metodología; CAPÍTULO V, resultados; CAPÍTULO VI, discusión de resultados; CAPÍTULO VII, conclusiones; CAPÍTULO VIII, recomendaciones; CAPÍTULO IX, referencias bibliográficas y ANEXOS.

Palabras Claves: Conocimientos, Actitudes y Tuberculosis.

ABSTRACT

The Tuberculosis is caused by a bacterium that mainly concerns the lungs, Peru is the second country in South America with the major rate of Tuberculosis, according to a report of the World Health Organization (WHO); before this problematic this investigation sought to determine the relation that exists between knowledge and attitudes towards the preventive measures of Tuberculosis in entrants to the National University of the Callao, August - December, 2013 and had as intention contribute to the decrease of the morbidity and mortality for Tuberculosis; this study was of descriptive type and of quantitative approach with a transverse design and correlacional, the sample used technology was the sampling probabilistic stratified; there was obtained as results that 43 % of the entrants presented a level of average knowledge, 31.8 % a level of high knowledge, and 25.2 % presented a level of low knowledge; as for the variable of attitudes towards the preventive measures of Tuberculosis, 69.1 % of the entrants presented a positive attitude and 30.9 % he presented a negative attitude; one concluded that significant relation exists between the variables of study, since the test of Person's Chi Square shows a minor correlation to ($p = <0.05$).

Between the parts that constitute the investigation we have: They summarize; CHAPTER I, exposition of the investigation; CHAPTER II, theoretical frame; CHAPTER III, variables and hypothesis; CHAPTER IV, methodology; CHAPTER V, proved; CHAPTER VI, discussion of results; CHAPTER VII, conclusions; CHAPTER VIII, recommendations; CHAPTER IX, bibliographical references and ANNEXES.

Keywords: Knowledge, Attitudes and Tuberculosis.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad conocida también con el término “tísis o tísico” (enfermedad que consume); es causada por un organismo denominado *Mycobacterium Tuberculosis* o Bacilo de Koch. En la década de 1940 no había cura para la Tuberculosis, las personas que enfermaban estaban sentenciados a una muerte lenta, hasta mediados del siglo diecinueve se creía que la TB era hereditaria, no se daban cuenta que se propagaba de persona a persona a través del aire. ⁽¹⁾

Según la OMS en el año 2011; 8,7 millones de personas desarrollaron la enfermedad y 1,4 millones murieron a causa de ella, el 95 % de los casos presentados fueron en países pobres. Asimismo, la OMS informa una tendencia a la disminución del número de casos en el mundo desde el 2006. No obstante la carga mundial de TB sigue siendo enorme. ⁽²⁾

En el 2011, un estimado de 268.400 casos de Tuberculosis ocurrieron en América, alrededor del 67 % de todos los casos de Tuberculosis ocurrieron en América del Sur (región andina: 29 %, otros países: 38 %), 17 % ocurrieron en México y América Central, el 11 % en el Caribe y 5,1 % en el Norte Latino. En el mismo año, Brasil ocupó el puesto 17 en el mundo y primero en el continente americano por el número total de incidencias de casos de Tuberculosis (83.000); el 60 % de todos los casos de Tuberculosis en América se produjo en Brasil, Perú, México y Haití. ⁽³⁾

En 1989, el Perú fue declarado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como país en situación de extrema severidad respecto a la TB, ya que tenía

la más alta tasa de morbilidad e incidencia en América de acuerdo a la OPS y la OMS.⁽⁴⁾

En la actualidad, aproximadamente el 60 % de los casos se concentran en Lima y Callao. Asimismo, la Dirección Regional de Salud – Callao (DIRESA) refiere que el 58 % de casos de TB sensible se encuentran en Lima y Callao.⁽⁵⁾

Por otra parte, el programa “Respira Vida, Juntos Contra la Tuberculosis” en el año 2011, refiere que el estigma de la Tuberculosis consiste en un conjunto de conceptos y valoraciones basados en la carencia de información de las personas en diversos espacios sociales, que favorece la reproducción cultural de prejuicios y desinformación, que a su vez conducen a las personas, sanas o afectadas por la TB, a desarrollar un conjunto de conductas y actitudes de discriminación. Estas conductas y actitudes no sólo vulneran los sentimientos y los derechos de las personas y familias, además, tienen un impacto negativo sobre la capacidad social de prevenir y controlar oportunamente una enfermedad que podría estar en proceso de expansión.⁽⁶⁾

Del mismo modo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2012, en una de sus investigaciones estadísticas más importante, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), menciona que la TB afecta a la persona en su integridad; sus repercusiones van más allá del organismo. Es aún una enfermedad estigmatizante que afecta la autoestima de quien la padece, principalmente por las creencias que todavía se mantienen sobre la enfermedad. Esta situación está condicionada por el desconocimiento del proceso integral de la enfermedad por parte de las personas afectadas por Tuberculosis, la población y el personal de salud.⁽⁷⁾

La Universidad Nacional del Callao en la Sesión Extraordinaria del Consejo Universitario, realizada el 26 de Setiembre del 2012 el Director de la Oficina de Bienestar Universitario (OBU) Ing. José Antonio Romero Dextre, informó que el universo de la comunidad universitaria fue de 14,000 estudiantes de los cuales han sido evaluados en consulta del Programa de TB 500 alumnos y se han detectado

30 alumnos con TB en la Unidad del Centro de Salud, ubicando a la Universidad Nacional del Callao en el Escenario Epidemiológico N° 3 según la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis, 2013.⁽⁸⁾

La preocupación en el entorno universitario empezó al realizar el internado comunitario; puesto que la licenciada responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis (ESNPCT) del Centro de Salud Materno Infantil “Perú – Corea” informó que había once casos reportados de Tuberculosis en la Universidad Nacional del Callao, y uno de ellos era un estudiante del tercer ciclo de estudios de una de las Escuelas Profesionales, quien se encontraba hospitalizado en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Por ello, era necesario realizar las pruebas de diagnóstico bacteriológico de la Tuberculosis (baciloscopia directa) en los contactos de la persona afectada por Tuberculosis.

Mayor aún fue la preocupación, al observar que durante la educación sobre la enfermedad para la realización de las pruebas de baciloscopia directa (prueba de esputo), los estudiantes no mostraban interés, desconocían de la enfermedad y además mostraban actitudes inadecuadas. Esta situación se vuelve aún más crítica debido a que no sólo existe el desconocimiento sobre la Tuberculosis y sus medidas preventivas, sino también que a lo largo de nuestra etapa universitaria pudimos observar las diferentes actitudes negativas por parte de los estudiantes, como por ejemplo: tosen o estornudan sin cubrirse la boca, escupen en el piso, etc. Además, de no contar con la infraestructura adecuada, ventilación natural e iluminación solar en las aulas y demás ambientes de la universidad, favoreciendo la propagación y el riesgo de contagio de la enfermedad.

Por lo tanto, se debe dar la importancia debida a esta problemática tomando las medidas necesarias para la prevención y control de la TB, ya que, ante la incidencia de la enfermedad habría posibles casos de ausencia a las cátedras, deserción de la carrera profesional, abandono del trabajo, estigmatización por

parte de su entorno social y familiar, y elevados costos de tratamiento y hospitalización al Estado Peruano.

Por lo que, esta investigación se centró en hacer un estudio sobre el nivel de conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto –Diciembre 2013.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto –Diciembre 2013?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la Tuberculosis que tienen los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto –Diciembre 2013?
- ¿Cuáles son las actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis que tienen los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto –Diciembre 2013?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto –Diciembre 2013?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto –Diciembre 2013.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre la Tuberculosis que tienen los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto –Diciembre 2013.
- Identificar las actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis que tienen los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto –Diciembre 2013.
- Relacionar el nivel de conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto –Diciembre 2013.

1.4 Justificación

Según la Ley General de Salud N° 26842, promulgada el 9 de Julio de 1997, en el Capítulo IV de Control Nacional e Internacional de las Enfermedades Transmisibles, artículo N° 76, refiere que la autoridad de salud de nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes.⁽⁹⁾

Asimismo, tiene la potestad de promover y coordinar con personas e instituciones públicas o privadas la realización de actividades en el campo epidemiológico y sanitario.

Desde el punto de vista teórico, la presente investigación es relevante porque aportará nuevas líneas de investigación relacionadas con el conocimiento y las actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis.

Desde el punto de vista social, aportará información científicamente validada, para que las autoridades de la Universidad Nacional del Callao promuevan políticas y se tomen medidas correctivas que contribuyan a fomentar la realización

de actividades preventivas y promocionales, con el propósito de promover el autocuidado y contribuir en la construcción de una cultura de salud así como fortalecer el conocimiento sobre las medidas preventivas de la Tuberculosis en los estudiantes universitarios y disminuir los índices de morbilidad en esta casa de estudios.

Desde el punto de vista profesional, es responsabilidad del profesional de enfermería enfatizar en la educación sobre las medidas preventivas de la Tuberculosis, diagnóstico precoz, control del tratamiento y seguimiento de la persona afectada por Tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por Tuberculosis, ya que, la enfermera desempeña actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad brindando una atención integral e individualizada a la persona, familia y la comunidad.

1.5 Importancia

Desde la perspectiva de la salud pública el profesional de Enfermería desempeña un papel importante brindando un cuidado holístico a la persona, familia y su comunidad.

Hasta la actualidad no existen investigaciones sobre la Tuberculosis en este ámbito poblacional, considerándose conveniente realizar esta investigación para determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis, eligiéndose a los ingresantes debido a los casos presentados en años anteriores y no habiéndoseles sensibilizado sobre la importancia de la enfermedad y las medidas preventivas para evitar o disminuir el riesgo de contagio.

Asimismo, la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis, con resolución ministerial del 8 de Noviembre del

2013, considera importante los escenarios epidemiológicos de la Tuberculosis de acuerdo al riesgo de transmisión, ubicando a esta casa de estudios en el Escenario N° 3 según su criterio de calificación (mediano riesgo de transmisión, de 25 a 49 casos de Tuberculosis por año), por los 30 casos de Tuberculosis presentados en la Universidad Nacional del Callao.

La situación de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013, se vuelve aún más crítica debido a que no solo existe el desconocimiento sobre la Tuberculosis y sus medidas preventivas, sino también que a lo largo de nuestra etapa universitaria se pudo observar las diferentes actitudes negativas por parte de los estudiantes de esta casa de estudios.

Por tal motivo, es de vital importancia educar a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao sobre la Tuberculosis, el diagnóstico precoz y sus medidas preventivas, de tal manera que permita reducir el riesgo de infección basada en medidas efectivas de prevención.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Nivel Internacional

LADINO GIL, Luz. (2011) COLOMBIA, en su tesis titulada: **“CREENCIAS Y PRACTICAS SOBRE LA TUBERCULOSIS EN UN GRUPO DE PACIENTES Y SUS FAMILIARES DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.”**, cuyo objetivo fue analizar e interpretar las creencias y prácticas sobre la Tuberculosis pulmonar que tienen un grupo de pacientes y sus familiares de la ciudad de Bogotá, D.C. Metodología: estudio cualitativo, descriptivo e interpretativo, de tipo etnografía enfocada, se utilizó observación participante y entrevistas en profundidad. Participaron 11 personas. Para el análisis de datos se tomó como referencia la propuesta de Leininger. Conclusión: Existe una gran variedad de creencias y prácticas en torno a la TB que son congruentes entre sí; por lo tanto, las creencias que se tejen alrededor de la enfermedad, tienen importantes implicaciones en las prácticas, que tanto pacientes como familiares realizan a lo largo de experiencias y vivencias en busca de la curación y deben ser reconocidas por el equipo de salud, con el fin de proveer una atención más humana, coherente y de calidad. ⁽¹⁰⁾

CASTAÑEDA HERNÁNDEZ, Diana y otros. (2011) COLOMBIA, en su tesis titulada: **“IMPACTO DE UNA ACTIVIDAD FORMATIVA EN LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PERCEPCIONES SOBRE TUBERCULOSIS DE ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD DE RISARALDA, COLOMBIA”**, cuyo objetivo fue documentar el impacto de una actividad formativa en los conocimientos, actitudes y percepciones (CAP) sobre TB de estudiantes de medicina de una universidad del

departamento de Risaralda. Metodología: el tipo de muestreo fue por conveniencia, incluyendo todos aquellos estudiantes asistentes a las actividades mencionadas que voluntariamente quisieran participar en la evaluación de (CAP). Tanto la encuesta pre-actividades como pos-actividades fue auto-administrada por cada sujeto participante. Se evaluó un total de 109 personas antes de iniciar el simposio (pre) y 102 después o posterior (pos) al mismo (total 211 encuestas). Todos los encuestados eran universitarios. En general también se observó una mejoría sobre los CAP en síntomas, transmisión, prevención, curación, que sentiría al ser diagnosticado y otros aspectos evaluados (en muchos casos siendo una variación significativa, $P < 0,05$). En la pregunta de qué sentiría al ser diagnosticado se observó que a pesar de ser estudiantes universitarios y tener conocimientos sobre TB sentirían en general, temor (64,9 %), tristeza (46,0 %), sorpresa (38,9 %), pena (14,2 %), vergüenza (8,1 %), si fuesen diagnosticados con TB. Sobre sus actitudes llamó la atención que al principio solo 39,4 % estaba en desacuerdo con la expresión “Algunas personas piensan que quienes tienen Tuberculosis son desagradables o indeseables”, lo cual se incrementó a 69,6 % en la encuesta pos ($P < 0,001$).⁽¹¹⁾

HERNÁNDEZ E. y otros. (2010) CUBA, realizaron un estudio titulado: **“ENCUESTA NACIONAL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y COMPORTAMIENTO DE LA POBLACIÓN ANTE LA TUBERCULOSIS”**, cuyo objetivo fue fortalecer la movilización social y comunitaria de la población dirigida hacia la disminución de la Tuberculosis y su transmisión. Metodología: el método empleado fue un muestreo probabilístico denominado “Muestreo por conglomerados estratificado”. Obtuvo resultados referentes a la conducta que tendría la población de 12 años y más con alguna referencia sobre la Tuberculosis, ante personas enfermas o que hayan padecido tuberculosis, este autor encontró que el 78.2 % mantendría relaciones normales con las mismas, un 14.6 % no sabría qué hacer y sólo un 4.5 % dejaría de relacionarse con estas personas, mientras el 2.7 % reaccionaría de otra manera. El 92.4 % de la población de 12 años y más del país ha tenido alguna referencia

sobre la Tuberculosis, con similar comportamiento para los municipios de mediano riesgo. En los municipios de alto riesgo este porcentaje fue 93,2 %, superior a la media nacional y a los municipios de mediano y bajo riesgo. La menor proporción recayó en los municipios de bajo riesgo con un 90.9 %. Por grupo de edades, es interesante destacar que en la mayoría de los casos se alcanzan porcentajes superiores al 90 %, excepto el de 12 a 19 años que alcanzó el 78,4 %. Es significativo además que los porcentajes más elevados se alcanzan en las edades de 30 a 59 años y al mismo tiempo en ellas se concentra el 52,5 % de la población de 12 años y más.⁽¹²⁾

FERREYRA JUNIOR, Sergio y otros. (2010) BRASIL, en su estudio titulado: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN MATERIA DE TUBERCULOSIS EN LAS CÁRCELES Y SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD”**, cuyo objetivo fue analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Tuberculosis en una unidad penitenciaria y sistema público de salud. Metodología: estudio transversal que se llevó a cabo con la aplicación de un cuestionario CAP en la recolección de datos con una población de 141 presos, 115 empleados de la prisión y 158 empleados de servicios públicos de salud. Llegó a la conclusión que tenían conceptos erróneos acerca de la Tuberculosis tanto entre los funcionarios de salud al igual que los presos.⁽¹³⁾

ALBELO REY, Migdalia y otros. (2007) MÉXICO, en su tesis titulada **“PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA INCREMENTAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESTUDIANTES Y PROFESORES DE LA SEDE UNIVERSITARIA MUNICIPAL DE MAJAGUA”**, cuyo objetivo fue implementar un programa de Intervención educativa para incrementar nivel de conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar en estudiantes y profesores de la Sede Universitaria Municipal Majagua en el período comprendido entre Diciembre del 2007 a Diciembre del 2009. Metodología: es su estudio pre-experimental de un solo grupo de estudio. La población estuvo constituido por 588 individuos de los cuales se escogieron 104 mediante un muestreo aleatorio

simple, se dividieron en 4 sub-grupo de trabajo de 26 individuos cada uno para facilitar el trabajo, a los que se le aplicó una encuesta diseñada al efecto, permitiendo la recopilación de datos primarios, y el seguimiento después de la aplicación del aporte práctico de la investigación. Inicialmente se evidenció que existía desconocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar y se logró un incremento significativo desde el punto de vista cognoscitivo luego de la aplicación del programa de Intervención Educativa. Conclusiones: las principales necesidades de conocimientos sobre la Tuberculosis Pulmonar estuvieron relacionadas con definición asociadas a la temática, sintomatologías, vías de transmisión, factores de riesgo, medidas higiénicas a tomar para la prevención de la Tuberculosis Pulmonar y antes la aparición o la sospecha de una persona con esta enfermedad, tratamiento adecuado y conducta a seguir para eliminar las repercusiones psicológicas presentes en estas personas.⁽¹⁴⁾

2.1.2 Nivel Nacional

CAPACUTE CHAMBILLA, Katerine. (2012) PERÚ, en su tesis titulada: **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES DE LA MICRORED CONO SUR TACNA”**, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento del paciente. Metodología: se realizó tomando como unidades de estudio a 65 pacientes con Tuberculosis Pulmonar en la Microred Cono Sur a los pacientes que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis. Estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, con una población 65 pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Utilizando la Escala de Likert modificada, para lo cual se obtuvo que el 56.92 % presento un nivel medio de conocimiento y el 50.77 % mostro actitud de indiferencia al tratamiento. Conclusión: se llegó a la conclusión que existe relación estadística significativa entre el nivel de

conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred Cono Sur.⁽¹⁵⁾

FACTOR CARRILLO, Esther. (2012) PERÚ, en su tesis titulada: **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESCOLARES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL A. ODRÍA DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA TACNA”**, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odría del distrito Ciudad Nueva Tacna 2012. Metodología: el tipo de estudio es descriptivo correlacional de corte transversal. Con una población de 560 alumnos de 1ero a 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odría del distrito de Ciudad Nueva. Conclusión: el conocimiento de los escolares del nivel secundario sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar, un gran porcentaje es de nivel regular, con mínimo porcentaje de nivel bajo.⁽¹⁶⁾

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ. (2011) PERÚ, en el estudio en públicos objetivos del programa titulado **“HACIENDO LA DIFERENCIA: CONSOLIDANDO UNA RESPUESTA AMPLIA E INTEGRAL CONTRA LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ” FONDO MUNDIAL – OCTAVA RONDA TB – PRIMERA FASE EN UNIVERSITARIOS**”, cuyo objetivo fue complementar las acciones que actualmente se llevan a cabo en la lucha contra la Tuberculosis sensible y multidrogoresistente en el Perú. Metodología: se realizaron 432 encuestas, repartidas todas ellas de manera proporcional entre 6 universidades nacionales: Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), Universidad Nacional Federico Villareal (UNFV), Universidad Nacional Agraria la Molina (UNAM), Universidad Nacional de Ingeniería (UNI), Universidad Nacional del Callao (UNAC), Universidad Enrique Guzmán y Valle la Cantuta (UNAEGV), de los cuales el 87.2 % identificó el modo de contagio a través de la tos o estornudos, el

43 % por debilidad o bajas defensas, 33.8 % por besos, 33.0 % al compartir comida, 26.7 % por espacios poco ventilados e iluminados, 23.9 % al tocar objetos manipulados por una persona con Tuberculosis, 9.1% por relaciones sexuales, 7.9 % por el saludo con las manos, 4.3 % es hereditario el 1.6 % otro y el 1.3 % no preciso la forma de contagio. Conclusión: la valoración de la información obtenida respecto a la problemática de la TB, desde la mirada de comunicadores de diferentes ámbitos del país. Consideración y comprensión de la importancia de la comunicación en la prevención de la TB. ⁽¹⁷⁾

VILLENA NEYRA, Yoana. (2011) PERÚ, en su tesis titulada: **“RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE LA TUBERCULOSIS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, RED LAMBAYEQUE”**, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los (as) enfermeras en la atención a las personas con Tuberculosis en la Red Lambayeque durante el año 2011. Metodología: el estudio de tipo cuantitativo, transversal con diseño correlacional. La población considerada fue de 40 profesionales de enfermería las mismas que se seleccionaron por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizaron 2 instrumentos: un cuestionario para medir el nivel de conocimientos validados por juicio de expertos y la Escala de Likert para medir actitudes validadas por el análisis factorial (coeficiente Alfa - Crombach). Conclusión: se llegó a la conclusión que sí existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los profesionales en enfermería debido a que el valor de $p=0.002$ y es menor que 0.05. ⁽¹⁸⁾

GARAYAR PORTA, Nina. (2008) PERÚ, en su tesis titulada: **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA EL CUIDADO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM”**, cuyo objetivo general fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con Tuberculosis en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), 2007. Metodología:

estudio de tipo descriptivo, cuantitativo de nivel aplicativo. La población considerada fue 432 estudiantes. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos un cuestionario y una Escala de Likert. Conclusión: las principales a las que llegó la autora fue que existe relación poco significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en los estudiantes de enfermería de la UNMSM. ⁽¹⁹⁾

2.2 Marco teórico

2.2.1 El conocimiento es definido por la mayoría de autores como un proceso de adquisición de información mediante la experiencia o la educación, originando cambios en el proceso de pensamiento, acciones o actividades de quien aprende.

Según John Locke, los conocimientos se distinguen en tres niveles o tipos: el conocimiento intuitivo (se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato), el conocimiento demostrativo (es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición) y el conocimiento sensible (es el conocimiento de las existencias individuales). ⁽²⁰⁾

Por otro lado, Emmanuel Kant descubre que en la elaboración del conocimiento interviene necesaria y conjuntamente dos facultades: la sensibilidad y el entendimiento. La primera es la capacidad de ser afectado por los objetos (en forma de sensación o impresión); la segunda es la capacidad de conocerlos a través de conceptos. Ambas facultades tienen una forma a priori que resulta una condición con la cual no sería posible el conocimiento, de manera que los objetos, en cuanto conocidos, tienen que someterse a las condiciones que impone el sujeto.

⁽²¹⁾

Por último, Johann Gottlieb Fichte tomaba como órgano del conocimiento racional la contemplación mental inmediata de la verdad, es decir, la “intuición intelectual”. No ve en la libertad un acto sin causa, sino una acción basada en el conocimiento de la necesidad ineludible. ⁽²²⁾

De tal manera que, el conocimiento es un conjunto de información adquirida mediante la interacción con el entorno, siendo el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo que se manifiesta bajo la forma de pensamiento y en última instancia es determinada por la actividad práctica.

Para medir el nivel de conocimientos de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, se utilizó un cuestionario elaborado con 20 preguntas con 4 alternativas múltiples cada una, los ítems considerados en el cuestionario fueron: conceptos generales de la Tuberculosis y las medidas preventivas.

2.2.2 En relación a las **actitudes** podemos definir las como una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia un objeto o situación dada. Para medir las actitudes de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, se utilizó una Escala de Likert Modificada, elaborada con 30 proposiciones con 5 categorías: totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (A), indeciso (I), desacuerdo (D) y totalmente en desacuerdo (TD), pues esta escala estuvo presentada en forma de afirmaciones o juicios que nos permitieron medir la actitud del participante.

Se consideraron las siguientes dimensiones:

- **Afectiva:** hace referencia al conjunto de sentimientos del individuo. Se entiende como una tendencia positiva o negativa. Es decir, los sentimientos no se clasifican en sólo dos categorías (negativos o positivos), sino que se miden en una escala que es más negativa en un extremo y más positiva en el otro, en cuyo centro se halla la neutralidad.

La Tuberculosis es una enfermedad que existe por una serie de factores complementarios y no sólo por la presencia del Bacilo de Koch en la persona afectada por Tuberculosis esta se encuentra en un estado de alarma, ya que la enfermedad amenaza las relaciones personales y sociales en la vida diaria. A todo esto se suma la aceptación de la enfermedad, el establecer relaciones interpersonales, el estado depresivo y la aceptación del apoyo familiar.⁽²³⁾

- **Cognitivo:** hace referencia al conjunto de conocimientos y creencias del individuo sobre un objeto. De este modo, la información que recibimos sobre la Tuberculosis influye en nuestra actitud, pero a su vez, nuestra actitud influye en la forma en que recibimos la información.
- **Conductual:** hace referencia a la predisposición a desarrollar una determinada conducta. Si bien es cierto que la Tuberculosis se presenta en todo el país, esta adquiere una condición de mayor riesgo en el grupo de personas que desarrollen ciertos tipos de conductas que amenazan los mecanismos físicos y psicológicos de sostén que actúan dentro de la sociedad e influyen en nuestra actitud. En conclusión, las conductas que favorecen la adquisición de la enfermedad son: los malos hábitos personales, el deficiente saneamiento básico, los cuidados relacionados con la eliminación del esputo, los cuidados en la vivienda en cuanto a iluminación y ventilación, el hacinamiento, etc.⁽²⁴⁾

Para Kimball Young la actitud se puede definir como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas. También se debe considerar que las actitudes pueden ser individuales y compartidas. Una actitud es tomar posición respecto a un problema, una persona o un grupo social.⁽²⁵⁾

Asimismo, R. Jeffress define la actitud como una respuesta mental y emocional ante las diversas circunstancias que se presentan en la vida. No son específicamente conductas sino modos o formas de conducta o actuación. Se expresa exteriormente, a través de gestos, movimientos, palabras, gritos, risas, llanto, o a veces quietud y apatía, pero responde a estímulos internos, cognitivos y afectivos. No se puede tener una actitud frente a lo que no se conoce, o no se valora, como bueno o malo. Significa tomar una posición corporal y/o valorativa sobre determinados objetos o hechos, en base al conocimiento obtenido de los mismos.⁽²⁶⁾

Finalmente, basándonos en las definiciones citadas anteriormente se puede concluir que una actitud es una predisposición positiva o negativa ante un determinado problema, expresados de tipo afectivo, cognitivo y conductual.

2.2.3 Tuberculosis

a. Definición de caso de Tuberculosis:

- **Caso probable de Tuberculosis:** persona que presenta síntomas o signos sugestivos de Tuberculosis. Incluye a los sintomáticos respiratorios.
- **Caso de Tuberculosis:** persona a quien se le diagnostica Tuberculosis y a la que se debe administrar tratamiento antituberculosis.
- **Caso de Tuberculosis pulmonar:** persona a quien se le diagnostica Tuberculosis con compromiso del parénquima pulmonar con o sin confirmación bacteriológica (baciloscopía, cultivo o prueba molecular). Se clasifica en:
 - **Tuberculosis pulmonar con frotis positivo (TBP FP):** caso de TB pulmonar con baciloscopía (frotis) de esputo positiva.

- **Tuberculosis pulmonar con frotis negativo (TBP FN):** caso de TB pulmonar con dos o más baciloscopías de esputo negativas. A su vez esta se clasifica en:
 - **TB pulmonar frotis negativo y cultivo o prueba molecular positiva:** caso de TB pulmonar con baciloscopía negativa y que cuenta con cultivo o prueba molecular positiva para *M. tuberculosis*.
 - **TB pulmonar frotis y cultivo negativos:** caso de TB pulmonar sin confirmación bacteriológica cuyo diagnóstico se basa en criterios clínicos, epidemiológicos y/o diagnóstico por imágenes.
 - **Tuberculosis pulmonar sin frotis de esputo:** caso de TB pulmonar en el que no ha sido posible lograr una muestra de esputo para el estudio bacteriológico.
- **Caso de Tuberculosis extra-pulmonar:** persona a quien se le diagnostica Tuberculosis en órganos diferentes a los pulmones. El diagnóstico se basa en un cultivo, prueba molecular positiva, evidencia histopatológica y/o evidencia clínica de enfermedad extra-pulmonar activa.⁽²⁷⁾

b. Transmisión:

Las bacterias de la Tuberculosis se transmiten a través del aire. Cada vez que una persona afectada por Tuberculosis habla, escupe, tose o estornuda, elimina las bacterias de la TB que se encuentran en sus vías respiratorias. En estas circunstancias, estos microorganismos pueden ser aspirados por una persona sana que tenga contacto frecuente con un enfermo de TB y así contagiarse, tanto en el hogar, como en el lugar de trabajo, los vehículos de transporte público y en los centros de estudio, ya que son espacios donde un individuo mantiene contacto frecuente con otras personas.⁽²⁸⁾

c. Síntomas:

Los síntomas más comunes de la TB son:⁽²⁹⁾

- Tos con flema persistente por dos semanas o más.
- Fiebre, especialmente si se incrementa en las noches.
- Tos con expulsión de sangre (flema con sangre).
- Pérdida de apetito y baja de peso.
- Sudor durante la noche.
- Dolor de pecho.
- Debilidad y cansancio constante.

d. Diagnóstico:

- **Captación:**

Detección de sintomáticos respiratorios

La detección de sintomáticos respiratorios (SR) debe realizarse mediante la búsqueda permanente y sistemática de personas que presentan tos y flema por 15 días o más.

- **Sintomático Respiratorio (SR):** persona que presenta tos y flema por 15 días o más.
- **SR Esperado (SRE):** número de SR que se espera identificar en un periodo determinado en un establecimiento de salud. Se espera identificar 5 SR por cada 100 atenciones prestadas en el establecimiento de salud en mayores de 15 años.
- **SR Identificado (SRI):** es el SR debidamente registrado en el Libro de Registro de SR.
SR Examinado (SREx): es el SRI en el que se ha obtenido al menos un resultado de baciloscopia de diagnóstico.
- **SR Examinado con baciloscopia positiva:** es el SREx con resultado de baciloscopia positiva. ⁽³⁰⁾

La detección de SR debe realizarse en:

- El establecimiento de salud (EESS): entre las personas que acuden a los EESS. La detección es continua, obligatoria y permanente en todos los servicios del EESS independientemente de la causa que motivó la consulta. La organización de esta actividad es responsabilidad del personal de enfermería, en coordinación permanente con los responsables de otros servicios.
- La comunidad: debe realizarse en las siguientes circunstancias: estudio de contactos de personas con TB pulmonar o extra-pulmonar, estudio de posibles brotes de TB en lugares que albergan personas (hospitales, prisiones, centros de rehabilitación, comunidades terapéuticas, asilos, campamentos mineros, centros de estudios, comunidades nativas, zonas de frontera, personas en pobreza extrema, entre otros).

Procedimientos para el estudio del sintomático respiratorio identificado:

- El personal de salud debe solicitar dos muestras de esputo para prueba de baciloscopia previa educación para una correcta obtención de muestra.
- Cada muestra debe ser acompañada por su correspondiente solicitud de investigación bacteriológica, debidamente llenada de acuerdo al Documento Nacional de Identidad (DNI) o carnet de extranjería.
- Registrar los datos del SR en el Libro de Registro de SR de acuerdo al DNI o carnet de extranjería.
- Explicar al paciente el correcto procedimiento para la recolección de la primera y segunda muestra de esputo y entregar el frasco debidamente rotulado.
- Verificar que la muestra obtenida sea de por lo menos 5 ml. No se debe rechazar ninguna muestra.
- Entregar el segundo frasco debidamente rotulado para la muestra del día siguiente.
- En casos en los que exista el riesgo de no cumplirse con la recolección de la segunda muestra, se tomarán las dos muestras el mismo día con un intervalo de 30 minutos. Esta acción debe aplicarse en: personas de comunidades rurales o nativas que viven en lugares lejanos, personas en tránsito de un viaje, personas

con comorbilidad importante que limitan su desplazamiento, personas con dependencia a drogas, alcoholismo o problemas de conducta y en las atenciones en los servicios de emergencia.

- Conservar las muestras protegidas de la luz solar hasta su envío al laboratorio local, a temperatura ambiente dentro de las 24 horas. Se puede conservar la muestra a 4°C hasta 72 horas antes de su procesamiento. Transportar las muestras en cajas con refrigerantes.
- Los laboratorios deberán recibir las muestras durante todo el horario de atención. Los datos de la persona y el resultado deberán ser registrados en el Libro de registro de muestras para investigación bacteriológica en Tuberculosis.⁽³¹⁾

- **Diagnóstico de la Tuberculosis**

- **Diagnóstico bacteriológico de la Tuberculosis**

1. Baciloscopia directa: la baciloscopia directa de la muestra de esputo y de otras muestras extra-pulmonares debe ser procesada por el método de Ziehl - Neelsen, siguiendo el protocolo del Instituto Nacional de Salud. A continuación se muestra un cuadro con el informe de resultados de baciloscopia de esputo. (véase el cuadro N° 2.1, en la página “38”)

CUADRO N° 2.1
INFORME DE RESULTADOS DE BACILOSCOPIA DE ESPUTO

Resultados del examen microscópico	Informe de resultados de baciloscopía
No se observan bacilos ácidos alcohol resistentes (BAAR) en 100 campos observados	Negativo (-)
Se observa de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados (paucibacilar) *	Número exacto de bacilos en 100 campos
Menos de 1 BAAR promedio por campo en 100 campos observados (10 – 99 bacilos en 100 campos)	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	Positivo (+++)
*Si se observa de 1 a 9 BAAR en 100 campos microscópicos, leer otros 100 campos microscópicos. Si persiste el resultado se anotará en el registro y la muestra se enviará para cultivo.	

Fuente: MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis. ESN-PCT. DGSP. 2013.

Toda muestra de esputo con baciloscopía positiva debe ser conservada refrigerada en el laboratorio para ser remitida al Laboratorio Regional para realizar pruebas de sensibilidad rápidas.⁽³²⁾

2. Cultivo de micobacterias: los métodos de cultivo para el aislamiento de micobacterias aceptados en el país son: los cultivos en medios sólidos LOwenstein — Jensen, Ogawa y agar 7H10; los sistemas automatizados en medio líquido MGIT (del inglés Mycobacteria Growth Indicator Tube) y la prueba MODS (del inglés Microscopic Observation Drug Susceptibility), disponibles en los laboratorios de la red de salud pública según nivel de capacidad resolutive.

Las indicaciones para el cultivo de M. Tuberculosis son las siguientes:

• **Para diagnóstico:**

- Muestras de SR con baciloscopia negativa y radiografía de tórax anormal.
- Muestras paucibacilares
- Muestras clínicas consideradas valiosas: biopsias, tejidos y fluidos (pleural, pericárdico, peritoneal, líquido cefalorraquídeo, orina, otros) de casos con sospecha de Tuberculosis extra-pulmonar.

• **Para control de tratamiento:**

- Muestras de personas afectadas por Tuberculosis con persistencia de baciloscopia positiva después del segundo mes de tratamiento con medicamentos de primera línea.
- Muestras mensuales de todas las personas afectadas por Tuberculosis en tratamiento por TB resistente a medicamentos (MDR, XDR y otras TB resistencias).

Para realizar pruebas de sensibilidad indirecta: a partir de muestras pulmonares o extra-pulmonares.⁽³³⁾

• **Diagnóstico clínico - radiológico de la Tuberculosis**

El diagnóstico clínico de la TB pulmonar debe centrarse en el estudio de las personas con síntomas respiratorios (tos, expectoración, dolor torácico, disnea) asociados a síntomas generales. Los síntomas de Tuberculosis extra-pulmonar dependen del órgano afectado.

Solicitar una radiografía de tórax en todo caso probable de Tuberculosis Pulmonar y en aquellas personas que están en seguimiento diagnóstico.

- **Diagnóstico de TB extra-pulmonar**

Se basa en las manifestaciones clínicas dependientes del órgano (s) afectado (s) y debe complementarse con exámenes auxiliares de bacteriología, histopatología, inmunología, estudio cito-químico, estudio de imágenes, entre otros.

Realizar el diagnóstico diferencial considerando las enfermedades endémicas según la zona de procedencia la persona afectada por Tuberculosis. En cada muestra de tejido o fluido extra-pulmonar, obtenidos a través de cirugía u otros procedimientos, deberá realizarse baciloscopia, cultivo en medios líquidos (MODS, MGIT) o sólidos, prueba de sensibilidad (a partir de cultivos positivos) y según disponibilidad, pruebas moleculares y tipificación.

La muestra obtenida del sitio de infección debe enviarse en suero fisiológico para los estudios bacteriológicos y una segunda muestra en formol al 10 %, para los estudios histopatológicos correspondientes. ⁽³⁴⁾

e. Prevención:

- **Prevención primaria**

1. Para evitar la infección por el bacilo de la TB en la población expuesta se debe realizar actividades que permitan:

Educación y comunicación para la salud: la comunicación en el control de la Tuberculosis es un proceso de interacción y de diálogo entre el personal de los servicios de salud y los ciudadanos en diversos escenarios y espacios (individual, familiar y comunitario), con la finalidad de influir y lograr estilos de vida saludables que disminuyan la transmisión de la infección en la comunidad. La información brindada debe ser la siguiente:

- Cubrirse la boca y nariz al toser, estornudar o reír y desechar con cuidado el papel usado en un depósito adecuado.
- Promoción de la ventilación natural en la vivienda, lugar de estudio, trabajo, unidades de transporte público y en los ambientes de las instituciones públicas y privadas.

2. El Ministerio de Salud y las otras instituciones del Sector Salud deben proveer de vacunación con el Bacilo de Calmette - Guerin (BCG) a todos los recién nacidos.

Todo recién nacido (RN) en el país debe recibir la vacuna BCG tan pronto cuando sea posible, de acuerdo a las normas vigentes del Ministerio de Salud. Los recién nacidos de madres con VIH deben seguir las disposiciones vigentes sobre la prevención de la transmisión vertical del VIH emitidas por el Ministerio de Salud.
(35)

- Administración: Una dosis de 0.1 ml. (Intradérmica) al RN dentro de las 24 horas de nacimiento. Teniendo en consideración el peso ≥ 2500 gr.; y sin cuadro clínico manifiesto.
- En caso que se detecte un niño menor de 12 meses de edad que no ha sido vacunado con BCG, deberá aplicarse la vacuna.
- Niños entre 1 a 4 años, 11 meses, 29 días que no hayan recibido BCG y son contactos de casos de TB pulmonar deben recibir la terapia preventiva con isoniacida y al término del esquema deberá aplicarse la vacuna BCG.⁽³⁶⁾

3. Medidas de control ambiental

- **Ventilación natural:**
 - Las medidas de control ambiental deben maximizar la ventilación natural y/o instalar sistemas de ventilación mecánica.

- Priorizar la ventilación natural, garantizando que las puertas y ventanas permanezcan abiertas, libres de cortinas u otro mobiliario.
- Ubicar las áreas de espera de pacientes ambulatorios en espacios abiertos y bien ventilados. ⁽³⁷⁾

- **Iluminación solar:**

La radiación ultravioleta, llamada luz ultravioleta, producida por el sol, es un esterilizador natural. Los microorganismos son destruidos por la penetración de la radiación de la luz ultravioleta. Ésta es absorbida por el ácido nucleico, ADN, causando una modificación en sus componentes que alteran su reproducción genética quedando inhabilitados para replicarse, es decir, quedan estériles. ⁽³⁸⁾

- **Prevención secundaria**

1. Diagnóstico y Tratamiento:

Se deben fortalecer las actividades de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de todos los casos de Tuberculosis con frotis de esputo positivo.

2. Estudio de contactos:

El estudio de contactos se debe realizar en forma activa en todos los casos índices con TB, tanto en formas pulmonares como extra-pulmonares, sensibles y resistentes a medicamentos

El estudio de contactos comprende:

- **Censo:** en la primera entrevista de enfermería se debe censar y registrar todos los contactos del caso índice con TB.
- **Examen:** todos los contactos censados deben pasar una evaluación médica para descartar la infección o enfermedad por el M. Tuberculosis. A los contactos con

síntomas respiratorios o con prueba de tuberculina (PPD) positivo (≥ 10 mm) se les debe realizar una radiografía de tórax. El médico tratante decidirá la indicación de tratamiento anti-TB, terapia preventiva con isoniacida (TPI) u observación.

- **Control:** todos los contactos deben ser examinados (evaluación clínica, bacteriológica y radiológica) a lo largo del tratamiento del caso índice. En casos de TB sensible la evaluación se realizará al inicio, al cambio de fase y al término del tratamiento. En casos de TB resistente, la evaluación se realizará al inicio del tratamiento, cada 3 meses y al término del tratamiento.

Las actividades en el marco del censo y estudio de contactos deben estar registradas en la sección "Control de Contactos" de la Tarjeta de Control de Tratamiento con Medicamentos de Primera Línea, así como de la Tarjeta de Control de Tratamiento con Medicamentos de Segunda Línea, según Corresponda.⁽³⁹⁾

3. Terapia preventiva con Isoniacida (TPI):

La TPI se debe indicar a personas diagnosticadas de Tuberculosis latente (estado en el que se documenta infección por M. Tuberculosis a través de PPD, sin evidencia de enfermedad activa), que pertenecen a los grupos de riesgo. La indicación de la TPI es responsabilidad del médico tratante del EESS y su administración es responsabilidad del personal de enfermería. Ante la presencia de factores de riesgo, tales como: personas mayores de 35 años, antecedente de alcoholismo crónico, historial de reacciones adversas a isoniacida sean personales o familiares, y potenciales interacciones medicamentosas (warfarina, ketoconazol, hidantoina, entre otros), la indicación de TPI debe ser realizada por el médico consultor.

En las personas de 15 años o más la dosis de isoniacida es de 5 mg/Kg/día (máximo 300 mg al día) y en las personas menores de 15 años la dosis es de 10

mg/Kg/día (máximo 300 mg por día), la que debe administrarse en una sola toma, de lunes a domingo por 6 meses. En personas con infección por el VIH la duración de la TPI será de 12 meses y deberá acompañarse de la administración de 50 mg/día de piridoxina (Vitamina B₆).

• **Personas que deben recibir terapia preventiva con isoniacida, en quienes se ha descartado enfermedad tuberculosa activa:**

- Menores de 5 años que son contactos de caso índice con TB pulmonar, independientemente del resultado del frotis de esputo del caso índice y del resultado del PPD del menor.
- Personas entre 5 y 19 años con PPD igual o mayor a 10 mm y que son contactos de caso índice con TB pulmonar.
- Personas con diagnóstico de infección por VIH independiente del resultado del PPD.
- Conversión reciente (menos de 2 años) del PPD en trabajadores de salud y en personas que atienden a poblaciones privadas de libertad.
- El médico tratante debe valorar individualmente la indicación de TPI en las personas con diagnóstico de TB latente que pertenezcan a los siguientes grupos de riesgo: personas con insuficiencia renal crónica, neoplasias de cabeza y cuello, enfermedades hematológicas malignas, terapias prolongadas con corticoides o inmunosupresores, silicosis, diabetes mellitus, gastrectomizados, candidatos a trasplante y personas con imagen de fibrosis residual apical en la radiografía de tórax quienes nunca recibieron tratamiento para TB.

• **Procedimientos para la administración de terapia preventiva con isoniacida:**

El personal de enfermería de la ESPCT del EESS es responsable de la organización, seguimiento, registro y control de la TPI. La entrega del medicamento será semanal y la administración será supervisada por un familiar

debidamente capacitado. El registro será realizado en la tarjeta de control de tratamiento del caso índice. Para las personas con VIH, la entrega del medicamento será mensual.

- **La TPI no está indicada en las siguientes situaciones clínicas:**

- Contactos de caso índice con Tuberculosis resistente a isoniacida y TB MDR.
- Personas que han recibido tratamiento antituberculosis, a excepción de las personas con infección por VIH.
- Personas con antecedentes de hepatopatía crónica, daño hepático secundario a isoniacida o con historia de reacciones adversas a este fármaco.⁽⁴⁰⁾

- **Prevención terciaria**

Es el conjunto de acciones dirigidas a la rehabilitación de las personas afectadas por Tuberculosis que presentan complicaciones durante su enfermedad y que provocan secuelas físicas, cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de los pacientes. La rehabilitación respiratoria es importante que sea considerada en la atención. Asimismo, la rehabilitación laboral debe ser considerada para que la persona se reinserte a actividades productivas, sin que ello signifique que vuelva a exponerse a los mismos factores de riesgo que lo llevaron a enfermar.⁽⁴¹⁾

f. Tratamiento:

El objetivo del tratamiento es curar la enfermedad y cortar la cadena de transmisión. El tratamiento de la Tuberculosis consiste en una asociación de medicamentos los que se administran por un período de 6 meses o más según el caso, con esto se asegura la eliminación del Bacilo de Koch.

El tratamiento se administra en forma controlada y supervisada por personal de salud debidamente capacitado, en todos los establecimientos de la red asistencial

pública del país, se administra en forma diaria por 2 meses y luego 2 veces por semana por al menos 4 meses. El tratamiento farmacológico acortado ha demostrado ser la intervención sanitaria más eficaz en el control de la Tuberculosis, teniendo en consideración los siguientes fundamentos básicos:

- Tratamientos con asociación de medicamentos (terapia combinada) de alta eficacia que prevenga la selección de bacilos resistentes, evitando así los fracasos de tratamiento.
- Tiempo suficiente de tratamiento, con un número de tomas que asegure el mínimo porcentaje de recaídas.
- Reacciones adversas mínimas
- Administración de medicamentos en boca **DIRECTAMENTE OBSERVADO** por el personal de salud durante la ingesta del medicamento y que garantice la adherencia y con ello el cumplimiento de la terapia.

• **Fases del tratamiento:**

- **Primera fase de inducción o bactericida:** de administración diaria, sirve para reducir rápidamente la población bacilar de crecimiento y multiplicación rápida (lográndose destruir al 90 % de la población bacteriana en los primeros 10 días) y para prevenir la resistencia y con ello el fracaso al tratamiento.
- **Segunda fase de mantenimiento o esterilizante:** de administración intermitente. En este momento la población bacteriana se multiplica 1 vez por semana o menos frecuentemente, de manera que ya no requiere tratamiento diario. Incluye menor número de medicamentos, suficientes para conseguir la eliminación de los bacilos persistentes y evitar así las recaídas.

- **Medicamentos antituberculosos:** medicamentos antituberculosos de primera línea: los medicamentos de primera línea se utilizan en casos nuevos de Tuberculosis, recaídas y abandonos recuperados, son altamente eficaces y de buena tolerancia para la persona afectada por Tuberculosis. (véase el cuadro N° 2.2, en la página “47”).⁽⁴²⁾

CUADRO N° 2.2

MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS DE PRIMERA LÍNEA

Medicamento	Actividad contra Mycobacterium Tuberculosis	Absorción	Metabolismo	Excreción
Rifampicina (R)	Bactericida con poder esterilizante	Absorción retardada por alimentos	Hepático	Mayor parte en heces
Isoniazida (H)	Altamente bactericida	Mejor absorción en ayunas	Hepático	Renal
Pirazinamida (Z)	Bactericida en medio ácido	Efecto de alimentos en biodisponibilidad es mínimo	Hepático	70 % por riñón
Etambutol (E)	Bacteriostático (probablemente bactericida a altas dosis)	Efecto de alimentos en biodisponibilidad es mínimo	Renal y hepático	80 % por riñón

Fuente: MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis. ESN-PCT. DGSP. 2013.

• Esquema de Tratamiento:

ESQUEMA PARA TUBERCULOSIS SENSIBLE (2RHZE / 4R₃H₃)

Es el esquema de terapia combinada diseñado con medicamentos antituberculosos de primera línea, que incluye los siguientes fármacos: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z), Etambutol (E).

La Isoniacida y la Rifampicina son consideradas como el Núcleo Básico del tratamiento antituberculoso a la que se agregó posteriormente la Pirazinamida; todas ellas pueden eliminar el bacilo de la TB (Mycobacterium Tuberculosis) en cualquier localización, a nivel intracelular y extracelular. Se debe administrar durante 6 meses, hasta completar 104 dosis, dividido en dos etapas: primera fase

de 50 dosis (diario de lunes a sábado con RHZE) por 2 meses y segunda fase de 54 dosis (intermitente, 3 veces por semana, con RH) por 4 meses. (véase el cuadro N° 2.3)⁽⁴³⁾

CUADRO N° 2.3

ESQUEMA PARA TUBERCULOSIS SENSIBLE (2RHZE / 4R₃H₃)

Fármacos	Siglas	Dosis diaria	Dosis máxima/día	Presentación
Isoniacida	H	5 mg/kg	300 mg/día	Tabletas de 100 mg.
Rifampicina	R	10 mg/kg	600 mg	Cápsulas de 300 mg. Jarabe de 100 mg/5ml
Etambutol	E	20 mg/kg	1200 mg	Tabletas de 400 mg.
Pirazinamida	Z	25 mg/kg	1500 mg	Tabletas de 500 mg.

Fuente: MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis. ESN-PCT. DGSP. 2013.

- **Tratamiento complementario:**

- **Nutrición:**

Procurar asegurar una nutrición adecuada de la persona con la finalidad de lograr un incremento de peso significativo. Esta debe ser rica en proteínas de alto valor biológico, por ejemplo: menestras, pescado, huevo, leche, etc. En pacientes crónicos con tendencia a retener CO₂, deben recibir una alimentación baja en carbohidratos. Además, se debe medir el índice de masa corporal en forma periódica.⁽⁴⁴⁾

- **Terapia psicológica y social:**

La terapia psicológica es importante durante el tratamiento pues muchas personas presentan depresión reactiva al conocer su diagnóstico o en el curso de un tratamiento prolongado o tienen previamente comorbilidad asociada a salud mental.

Algunos medicamentos como Isoniacida, Ciprofloxacina, Ethionamida y Cicloserina tienen efectos colaterales neuro-psiquiátricos.

Es muy importante que el personal de salud evite palabras y actitudes discriminatorias. Hay que dar información adecuada, ganarse la confianza y entender las circunstancias de vida del enfermo.

Promover la formación de grupos de apoyo entre las personas afectadas por Tuberculosis del Establecimiento de Salud.⁽⁴⁵⁾

En cuanto a la **Tuberculosis** podemos mencionar al científico alemán **Robert Koch** quien consiguió aislar el agente etiológico de la Tuberculosis, el "Mycobacterium Tuberculosis". En 1890, Koch anunció que había encontrado un remedio para detener por completo el proceso de la enfermedad sin daño alguno para los órganos. Sin embargo, la tuberculina, extracto de bacilos muertos, permite diagnosticar la enfermedad pero no curarla. Koch dio ciertas recomendaciones acerca de los medios para prevenir la enfermedad: por aislamiento de los enfermos en hospitales o detrás de biombos en el hogar, mediante la desinfección de las excreciones de los pacientes, mediante la información y educación sanitaria de la población, en particular de los enfermos y su familia y mediante el registro obligatorio de todos los casos como base para el acopio de datos estadísticos.⁽⁴⁶⁾

Del mismo modo, el cirujano francés **Jean Antoine Villemin**, probó que la TB era contagiosa, gracias a experimentos realizados con animales. En ese trabajo describe la transmisión de la enfermedad de humanos a conejos, de vacas a conejos, y de conejos entre sí. Su conclusión fue que era ésta "una infección específica y su causa un agente inoculable". En sucesivos trabajos encontró que el material de la enfermedad bovina era más patógeno que el de la humana. Por último, demostró que el principio infectante no estaba en la sangre, sino en el esputo, pudiendo adquirirse por inhalación. Sin embargo, sus observaciones tardarían algunos años en ser aceptadas por la comunidad científica.⁽⁴⁷⁾

Asimismo, para el sustento científico del presente estudio se consideró necesaria la revisión exhaustiva de las **teorías de enfermería** que sustentan el estudio y que mejor se asociaron a las medidas preventivas frente a la Tuberculosis.

Entre ellas tenemos a:

La **teoría de Florence Nigthingale**, quien se centra en el entorno. En su concepto no separó nunca los aspectos físicos, emocionales o sociales de la persona; suponía que todo ello formaba parte del entorno y que la necesidad de preservar un buen estado de higiene se extendía no solo a las instalaciones de los hospitales, sino también a los hogares o centros de estudio y en particular a las condiciones físicas de las personas, hace referencia además que para mantener una educación sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable. Su teoría de los cinco componentes esenciales de la salud ambiental (aire, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz).⁽⁴⁸⁾

Y el **modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender**, señala que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo.⁽⁴⁹⁾

2.3 Definición de términos básicos

Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información de un determinado tema, adquirido a través de la experiencia o la educación por parte de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao.

Actitud

Una actitud es la disposición positiva o negativa ante un determinado problema, expresada en respuestas de tipo afectivo, cognitivo y conductual por parte de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao.

Ingresantes:

Se les denomina ingresantes a los estudiantes que mediante un concurso de admisión incluyendo: examen general, deportista calificado, primeros puestos y vacantes asignadas al Centro Pre Universitario de la Universidad Nacional del Callao, están obligados a cumplir con todo el marco curricular correspondiente a la Escuela Profesional elegida.⁽⁵⁰⁾

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Variables de la investigación

- **Variable 1:** Conocimiento sobre la Tuberculosis

El conocimiento es un conjunto de información de un determinado tema, adquirido a través de la experiencia o la educación por parte de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao.

- **Variable 2:** Actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis

Una actitud es la disposición positiva o negativa ante un determinado problema, expresada en respuestas de tipo afectivo, cognitivo y conductual por parte de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao.

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre la Tuberculosis	El conocimiento es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona. (Carlos Méndez Álvarez, 1998)	El conocimiento es un conjunto de información de un determinado tema, adquirido a través de la experiencia o la educación por parte de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao.	Conceptos: 1. Definición de la Tuberculosis 2. Transmisión 3. Síntomas 4. Diagnóstico 5. Tratamiento	1. Señala que es la Tuberculosis. 2. Indica las formas de transmisión. 3. Señala los síntomas. 4. Selecciona las pruebas de diagnóstico. 5. Señala el tiempo de tratamiento.	Escala Nominal: Nivel de conocimiento Alto Nivel de conocimiento Medio Nivel de conocimiento Bajo
			Medidas preventivas: Generales: 1. Educación y comunicación para la salud 2. Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno 3. Vacunación de la BCG al recién nacido 4. Control de contactos 5. Terapia preventiva con Isoniacida	1. Señala los cuidados al toser o estornudar, eliminación de esputo, alimentación balanceada y grupos de riesgo. 2. Señala las medidas preventivas de la Tuberculosis. 3. Señala cuál es la vacuna que protege de las formas graves de Tuberculosis y a qué edad se aplica. 4. Señala la denominación que reciben los familiares o personas cercanas de afectados por Tuberculosis. 5. Señala la medidas preventivas para los	

			<p>De control ambiental:</p> <p>1. Ventilación natural e iluminación solar</p>	<p>contactos: Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI).</p> <p>1. Señala los cuidados que se deben tener en la vivienda.</p>	
--	--	--	--	---	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis	La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto dado. (Fishbein y Ajzen, 1975)	Una actitud es la disposición positiva o negativa ante un determinado problema, expresada en respuestas de tipo afectivo, cognitivo y conductual por parte de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao.	Afectivo	1. Aceptación de la enfermedad 2. Establecer relaciones interpersonales 3. Aceptación del apoyo familiar 4. Estado depresivo	Escala Ordinal: Positivo Negativo
			Cognitivo	1. Conocimientos 2. Creencias	
			Conductual	1. Medidas preventivas	

3.3 Hipótesis

Hipótesis general

Hi: “Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto - Diciembre 2013”.

Hipótesis específicas

Ho: “No existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013”.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

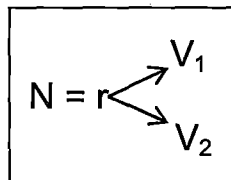
El presente trabajo pertenece al tipo de investigación **básica**, porque sirve de cimiento a la investigación aplicada o tecnológica. ⁽⁵¹⁾

Descriptiva y de enfoque **cuantitativo** porque usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. ⁽⁵²⁾

4.2 Diseño de la investigación

De acuerdo a Roberto Hernández S., pág. 207. “El diseño no experimental son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de las variables y en los que solo se observan en su ambiente natural”. De la misma forma, el estudio es **transversal** porque la recolección de datos es en un solo momento en un tiempo único y **correlacional** porque describen las relaciones entre una o más variables sin precisar sentido de causalidad. ⁽⁵³⁾

Diseño gráfico:



Donde:

N: Población

r: Relación

V₁: Conocimiento sobre la Tuberculosis

V₂: Actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

El estudio estuvo constituido por ingresantes de la Universidad Nacional del Callao Sede Callao en el período de Agosto - Diciembre del año 2013, que consta de 17 Escuelas Profesionales. Según resolución de Consejo Universitario N° 092-213-CU.- Callao, Agosto 2013 el total de ingresantes matriculados de la Sede Callao fue de 1556 ingresantes. Y cada escuela tuvo el siguiente número de ingresantes ⁽⁵⁴⁾

- Escuela Profesional de Enfermería (N = 104)
- Escuela Profesional de Educación Física (N = 78)
- Escuela Profesional de Contabilidad (N = 180)
- Escuela Profesional de Administración (N = 125)
- Escuela Profesional de Economía (N= 114)
- Escuela Profesional de Ingeniería Industrial (N = 100)
- Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas (N = 100)
- Escuela Profesional de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales (N= 104)
- Escuela Profesional de Ingeniería Eléctrica (N = 98)
- Escuela Profesional de Ingeniería Electrónica (N = 100)
- Escuela Profesional de Ingeniería Pesquera (N = 74)
- Escuela Profesional de Ingeniería de Alimentos (N = 71)
- Escuela Profesional de Ingeniería Química (N = 78)
- Escuela Profesional de Ingeniería Mecánica (N = 67)
- Escuela Profesional de Ingeniería de Energía (N = 30)
- Escuela Profesional de Matemática (N= 66)
- Escuela Profesional de Física (N= 67)

• **Criterios de inclusión:**

- Ingresantes de la Universidad Nacional del Callao matriculados en el semestre de Agosto – Diciembre 2013.
- Ingresantes que deseen participar voluntariamente en el estudio.

• **Criterios de exclusión:**

- Estudiantes de la Universidad Nacional del Callao del segundo al décimo ciclo de estudios.
- Ingresantes que no deseen participar voluntariamente en el estudio.

4.3.2 Muestra

La muestra total se determinó mediante la tabla de Fisher, Arkin y Colton, teniendo un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 % para una población de 2000 (según la tabla de Fisher, Arkin y Colton) de la muestra estimada es de 333 ingresantes de la Universidad Nacional del Callao. (véase el anexo J, en la página “153”)

Dicha muestra fue sometida a un muestreo probabilístico estratificado. De acuerdo a R. Hernández S., pág. 247: “el muestreo probabilístico por estratos o estratificado es un subgrupo en el que la población se divide en segmentos y se selecciona una muestra para cada segmento”.⁽⁵⁵⁾

Muestreo estratificado proporcional:

$$\frac{N}{n} = \frac{1556}{333} = 4.68 = k$$

Donde:

N: Población

n: Muestra

k: Constante

La muestra estuvo constituida por 333 estudiantes de las 17 Escuelas Profesionales de la Universidad Nacional del Callao a razón de:

- Escuela Profesional de Enfermería (n = 22)
- Escuela Profesional de Educación Física (n = 18)
- Escuela Profesional de Contabilidad (n = 39)
- Escuela Profesional de Administración (n = 27)
- Escuela Profesional de Economía (n = 24)
- Escuela Profesional de Ingeniería Industrial (n = 21)
- Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas (n = 21)
- Escuela Profesional de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales (n = 22)
- Escuela Profesional de Ingeniería Eléctrica (n = 21)
- Escuela Profesional de Ingeniería Electrónica (n = 21)
- Escuela Profesional de Ingeniería Pesquera (n = 16)
- Escuela Profesional de Ingeniería de Alimentos (n = 15)
- Escuela Profesional de Ingeniería Química (n = 18)
- Escuela Profesional de Ingeniería Mecánica (n = 14)
- Escuela Profesional de Ingeniería de Energía (n = 6)
- Escuela Profesional de Matemática (n = 14)
- Escuela Profesional de Física (n = 14)

El muestreo de 15 escuelas profesionales fue un muestreo probabilístico sistematizado, pues se eligió un individuo al azar y a partir de él, a intervalos constantes, se eligieron a los demás hasta completar la muestra de cada estrato.

Sin embargo, en las escuelas profesionales de Ingeniería Mecánica y Matemática se ejecutó un muestreo no probabilístico por cuotas, se eligió a los individuos más adecuados para fines de la investigación en base a cada estrato, ya que este mantiene semejanzas con el muestreo estratificado.

4.4 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

4.4.1 Técnica

Se utilizó como técnica:

- **La encuesta:** para la recopilación de los datos fue necesario conocer aspectos relativos a los grupos de estudio. Las investigadoras aplicaron las encuestas escuela por escuela teniendo como ayuda la programación horaria que fue obtenida por la Oficina de Archivo General y Recursos Académicos (OAGRA).

4.4.2 Instrumento

Se empleó dos instrumentos para la recolección de datos:

- **Cuestionario:** para la realización del cuestionario que midió el conocimiento de los ingresantes fue indispensable el consentimiento informado; elaborado con 20 preguntas con cuatro alternativas múltiples cada una, los ítems considerados en el cuestionario fueron: conceptos de la Tuberculosis y las medidas preventivas. (véase el anexo D, en la página “142”).

Aplicando la fórmula de Stanones para la obtención de intervalos en el conocimiento (véase el anexo H, en la página “151”).⁽⁵⁶⁾

Categorizando el conocimiento de la siguiente manera: el cuestionario tenía un valor de 20 puntos, al revisar los 333 cuestionarios se obtuvo como nota máxima 19 y nota mínima 05, esto permitiría obtener la media para que pueda ser usada en la fórmula de Stanones y así categorizar el conocimiento de la siguiente manera:

Nivel de Conocimiento Bajo: < 12

Nivel de Conocimiento Medio: 12 – 14

Nivel de Conocimiento Alto: > 14

- **Escala de Likert Modificada:** que midió las actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis elaborado con 30 proposiciones con 5 categorías: totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (A), indeciso (I), desacuerdo (D) y totalmente en desacuerdo (TD), pues esta escala estuvo presentada en forma de afirmaciones o juicios que nos permitieron medir la actitud del participante. (véase el anexo E, en la página “146”).

Consto de 30 proposiciones: 10 para cada componente afectivo, conductual y cognitiva. El rango de puntuación es de 30 a 150 puntos, obtenidos de la sumatoria de puntaje mínimo y máximo de cada ítem y tiene la siguiente escala. (véase el anexo I, en la página “152”).

Actitud Positiva: 30 – 60

Actitud Negativa: > 60

Para la **Validez** del contenido de los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos, compuesto por 4 Profesionales de Enfermería especialistas en el área, 2 Profesionales de Psicología y 1 Profesional de Medicina especialista en Neumología. El cuestionario y la Escala de Likert Modificada fue exhaustivamente revisada por cada uno de los expertos, los profesionales de enfermería hicieron énfasis en la eliminación de términos técnicos, ya que los ingresantes de la universidad no sabrían el significado de esas palabras. Los psicólogos que revisaron los instrumentos realizaron correcciones en la Escala de Likert Modificada para la investigación puesto que las proposiciones deberían estar dirigidas en primera persona. El especialista en neumología reviso el marco teórico para evaluar en los instrumentos.

Según la Prueba Binomial los instrumentos resultaron validos ($p = 0.016$) de acuerdo a los criterios evaluados, siendo el valor de la significancia estadística inferior a 0.05 ($p < 0.05$). (véase el anexo F, en la página “149”)

Para la **Confiabilidad** de los instrumentos se realizó una prueba piloto con el propósito de probar y refinar el diseño preliminar del cuestionario y la Escala de

Likert Modificada. El tipo de prueba piloto que se utilizó fue la “Prueba Piloto Excluyente”. Se solicitó la autorización del Ing. Luis Valdivia, director del Centro Pre – Universitario de la Universidad Nacional del Callao para la realización de dicha prueba en los alumnos del Centro Pre – Universitario de la Universidad Nacional del Callao. Para la determinación de la muestra piloto se utilizó el 20 % de la muestra real (333) dando un total de 67 alumnos, teniendo así características similares a nuestra población real.

Según el estadístico Alfa de Crombach, los instrumentos resultaron confiables siendo su valor para el Cuestionario 0.83 y 0.69 para la Escala de Likert Modificada. (véase el anexo G, en la página “150”)

4.5 Procedimientos de recolección de datos

Se envió un oficio al director de la Oficina de Bienestar Universitario (OBU) Ing. José Antonio Romero Dextre, solicitando el acceso al campo universitario para la aplicación de los instrumentos de investigación. (Véase el anexo B, en la página “140”)

Para la aplicación de los instrumentos se accedió a la programación horaria de las Escuelas Profesionales brindada por la Oficina de Archivo General y Recursos Académicos (OAGRA). La recolección de datos se realizó desde el 4 al 18 de Noviembre del año 2013. Realizando 8 Escuelas Profesionales en la primera semana, 6 en la segunda semana y 3 en la última semana.

Asimismo, se informó a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao de la investigación a realizar y se les solicitó su consentimiento para participar de forma voluntaria y anónima en la investigación indicándoles que el objetivo era determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013. Se les explicó que se aplicarían dos instrumentos: un cuestionario, que medirá el nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis; y una Escala de Likert Modificada, que medirá las actitudes hacia las medidas

preventivas de la Tuberculosis dándoles las indicaciones correspondientes. Se solicitó su compromiso y sinceridad al responder las preguntas.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

El análisis de la información se realizó mediante estadística descriptiva, para medir las variables en estudio y luego se realizó la estadística inferencial. Para identificar el nivel de conocimientos y las actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis que tiene los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao se obtuvieron tablas de distribución de frecuencias según la escala de los instrumentos. Y para obtener la correlación de las variables se usó el coeficiente de correlación de Chi Cuadrado, ya que permitió determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis.

Los datos obtenidos en esta investigación fueron ordenados, clasificados y codificados en un libro de códigos, utilizando el software Microsoft Excel 2010, posteriormente analizados en una base de datos procesado en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 20.

Por último, se llevó a cabo la interpretación de los datos estadísticos que se presenta en tablas simples y gráficos para su mayor comprensión, y obtención de las conclusiones.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

TABLA N° 5. 1

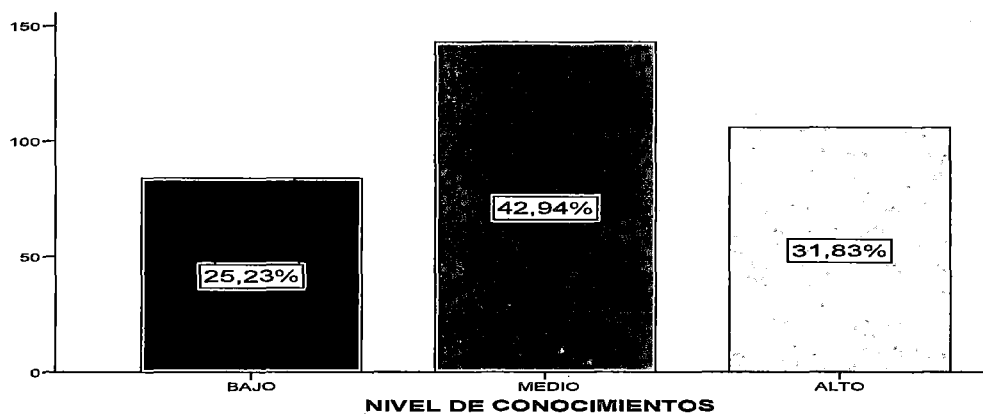
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013

Nivel de Conocimiento	N observado	N esperado	Residual
Bajo	84	111.0	-27.0
Medio	143	111.0	32.0
Alto	106	111.0	-5.0
Total	333		

Fuente: Cuestionario aplicado a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013

GRÁFICO N° 5. 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013



Fuente: Cuestionario aplicado a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

En la investigación realizada en esta casa de estudios se obtuvo los siguientes resultados: el 42.94 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao presentaron un nivel de conocimiento medio, seguido del 31.83 % con un nivel de conocimiento alto, y el 25.23 % presentó un nivel de conocimiento bajo.

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y curable. En el Perú, la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis cuenta con los medios necesarios para el diagnóstico y esquemas de tratamiento de alta eficacia para afrontar con éxito el desafío de este grave problema de salud pública. Por ello, es importante tener los conocimientos necesarios para contribuir a disminuir la incidencia de la enfermedad, ya que permite a las personas identificar oportunamente los síntomas de la enfermedad y así actuar con mayor interés en la prevención de la propagación y contagio.

TABLA N° 5. 2

CONCEPTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013

Conceptos sobre la Tuberculosis		Conocimiento				Total
		Conoce	%	No conoce	%	
01	¿Qué es la Tuberculosis?	168	50.45	165	49.55	333
02	¿Cuál es el microorganismo que causa la Tuberculosis?	306	91.89	27	8.11	333
03	¿Cuál es la forma de contagio de la Tuberculosis?	268	80.48	65	19.52	333
04	¿Cuáles son los síntomas de la Tuberculosis?	269	80.78	64	19.22	333
05	¿Qué exámenes deben realizarse las personas cercanas a una persona afectada por Tuberculosis, para descartar la enfermedad?	258	77.48	75	22.52	333
06	El tratamiento para la Tuberculosis es a base de	238	71.47	95	28.53	333
07	El tratamiento de la Tuberculosis es	158	47.45	175	52.55	333
08	¿Cuánto tiempo dura el tratamiento de la Tuberculosis?	153	45.95	180	54.05	333

Fuente: Cuestionario aplicado a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013

En lo relacionado al conocimiento de conceptos sobre la Tuberculosis que tienen los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, se evidencia de un total 333, 49.55 % ingresantes no saben que es la Tuberculosis, mientras que 50.45 % si conocen sobre la enfermedad; 52.55 % ingresantes no saben que el tratamiento es gratuito y solo 47.45 % si conoce; 54.05 % ingresantes desconocen cuanto

tiempo dura el tratamiento y solo 45.95 % si saben que el tratamiento dura de 6 meses a más.

Por lo tanto, podemos deducir que la mayoría de los ingresantes no cuenta con el conocimiento sobre los conceptos básicos de dicha enfermedad, probablemente relacionado con el poco interés de la enfermedad. Siendo esta carencia uno de los factores de riesgo de contagio de la Tuberculosis.

TABLA N° 5.3

CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013

Medidas Preventivas de la Tuberculosis	Conocimiento				Total
	Conoce	%	No conoce	%	
01 ¿Cuál es la medida preventiva más eficaz para evitar el contagio de la Tuberculosis en la comunidad?	122	36.64	211	63.36	333
02 ¿Cuál es la vacuna que nos protege de las formas graves de Tuberculosis y a qué edad se debe aplicar la vacuna?	150	45.05	183	54.95	333
03 ¿Cómo se les denomina a las personas que conviven y mantienen estrecha relación con la persona afectada por Tuberculosis?	155	46.55	178	53.45	333
04 ¿Cuál es la medida de prevención que debe tener un familiar o persona cercana de un afectado por Tuberculosis?	57	17.12	276	82.88	333
05 ¿De quién recibió la información sobre la Tuberculosis?	81	24.32	252	75.68	333
06 En caso de que una persona tenga tos con flema por más de 15 días, ¿qué se debe hacer?	319	95.80	14	4.20	333
07 ¿En qué consiste una buena alimentación en una persona afectada por Tuberculosis?	282	84.68	51	15.32	333
08 ¿Qué cuidados se deben tener en la vivienda para prevenir la Tuberculosis?	27	8.11	306	91.89	333
09 ¿Qué cuidados se deben tener al eliminar la flema al toser?	263	78.98	70	21.02	333
10 ¿Qué cuidados se deben tener al toser o estornudar?	305	91.59	28	8.41	333
11 ¿Cuáles son los grupos de personas más propensos a contagiarse de Tuberculosis?	112	33.63	221	66.37	333
12 ¿Qué lugares públicos disminuyen el riesgo de contagio de la Tuberculosis?	295	88.59	38	11.41	333

Fuente: Cuestionario aplicado a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto - Diciembre 2013

En lo relacionado al conocimiento sobre las medidas preventivas de la Tuberculosis que tienen los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, se evidencia de un total 333, 63.36 % ingresantes no saben que la detección precoz y el tratamiento oportuno es la medida de prevención más eficaz para evitar el contagio y solo 36.64 % si conoce; 54.95 % ingresantes no conocen que la vacuna (BCG) nos protege contra la Tuberculosis y solo 45.05 % si la conocen; 53.45 % ingresantes no conocen a quienes se les denomina “contacto” y solo 46.55 % si conocen; 82.88 % ingresantes desconocen cuál es la medida preventiva que debe tener un familiar o persona cercana de un afectado por Tuberculosis y solo 17.12 % si conocen; 75.68 % ingresantes no recibieron información sobre la Tuberculosis de un personal de salud y solo 24.32 % si recibieron información de un personal de salud; 91.89 % ingresantes no conocen sobre los cuidados que se deben tener en la vivienda para prevenir la Tuberculosis y solo 8.11 % si conocen; 66.37 % ingresantes no conocen cuáles son los grupos de personas más propensos a contagiarse de Tuberculosis y solo 33.63 % si conocen.

Por lo tanto, podemos deducir que la mayoría de los ingresantes carecen de conocimientos sobre dicha enfermedad y sus medidas preventivas, probablemente relacionado con el bajo grado de instrucción en su etapa escolar. Siendo esta carencia uno de los factores de riesgo de contagio de la Tuberculosis.

TABLA N° 5. 4

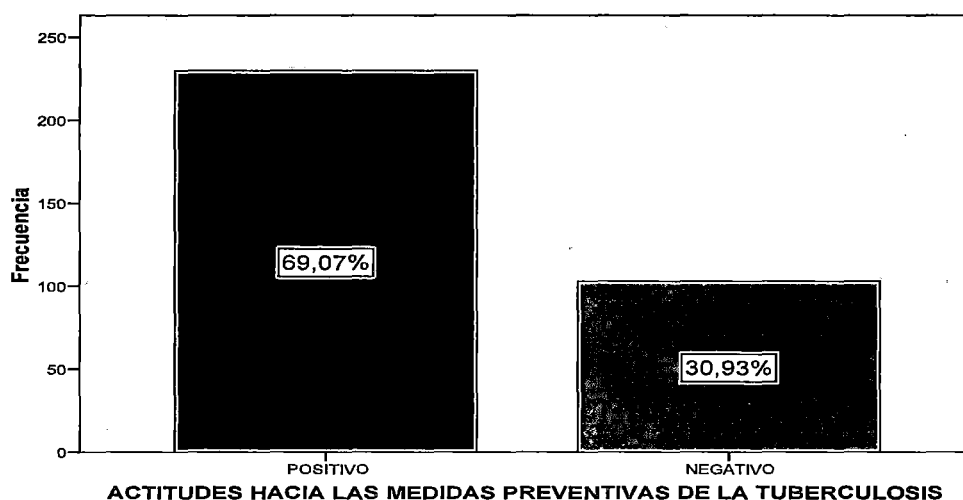
ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013

Actitud	N observado	N esperado	Residual
Positiva	230	166.5	63.5
Negativo	103	166.5	-63.5
Total	333		

Fuente: Escala de Likert Modificada aplicada a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

GRÁFICO N° 5.2

ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013



Fuente: Escala de Likert Modificada aplicada a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

En cuanto a las actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis se obtuvo los siguientes resultados: el 69.07 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao presentaron una actitud positiva y el 30.93 % presentó una actitud negativa.

Las medidas preventivas buscan reducir el riesgo de infección de la Tuberculosis, las actitudes son predisposiciones aprendidas, estas pueden ser modificadas para así contribuir a la no estigmatización y discriminación a las personas expuestas y afectadas por Tuberculosis empleando estrategias de comunicación masiva como medida efectiva para cambiar las actitudes negativas por parte de los ingresantes de esta casa de estudios.

TABLA N° 5. 5

COMPONENTE AFECTIVO DE LAS ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013

Componente Afectivo		Actitud				Total
		Positiva	%	Negativa	%	
01	Si estuviera enfermo de Tuberculosis, me resultaría difícil hablar de ello con otras personas	151	45.3	182	54.7	333
02	Si estuviera enfermo de Tuberculosis, tendría miedo a quedarme solo(a)	182	54.6	151	45.4	333
03	Si estuviera enfermo de Tuberculosis, me afectaría la opinión de los demás	193	57.9	140	42.1	333
04	Si estuviera enfermo de Tuberculosis, aceptaría recibir tratamiento	312	93.4	21	6.6	333
05	Si un familiar o amigo(a) estuviera enfermo de Tuberculosis, sentiría rechazo hacia él o ella	274	82.2	59	17.8	333
06	Si estuviera enfermo de Tuberculosis, me mantendría alejado de mi entorno	151	45.3	182	54.7	333
07	Si estuviera enfermo de Tuberculosis, aceptaría apoyo familiar	303	91	30	9	333
08	Si estuviera enfermo de Tuberculosis, me pondría a llorar	241	72.4	92	27.6	333
09	Si estuviera frente a un afectado por Tuberculosis, sentiría deseo de ayudarlo	259	77.8	74	22.2	333
10	Si estuviera enfermo de Tuberculosis, no tendría sentido vivir	286	85.9	47	14.1	333

Fuente: Escala de Likert Modificada aplicada a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013

En lo relacionado al componente afectivo de las actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis que tienen los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, se evidencia que con respecto a la Aceptación de la enfermedad, el 93.4 % muestra una actitud positiva, ya que sí aceptaría recibir tratamiento, y un 6.6 % tienen una actitud negativa. Del mismo modo, el 77.8 % sentiría deseos de ayudar a una persona afectada por Tuberculosis mostrando una actitud positiva, y el 22.2 % presenta una actitud negativa.

En cuanto a las Relaciones Interpersonales, se encontró que el 45.3 % de los ingresantes presenta una actitud positiva, ya que no le resultaría difícil hablar de la enfermedad, mientras que el 54.7 % tiene una actitud negativa; el 54.6 % tiene una actitud positiva, ya que no tendría miedo de quedarse solo si estuviera enfermo de Tuberculosis y el 45.4 % tiene una actitud negativa: el 57.9 % presenta una actitud positiva, ya que no le afectaría la opinión de los demás y el 42.1 % tiene una actitud negativa; el 82.2 % tiene una actitud positiva, ya que no sentiría rechazo si estuviera frente a un afectado por Tuberculosis y el 17.8 % tiene una actitud negativa; y el 45.3 % presenta una actitud positiva, ya que no se alejaría de su entorno, sin embargo el 54.7 % tiene una actitud negativa.

Asimismo, en la Aceptación del apoyo familiar tenemos que el 91 % de los ingresantes presentan una actitud positiva, ya que aceptaría recibir apoyo familiar, mientras que el 9 % tiene una actitud negativa, pues no la aceptaría.

Finalmente, en relación a la presencia de un Estado depresivo en los ingresantes, el 72.4 % presenta una actitud positiva, ya que no se pondría a llorar si estuviera enfermo de Tuberculosis y el 27.6 % si lo haría; y el 85.9 % presenta una actitud positiva, ya que le encuentra sentido a vivir y el 14.1 % tiene una actitud negativa.

Por lo tanto, podemos deducir que la mayoría de los ingresantes presentan una actitud positiva, pero cabe destacar que aún se evidencian actitudes negativas en los ingresantes frente a esta enfermedad, probablemente relacionado con las predisposiciones aprendidas en su entorno social y familiar.

TABLA N° 5. 6

COMPONENTE COGNITIVO DE LAS ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013

Componente Cognitivo	Actitud				Total
	Positiva	%	Negativa	%	
01 Considera que la Tuberculosis es dañina para mi comunidad	257	77.2	76	22.8	333
02 En mi opinión la Tuberculosis tiene cura	284	85.3	49	14.8	333
03 Si toso, hablo o estornudo puedo contagiar de Tuberculosis	254	76.3	79	23.7	333
04 Considera que es importante que las personas afectadas por Tuberculosis cumplan con su tratamiento	313	94	20	6	333
05 Considera que es importante que exista una vacuna contra la Tuberculosis	309	92.8	24	7.2	333
06 Considero que las personas que conviven con personas afectadas por Tuberculosis también deberían ser evaluadas	306	91.9	27	8.1	333
07 Considero que vivir en un ambiente sucio podría facilitar el contagio de Tuberculosis	307	92.2	26	7.8	333
08 Considera que la Tuberculosis podría ser mortal	251	75.4	82	24.6	333
09 Considero importante realizar actividad física por lo menos de 3 a 5 veces por semana para prevenir la Tuberculosis	292	87.7	41	12.3	333
10 Considero que es importante participar activamente en las actividades realizadas contra la Tuberculosis en mi comunidad	300	93.1	33	6.9	333

Fuente: Escala de Likert Modificada aplicada a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto - Diciembre 2013

En lo relacionado al componente cognitivo de las actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis que tienen los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, se evidencia que con respecto a los conocimientos sobre la Tuberculosis, el 85.3 % muestra una actitud positiva, ya que considera que la Tuberculosis tiene cura, y un 14.8 % tienen una actitud negativa; el 76.3 % considera que si tose, habla o estornuda puede contagiar de Tuberculosis mostrando una actitud positiva, y el 14.8 % presenta una actitud negativa; el 92.2 % de los ingresantes presenta una actitud positiva, ya que considera que vivir en un ambiente sucio aumentaría el riesgo de contagio, mientras que el 7.8 % tiene una actitud negativa. Del mismo modo, el 87.7 % tiene una actitud positiva, ya que considera importante realizar actividad física, y el 12.3 % presenta una actitud negativa.

Asimismo, se encontró que el 77.2 % de los ingresantes presenta una actitud positiva, ya que considera que la Tuberculosis es dañina para su comunidad, mientras que el 22.8 % tiene una actitud negativa, ya que no consideran que sea dañina; el 94 % tiene una actitud positiva, ya que considera que es importante que las personas afectadas por Tuberculosis cumplan con su tratamiento y el 6 % tiene una actitud negativa; el 92.8 % presenta una actitud positiva, ya que considera que es importante la existencia de una vacuna contra la Tuberculosis y el 7.2 % tiene una actitud negativa; el 91.9 % tiene una actitud positiva, ya que considera que las personas que conviven con personas afectadas por Tuberculosis también deberían ser evaluadas y el 8.1 % tiene una actitud negativa; y el 75.4 % presenta una actitud positiva, ya que considera que la Tuberculosis podría ser mortal, y el 24.6 % tiene una actitud negativa. Asimismo, el 93.1 % de los ingresantes presentan una actitud positiva, ya que considera que es importante participar activamente en las actividades realizadas contra la Tuberculosis en su comunidad, mientras que el 6.9 % tiene una actitud negativa.

Por lo tanto, podemos deducir que la mayoría de los ingresantes presentan una actitud positiva, pero cabe destacar que aún se evidencian actitudes negativas.

TABLA N° 5. 7

COMPONENTE CONDUCTUAL DE LAS ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013

Componente Conductual		Actitud				Total
		Positiva	%	Negativa	%	
01	Separaría los utensilios personales (cubiertos, toallas, etc.) para evitar el contagio de la Tuberculosis	54	16.2	279	83.8	333
02	Me cubriría la boca con el antebrazo al estornudar para prevenir el contagio de la Tuberculosis	310	93.1	23	6.9	333
03	Evitaría lugares de alta concurrencia para disminuir la posibilidad de contagiarme de la Tuberculosis	249	74.8	84	25.2	333
04	Si un familiar o amigo(a) estuviera enfermo de Tuberculosis, me alejaría de él o ella	235	70.6	98	29.4	333
05	Si estuviera enfermo de Tuberculosis mi casa estaría bien limpia, ventilada e iluminada	289	86.8	44	13.2	333
06	Si observo a alguien con tos con flema por más de 15 días, le pediría que acuda al centro de salud más cercano	301	90.4	32	9.6	333
07	Comer menestras, frutas y verduras me ayudaría a reducir la posibilidad de contagiarme de Tuberculosis	290	87.1	43	12.9	333
08	Cuando toso elimino la flema en un papel descartable, para evitar el contagio de la Tuberculosis	308	92.5	25	7.5	333
09	Si estuviera enfermo de Tuberculosis cumpliría con el tratamiento	315	94.6	18	5.4	333
10	Si estuviera enfermo de Tuberculosis evitaría el consumo de alcohol, drogas, cigarros y otros	301	90.4	32	9.6	333

Fuente: Escala de Likert Modificada aplicada a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013

En lo relacionado al componente conductual de las actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis que tienen los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, se evidencia que el 16.2 % muestra una actitud positiva, ya que no separaría sus utensilios personales para evitar el contagio de la Tuberculosis, y el 83.8 % tienen una actitud negativa; el 93.1 % se cubriría la boca con el antebrazo al estornudar para prevenir el contagio de la Tuberculosis mostrando una actitud positiva, y el 6.9 % presenta una actitud negativa; el 74.8 % de los ingresantes presenta una actitud positiva, ya que evitaría lugares de alta concurrencia para disminuir la posibilidad de contagiarse de la Tuberculosis, mientras que el 25.2 % tiene una actitud negativa el 70.6 % tiene una actitud positiva, ya que si un familiar o amigo(a) estuviera enfermo de Tuberculosis, no se alejaría de él o ella, y el 29.4 % presenta una actitud negativa; el 86.8 % tiene una actitud positiva, ya que si estuviera enfermo de Tuberculosis su casa estaría limpia, ventilada e iluminada y el 13.2 % presenta una actitud negativa; el 90.4 % de los ingresantes presenta una actitud positiva, ya que si observan a alguien con tos con flema por más de 15 días, le pedirían que acuda al centro de salud más cercano, mientras que el 9.6 % tiene una actitud negativa; el 87.1 % tiene una actitud positiva, ya que señala que comer menestras, frutas y verdura ayudaría a reducir la posibilidad de contagiarse de Tuberculosis y el 12.9 % tiene una actitud negativa; el 92.5 % presenta una actitud positiva, ya que señala que cuando tose elimina la flema en un papel descartable, para evitar el contagio de la Tuberculosis y el 7.5 % tiene una actitud negativa; el 94.6 % tiene una actitud positiva, ya que señala que si estuviera enfermo de Tuberculosis cumpliría con su tratamiento y el 5.4 % tiene una actitud negativa. Asimismo, el 90.4 % de los ingresantes presentan una actitud positiva, ya que señala que evitaría el consumo de alcohol, drogas, cigarros y otros, mientras que el 9.6 % tiene una actitud negativa.

Por lo tanto, podemos deducir que la mayoría de los ingresantes presentan una actitud positiva hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis, pero cabe destacar que aún se evidencian actitud negativa.

TABLA N° 5.8

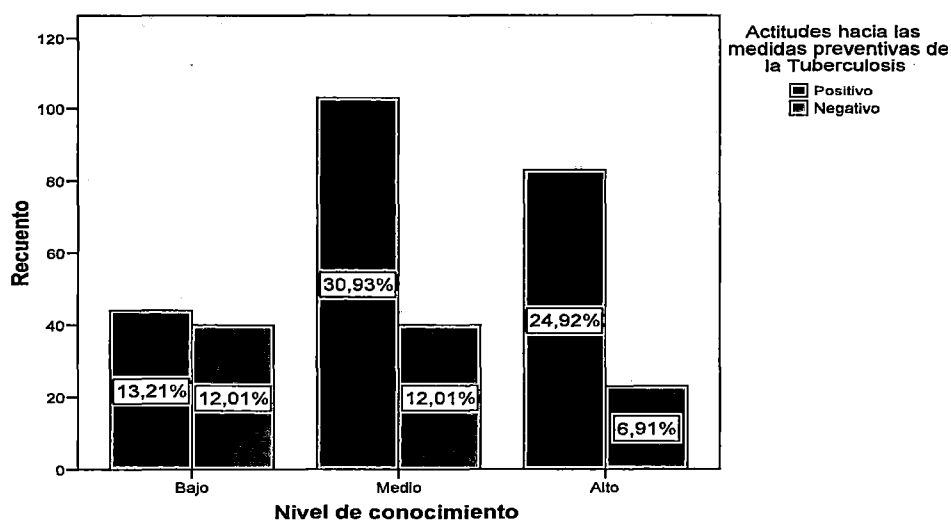
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013

Conocimiento		Actitudes hacia las Medidas Preventivas de la Tuberculosis		Total
		Positiva	Negativa	
Bajo	Recuento	44	40	84
	Frecuencia esperada	58.0	26.0	84.0
Medio	Recuento	103	40	143
	Frecuencia esperada	98.8	44.2	143.0
Alto	Recuento	83	23	106
	Frecuencia esperada	73.2	32.8	106.0
Total	Recuento	230	103	333
	Frecuencia esperada	230.0	103.0	333.0

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

GRÁFICO N° 5.3

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013



Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

En cuanto a la relación entre el Nivel de Conocimiento y Actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en la presente gráfica se observa que el 42.94 % de estudiantes presentaron un nivel de conocimiento medio presentando actitudes positivas, y en aquellos que presentaron un nivel de conocimiento alto con un 31.83 % presentaron también una actitud positiva, mientras que en aquellos que presentaron un nivel de conocimiento bajo con un 25.22 % la diferencia entre actitudes positivas y negativas es de solo un 1.2 %.

Po lo tanto, se evidencia que existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto - Diciembre 2013, ya que la carencia de conocimientos generaría comportamiento erróneos y valoraciones equivocadas con respecto a la enfermedad. Siendo el conocimiento el núcleo clave que nos permita actuar de manera acertada frente a la enfermedad y las medidas preventivas.

TABLA N° 5. 9

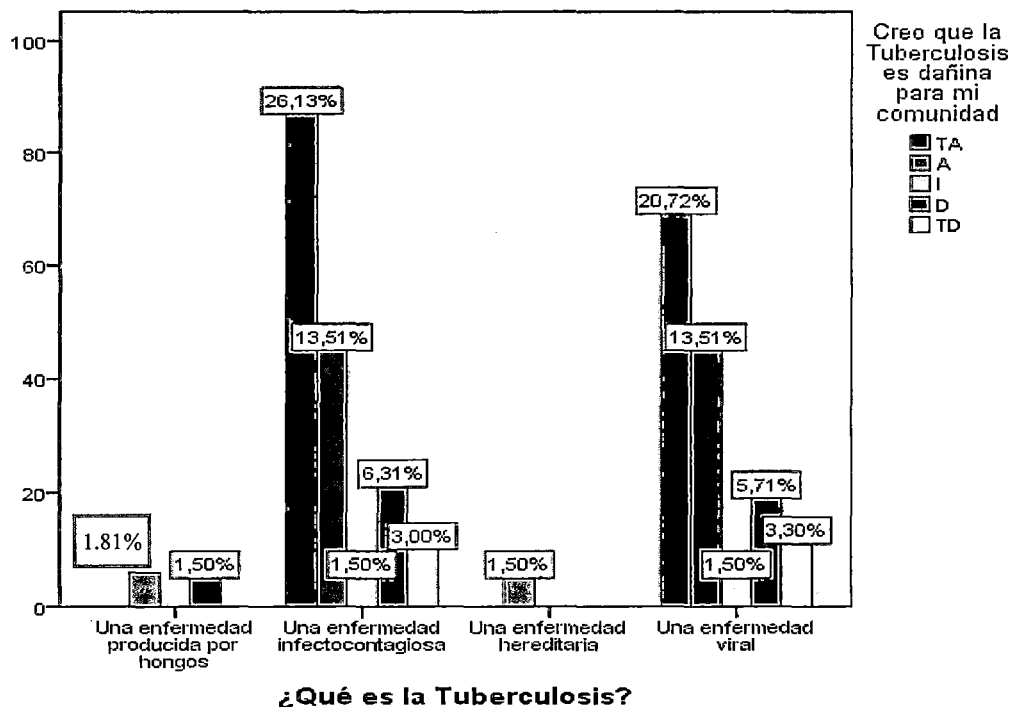
RELACIÓN ENTRE LA DEFINICIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y ACTITUD HACIA EL DAÑO QUE OCASIONA LA ENFERMEDAD EN LA COMUNIDAD EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013

Conocimiento		Actitudes					Total
		Creo que la Tuberculosis es dañina para mi comunidad					
		TA	A	I	D	TD	
¿Qué es la Tuberculosis?	Una enfermedad producida por hongos	0	6	0	5	0	11
	Una enfermedad infectocontagiosa	87	45	5	21	10	168
	Una enfermedad hereditaria	0	5	0	0	0	5
	Una enfermedad viral	69	45	5	19	11	149
Total		156	101	10	45	21	333

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

GRÁFICO N° 5. 4

RELACIÓN ENTRE LA DEFINICIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y ACTITUD HACIA EL DAÑO QUE OCASIONA LA ENFERMEDAD EN LA COMUNIDAD EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013



¿Qué es la Tuberculosis?

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

En cuanto a la relación entre el ítem número 1 del cuestionario (¿Qué es la Tuberculosis?) y la proposición número 1 del componente cognitivo de la Escala de Likert Modificada (Creo que la Tuberculosis es dañina para mi comunidad) se encontró que el 50.45 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao consideran que es una enfermedad infectocontagiosa y el 44.74 % una enfermedad viral. Asimismo, en las actitudes tenemos que el 75.68 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao creen que la Tuberculosis es dañina para su comunidad; de los cuales el 46.85 % están totalmente de acuerdo (TA) y el 28.83 % están de acuerdo (A). Finalmente, el 39.64 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tienen una actitud positiva, ya que creen que la

Tuberculosis es dañina para su comunidad, pues consideran a la Tuberculosis como una enfermedad infectocontagiosa.

TABLA N° 5. 10

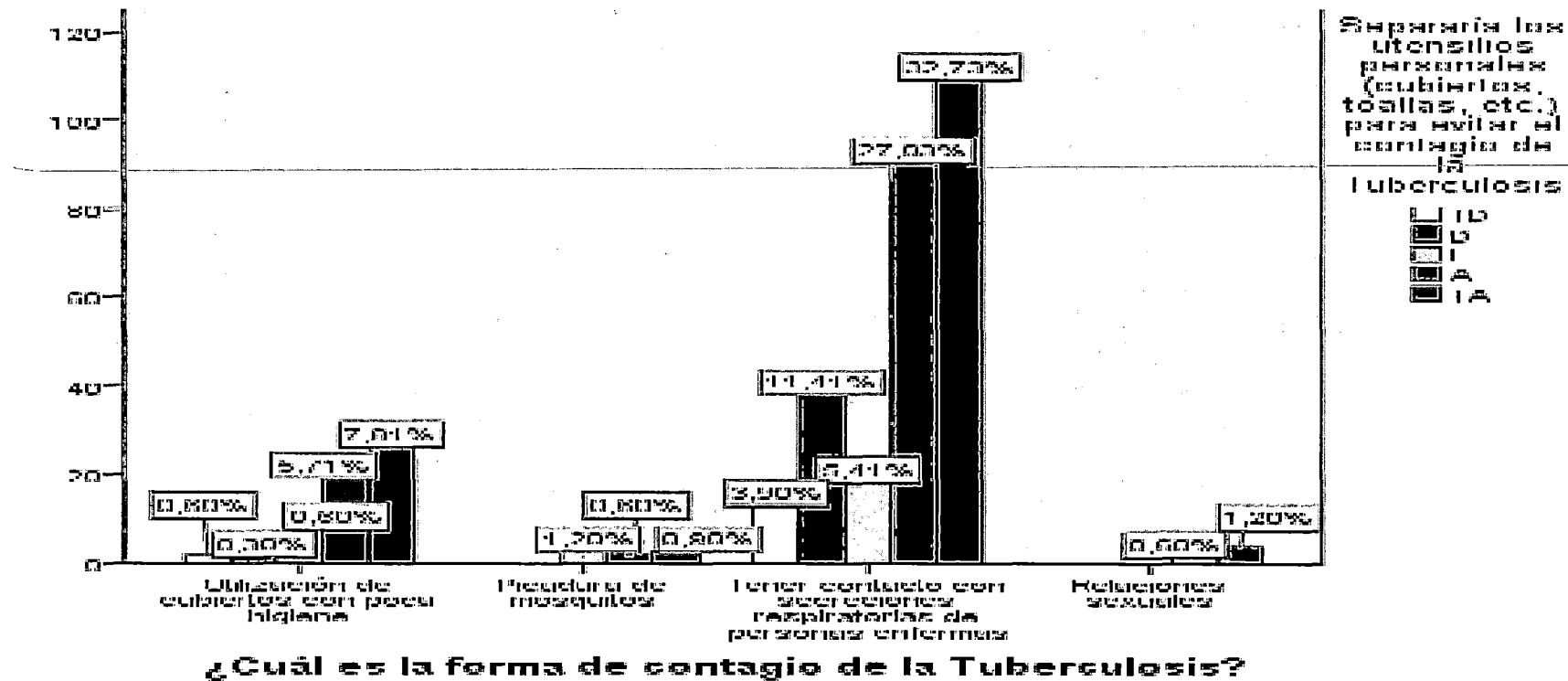
RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES HACIA LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013

Conocimiento		Actitudes					Total
		Separaría los utensilios personales (cubiertos, toallas, etc.) para evitar el contagio de la Tuberculosis					
		TA	A	I	D	TD	
¿Cuál es la forma de contagio de la Tuberculosis ?	Utilización de cubiertos con poca higiene	2	1	2	19	26	50
	Picadura de mosquitos	0	0	4	2	3	9
	Tener contacto con secreciones respiratorias de personas enfermas	13	38	18	90	109	268
	Relaciones sexuales	0	0	0	2	4	6
Total		156	15	39	24	113	142

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

GRÁFICO N° 5.5

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES HACIA LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013



Fuente: Cuestionario y Escala de Likert modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

En cuanto a la relación de contingencia entre el ítem número 3 del cuestionario (¿Cuál es la forma de contagio de la Tuberculosis?) y la proposición número 1 del componente conductual de la Escala de Likert Modificada (Separaría los utensilios personales: cubiertos, toallas, etc.; para evitar el contagio de la Tuberculosis) se encontró que el 80.48 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao consideran que la forma de contagio es tener contacto con secreciones respiratorias de personas afectadas por Tuberculosis y el 2.7 %, por picadura de mosquito. Asimismo, en las actitudes tenemos que el 76.58 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, separarían los utensilios personales (cubiertos, toallas, etc.) de los cuales el 42.64 % están totalmente de acuerdo (TA) y el 33.94 % están de acuerdo (A), para evitar el contagio de la Tuberculosis.

Finalmente, el 59.76 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tienen una actitud negativa, ya que separaría los utensilios personales, pues consideran que la forma de contagio de la Tuberculosis es teniendo contacto con las secreciones de la persona afectada por Tuberculosis. Pero cabe destacar, que el 20.48 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tienen una actitud positiva, ya que señalan que el utilizar los utensilios personales no es una forma contagio de esta enfermedad.

TABLA N° 5. 11

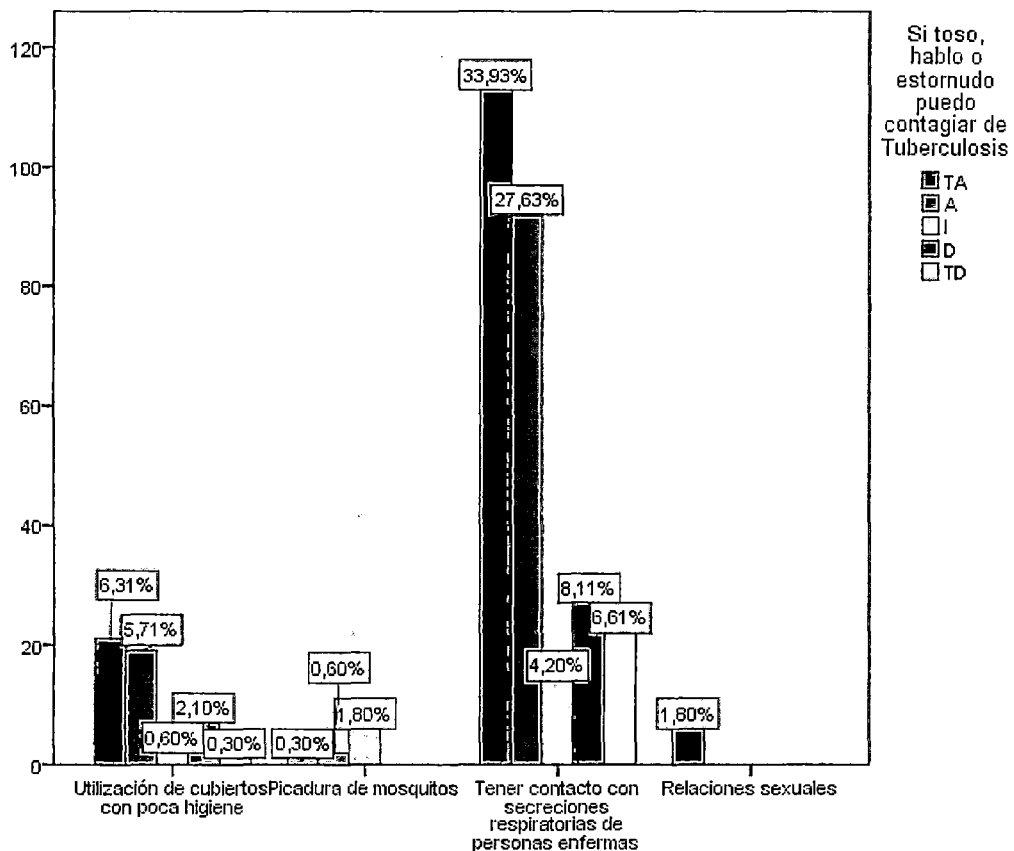
RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LAS FORMAS DE CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013

Conocimiento		Actitudes					Total
		Si toso, hablo o estornudo puedo contagiar de Tuberculosis					
		TA	A	I	D	TD	
¿Cuál es la forma de contagio de la Tuberculosis?	Utilización de cubiertos con poca higiene	21	19	2	7	1	50
	Picadura de mosquitos	1	2	6	0	0	9
	Tener contacto con secreciones respiratorias de personas enfermas	113	92	14	27	22	268
	Relaciones sexuales	6	0	0	0	0	6
Total		141	113	22	34	23	333

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

GRÁFICO N° 5. 6

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LAS FORMAS DE CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013



¿Cuál es la forma de contagio de la Tuberculosis?

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

En cuanto a la relación de contingencia entre el ítem número 3 del cuestionario (¿Cuál es la forma de contagio de la Tuberculosis?) y la proposición número 3 del componente cognitivo de la Escala de Likert Modificada (Si estuviera afectado por la Tuberculosis y toso, hablo o estornudo puedo contagiar de Tuberculosis) se encontró que el 80.48 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao

consideran que la forma de contagio es tener contacto con secreciones respiratorias de personas afectadas por Tuberculosis y el 1.8 %, por relaciones sexuales.

Asimismo, en las actitudes tenemos que el 76.28 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, consideran que si estuvieran afectados por Tuberculosis podrían contagiar de Tuberculosis al toser, hablar, o estornudar, de los cuales el 42.34 % está totalmente de acuerdo (TA) y el 33.94 % está de acuerdo (A), con la forma de contagio de la Tuberculosis.

Finalmente, el 61.56 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tienen una actitud positiva, pues consideran que pueden contagiar al toser, hablar o estornudar, ya que existiría el contacto con las secreciones de la persona afectada por Tuberculosis, pero cabe destacar que el 18.92 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tienen una actitud negativa, ya que creen que el toser, hablar o estornudar no contagia la Tuberculosis.

TABLA N° 5. 12

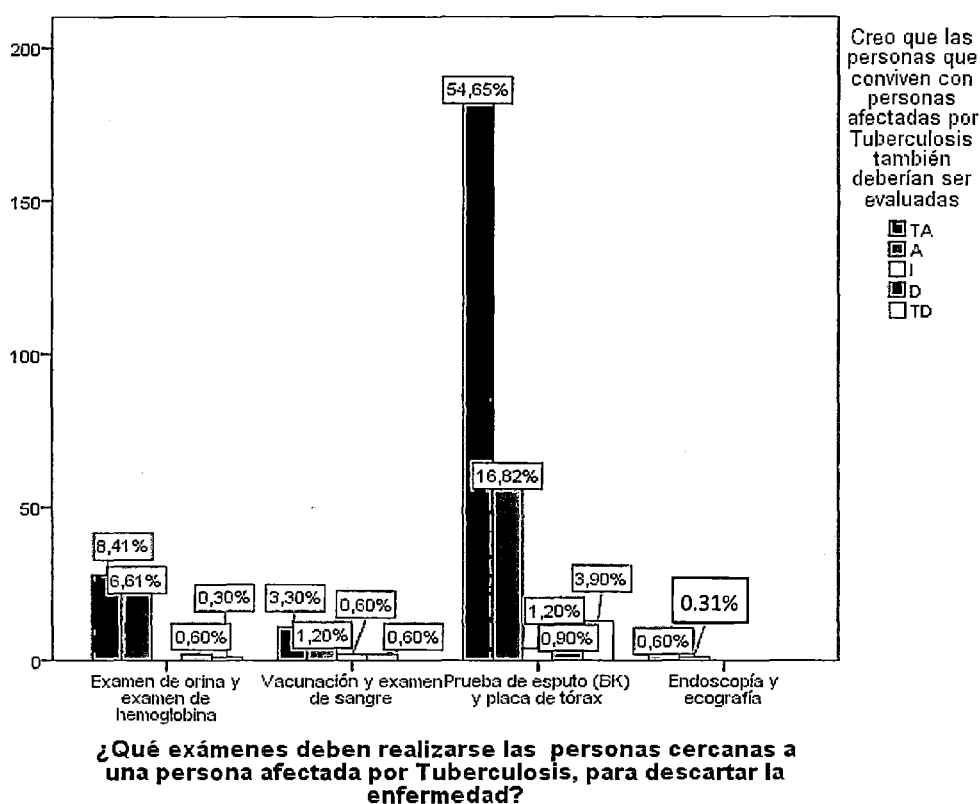
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO SOBRE PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y ACTITUDES HACIA LOS CONTACTOS DE PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013

Conocimiento		Actitudes					Total
		Creo que las personas que conviven con personas afectadas por Tuberculosis también deberían ser evaluadas					
		TA	A	I	D	TD	
¿Qué exámenes deben realizarse las personas cercanas a una persona afectada por Tuberculosis, para descartar la enfermedad?	Examen de orina y examen de hemoglobina	28	22	0	2	1	53
	Vacunación y examen de sangre	11	4	2	2	0	19
	Prueba de esputo (BK) y placa de tórax	182	56	4	3	13	258
	Endoscopía y ecografía	2	1	0	0	0	3
Total		223	83	6	7	14	333

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

GRÁFICO N° 5. 7

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO SOBRE PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y ACTITUDES HACIA LOS CONTACTOS DE PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013



Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

En cuanto a la relación de contingencia entre el ítem número 5 del cuestionario (¿Qué exámenes deben realizarse las personas cercanas a una persona afectada por Tuberculosis, para descartar la enfermedad?) y la proposición número 6 del componente cognitivo de la Escala de Likert Modificada (Creo que las personas que conviven con personas afectadas por Tuberculosis también deberían ser evaluadas) se encontró que el 77.47 % de los ingresantes de la Universidad

Nacional del Callao consideran que el examen que deben realizarse las personas cercanas a una persona afectada por Tuberculosis, para descartar la enfermedad es la prueba de esputo y la placa radiográfica y el 0.9 %, por endoscopias y ecografías.

Asimismo, en las actitudes tenemos que el 91.9 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, consideran que las personas que conviven con personas afectadas por Tuberculosis también deberían ser evaluadas, de los cuales el 66.96 % están totalmente de acuerdo (TA) y el 24.94 % están de acuerdo (A).

Finalmente, el 71.47 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tienen una actitud positiva, ya que consideran que las personas que conviven con personas afectadas por Tuberculosis también deberían ser evaluadas, pues saben que el examen que deben realizarse las personas cercanas a una persona afectada por Tuberculosis, es la prueba de esputo y la placa radiográfica, pero cabe destacar que el 8.1 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tienen una actitud negativa, ya que consideran que las personas que conviven con personas afectadas por Tuberculosis no deberían ser evaluadas.

TABLA N° 5. 13

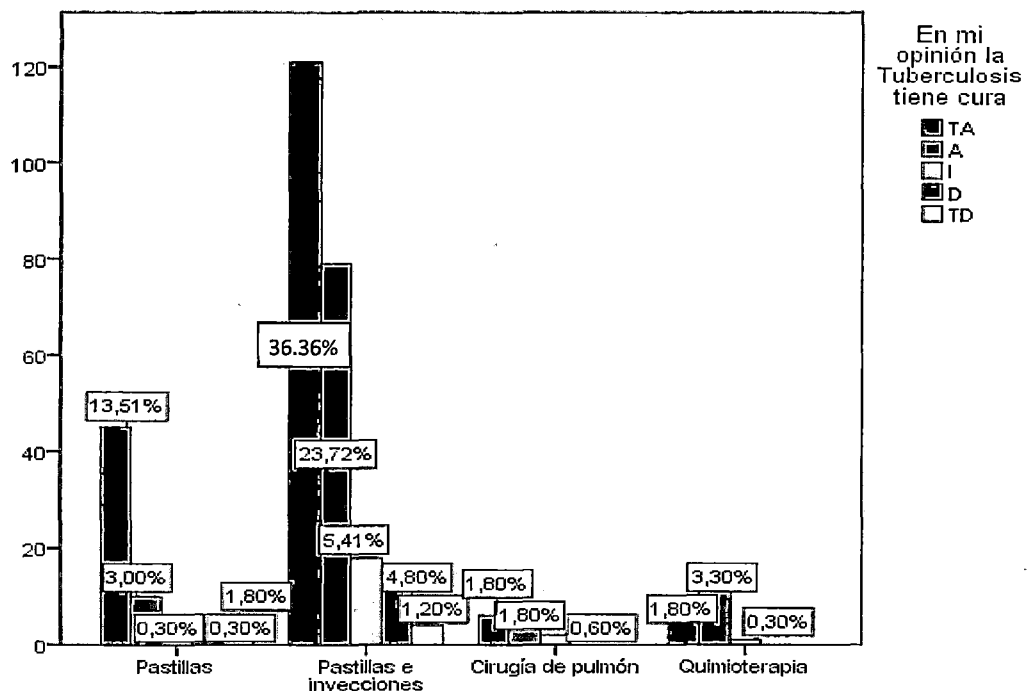
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013

Conocimiento		Actitudes					Total
		En mi opinión la Tuberculosis tiene cura					
		TA	A	I	D	TD	
El tratamiento para la Tuberculosis es a base de	Pastillas	45	10	1	1	6	63
	Pastillas e inyecciones	121	79	18	16	4	238
	Cirugía de pulmón	6	6	2	0	0	14
	Cirugía de pulmón	6	11	1	0	0	18
Total		178	106	22	17	10	333

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

GRÁFICO N° 5.8

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013



El tratamiento para la Tuberculosis es a base de

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013

En cuanto a la relación de contingencia entre el ítem número 6 del cuestionario (El tratamiento de la Tuberculosis es a base de:) y la proposición número 2 del componente cognitivo de la Escala de Likert Modificada (En mi opinión la Tuberculosis tiene cura) se encontró que el 71.49 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao consideran que el tratamiento de la Tuberculosis es a base de pastillas e inyecciones y el 4.2 %, por cirugía de pulmón. Asimismo, en las actitudes tenemos que el 85.29 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao consideran que la Tuberculosis tiene cura, de los cuales el 53.47 % están totalmente de acuerdo (TA) y el 31.82 % están de acuerdo (A).

Finalmente, el 60.08 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tiene una actitud positiva, ya que consideran que la Tuberculosis tiene cura, pues saben que el tratamiento es a base de pastillas e inyecciones, pero cabe destacar que el 11.41 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tiene una actitud negativa, ya que consideran que la Tuberculosis no tiene cura.

TABLA N° 5. 14

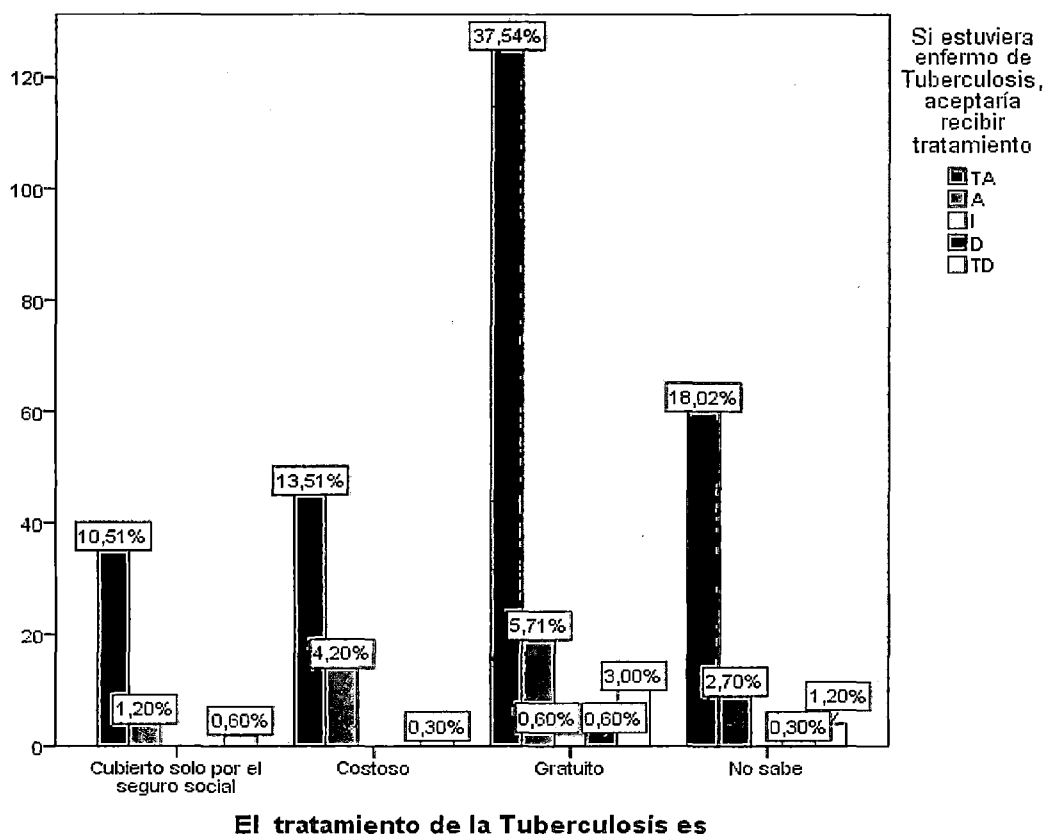
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO SOBRE LA CONDICIÓN DEL TRATAMIENTO Y LA ACTITUD HACIA LA ACEPTACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013

Conocimiento		Actitudes					Total
		Si estuviera enfermo de Tuberculosis, aceptaría recibir tratamiento					
		TA	A	I	D	TD	
El tratamiento de la Tuberculosis es	Cubierto solo por el seguro social	35	4	0	0	2	41
	Costoso	45	14	0	0	1	60
	Gratuito	125	19	2	2	10	158
	No sabe	60	9	0	1	4	74
Total		265	46	2	3	17	333

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013

GRÁFICO N° 5.9

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO SOBRE LA CONDICIÓN DEL TRATAMIENTO Y LA ACTITUD HACIA LA ACEPTACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013



Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013

En cuanto a la relación de contingencia entre el ítem número 7 del cuestionario (El tratamiento de la Tuberculosis es:) y la proposición número 4 del componente afectivo de la Escala de Likert Modificada (Si estuviera enfermo de Tuberculosis aceptaría recibir tratamiento) se encontró que el 47.45 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao saben que el tratamiento de la Tuberculosis es gratuito y el 22.2 %, no sabe si el tratamiento es cubierto por el

seguro, costoso o gratuito. Asimismo, en las actitudes tenemos que el 93.39 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, consideran que si estuviera enfermo de Tuberculosis aceptarían recibir el tratamiento, de los cuales el 79.58 % están totalmente de acuerdo (TA) y el 13.81 % están de acuerdo (A).

Finalmente, el 43.25 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tienen una actitud positiva, ya que consideran que si estuvieran enfermos de Tuberculosis, aceptarían recibir el tratamiento, pues saben que el tratamiento de la Tuberculosis es gratuito, pero cabe destacar que el 6.6 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tienen una actitud negativa, ya que consideran que si estuvieran enfermos de Tuberculosis, no aceptarían recibir el tratamiento.

TABLA N° 5. 15

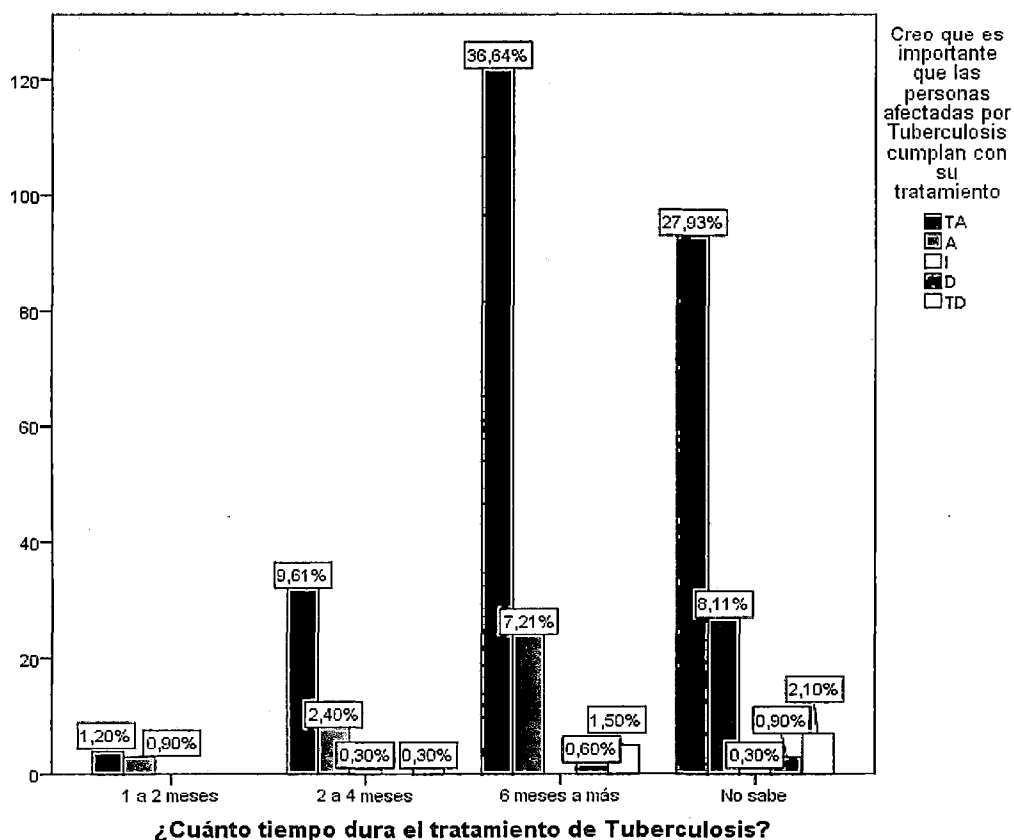
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRATAMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013

Conocimiento		Actitudes					Total
		Creo que es importante que las personas afectadas por Tuberculosis cumplan con su tratamiento					
		TA	A	I	D	TD	
¿Cuánto tiempo dura el tratamiento de Tuberculosis ?	1 a 2 meses	4	3	0	0	0	7
	2 a 4 meses	32	8	1	0	1	42
	6 meses a más	122	24	0	2	5	153
	No sabe	93	27	1	3	7	131
Total		251	62	2	5	13	333

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013

GRÁFICO N° 5. 10

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRATAMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013



Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013

En cuanto a la relación de contingencia entre el ítem número 8 del cuestionario (Qué tiempo dura el tratamiento de la Tuberculosis) y la proposición número 4 del componente cognitivo de la Escala de Likert Modificada (Creo que es importante que las personas afectadas por Tuberculosis cumplan con su tratamiento) se encontró que el 45.95 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao saben que el tiempo de tratamiento de la Tuberculosis dura de

6 meses a más y el 39.34 % desconoce sobre el tiempo del tratamiento. Asimismo, en las actitudes tenemos que el 94 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, consideran que es importante que las personas afectadas por Tuberculosis cumplan con su tratamiento, de los cuales el 75.38 % están totalmente de acuerdo (TA) y el 18.62 % están de acuerdo (A).

Finalmente, el 43.85 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tiene una actitud positiva, ya que consideran que es importante que las personas afectadas por Tuberculosis cumplan con su tratamiento, y además saben que el tratamiento de la Tuberculosis es de 6 meses a más, pero cabe destacar que el 6 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tienen una actitud negativa, ya que consideran que no es importante cumplir con el tratamiento.

TABLA N° 5. 16

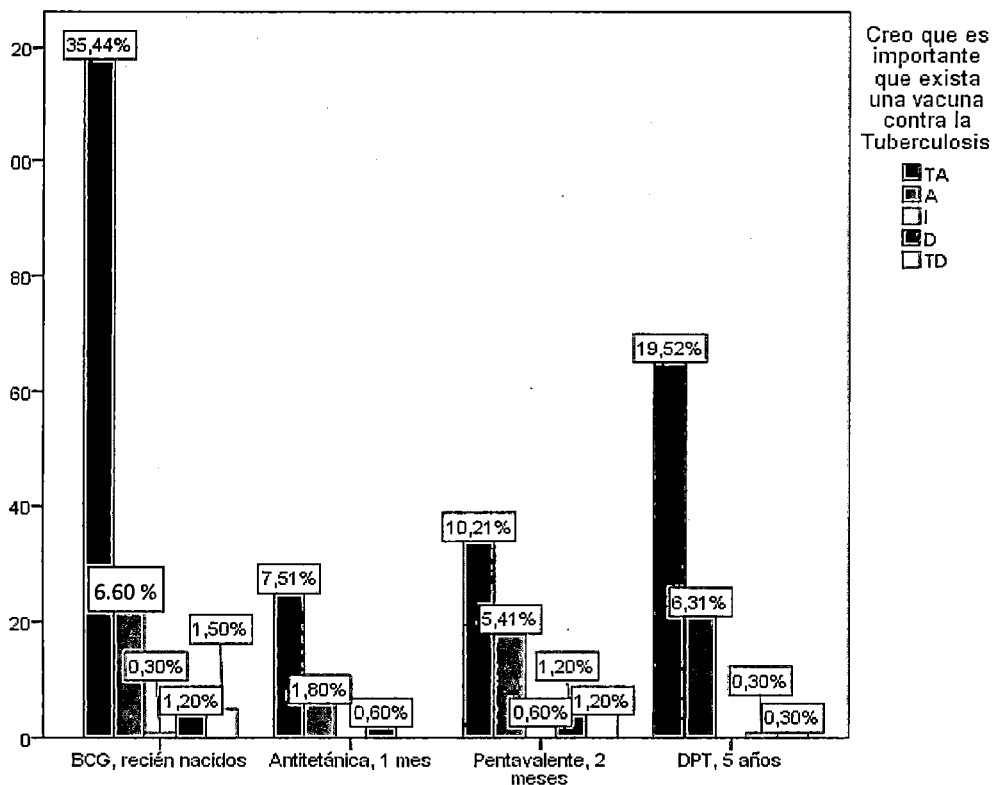
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA VACUNACIÓN EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013

Conocimiento		Actitudes					Total
		Creo que es importante que exista una vacuna contra la Tuberculosis					
		TA	A	I	D	TD	
¿Cuál es la vacuna que nos protege de las formas graves de Tuberculosis y a qué edad se debe aplicar la vacuna?	BCG, recién nacidos	118	22	1	4	5	150
	Antitetánica, 1 mes	25	6	0	2	0	33
	Pentavalente, 2 meses	34	18	2	4	4	62
	DPT, 5 años	65	21	0	1	1	88
Total		242	67	3	11	10	333

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013

GRÁFICO N° 5.11

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA VACUNACIÓN EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013



¿Cuál es la vacuna que nos protege de las formas grave...

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013

En cuanto a la relación de contingencia entre el ítem número 10 del cuestionario (¿Cuál es la vacuna que nos protege de las formas graves de Tuberculosis y a qué edad se debe aplicar la vacuna?) y la proposición número 5 del componente cognitivo de la Escala de Likert Modificada (Creo que es importante que exista una vacuna contra la Tuberculosis) se encontró que el 45.05 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao saben que la vacuna BCG nos protege de

las formas graves de Tuberculosis y que debe ser aplicarla a los recién nacidos y el 8.9 %, creen que la vacuna antitetánica es la correcta.

Asimismo, en las actitudes tenemos que el 92.80 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, consideran que es importante que exista una vacuna contra la Tuberculosis, de los cuales el 72.68 % están totalmente de acuerdo (TA) y el 20.12 % están de acuerdo (A).

Finalmente, el 42.05 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tienen una actitud positiva, ya que consideran importante que exista una vacuna contra la Tuberculosis, además saben que la vacuna BCG protege de las formas graves de Tuberculosis y debe ser aplicada a los recién nacidos, pero cabe destacar que el 7.2 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tienen una actitud negativa, ya que no consideran importante que exista una vacuna contra la Tuberculosis.

TABLA N° 5. 17

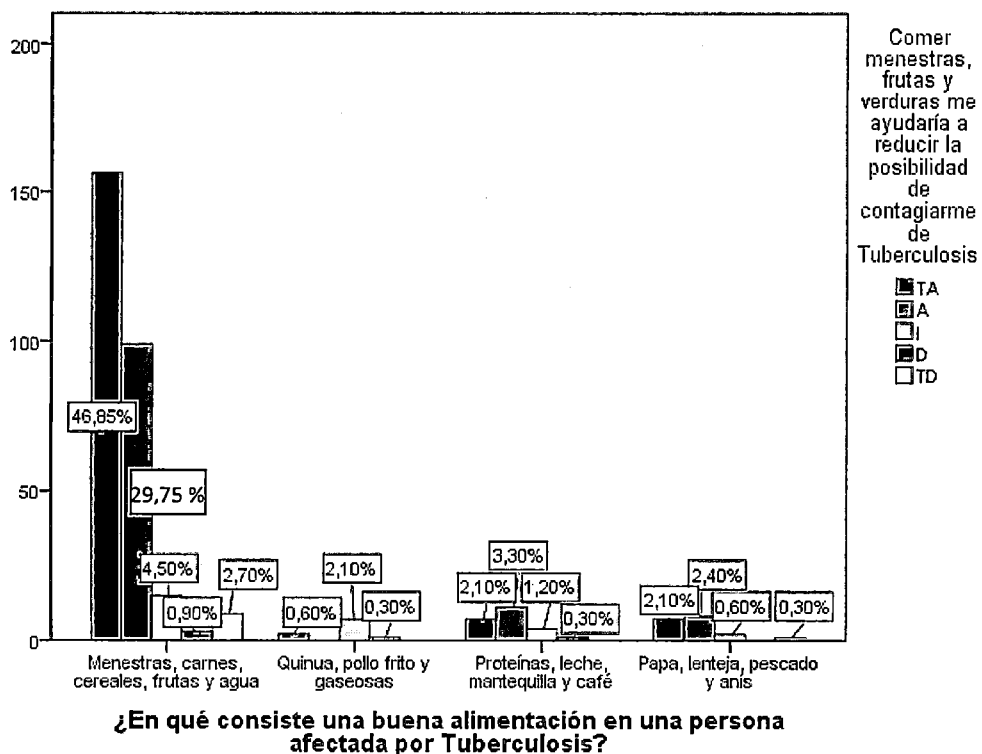
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA ALIMENTACIÓN DE LA PERSONA AFECTADA POR TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013

Conocimiento		Actitudes					Total
		Comer menestras, frutas y verduras me ayudaría a reducir la posibilidad de contagiarme de Tuberculosis					
		TA	A	I	D	TD	
¿En qué consiste una buena alimentación en una persona afectada por Tuberculosis?	Menestras, carnes, cereales, frutas y agua	156	99	15	3	9	282
	Quinoa, pollo frito y gaseosas	2	0	7	1	0	10
	Proteínas, leche, mantequilla y café	7	11	4	1	0	23
	Papa, lenteja, pescado y anís	7	8	2	0	1	18
Total		172	118	28	5	10	333

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013

GRÁFICO N° 5. 12

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA ALIMENTACIÓN DE LA PERSONA AFECTADA POR TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013



Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013

En cuanto a la relación de contingencia entre el ítem número 15 del cuestionario (¿En qué consiste una buena alimentación en una persona afectada por Tuberculosis?) y la proposición número 7 del componente conductual de la Escala de Likert Modificada (Comer menestras, carnes, cereales, frutas y agua me ayudaría a reducir la posibilidad de contagiarme de Tuberculosis) se encontró que el 84.7 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao consideran que una buena alimentación consiste en comer menestras, carnes, cereales, frutas y agua y el 3.0 %, quinoa, pollo frito y gaseosas.

Asimismo, en las actitudes tenemos que el 87.1 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, consideran que comer menestras, carnes, cereales, frutas y agua ayudaría a reducir la posibilidad de contagiarse de Tuberculosis, de los cuales el 51.65 % están totalmente de acuerdo (TA) y el 35.45 % están de acuerdo (A).

Finalmente, el 76.6 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tiene una actitud positiva, ya que consideran importante comer menestras, carnes, cereales, frutas y agua, para reducir el riesgo de contagio de Tuberculosis, pues saben en qué consiste una buena alimentación, pero cabe destacar que el 12.9 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tiene una actitud negativa, ya que no consideran importante comer menestras, carnes, cereales, frutas y agua, para reducir el riesgo de contagio de Tuberculosis.

TABLA N° 5. 18

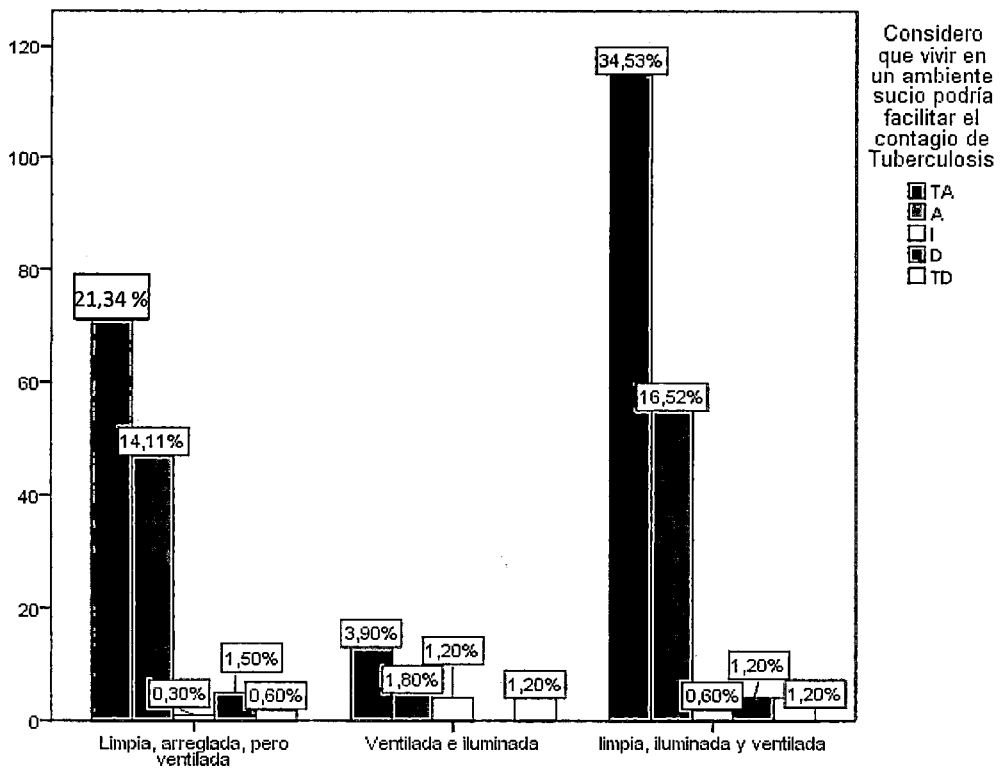
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LOS CUIDADOS PREVENTIVOS DE CONTROL AMBIENTAL DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013

Conocimiento		Actitudes					Total
		Considero que vivir en un ambiente sucio podría facilitar el contagio de Tuberculosis					
		TA	A	I	D	TD	
¿Qué cuidados se deben tener en la vivienda para prevenir la Tuberculosis?	Limpia, arreglada y ventilada	71	47	1	5	2	126
	Ventilada, ordenada e iluminada	13	6	4	0	4	27
	Limpia, ventilada e iluminada	115	55	2	4	4	180
	Arreglada, limpia y ventilada	0	0	0	0	0	0
Total		199	108	7	9	10	333

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013

GRÁFICO N° 5. 13

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LOS CUIDADOS PREVENTIVOS DE CONTROL AMBIENTAL DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013



¿Qué cuidados se deben tener en la vivienda para prevenir la Tuberculosis?

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013

En cuanto a la relación de contingencia entre el ítem número 16 del cuestionario (¿Qué cuidados se deben tener en la vivienda para prevenir la Tuberculosis?) y la proposición número 7 del componente cognitiva de la Escala de Likert Modificada (Considero que vivir en un ambiente sucio podría facilitar el contagio de la Tuberculosis) se encontró que el 54.05 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao consideran que los cuidados que se deben tener en la vivienda para prevenir la Tuberculosis es tener un ambiente limpio,

ventilado e iluminado para disminuir el riesgo de contagio y 0.3 % no sabe que cuidados deben tener.

Asimismo, en las actitudes tenemos que el 92.2 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, consideran que vivir en un ambiente sucio podría facilitar el contagio de la Tuberculosis, de los cuales el 59.77 % están totalmente de acuerdo (TA) y el 32.43 % están de acuerdo (A).

Finalmente, el 51.05 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tienen una actitud positiva, ya que consideran que vivir un ambiente sucio facilita el contagio de Tuberculosis, además saben que los cuidados que deben tener en la vivienda son para prevenir la Tuberculosis, pero cabe destacar que el 7.8 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tienen una actitud negativa, ya que no consideran importante estos cuidados.

TABLA N° 5. 19

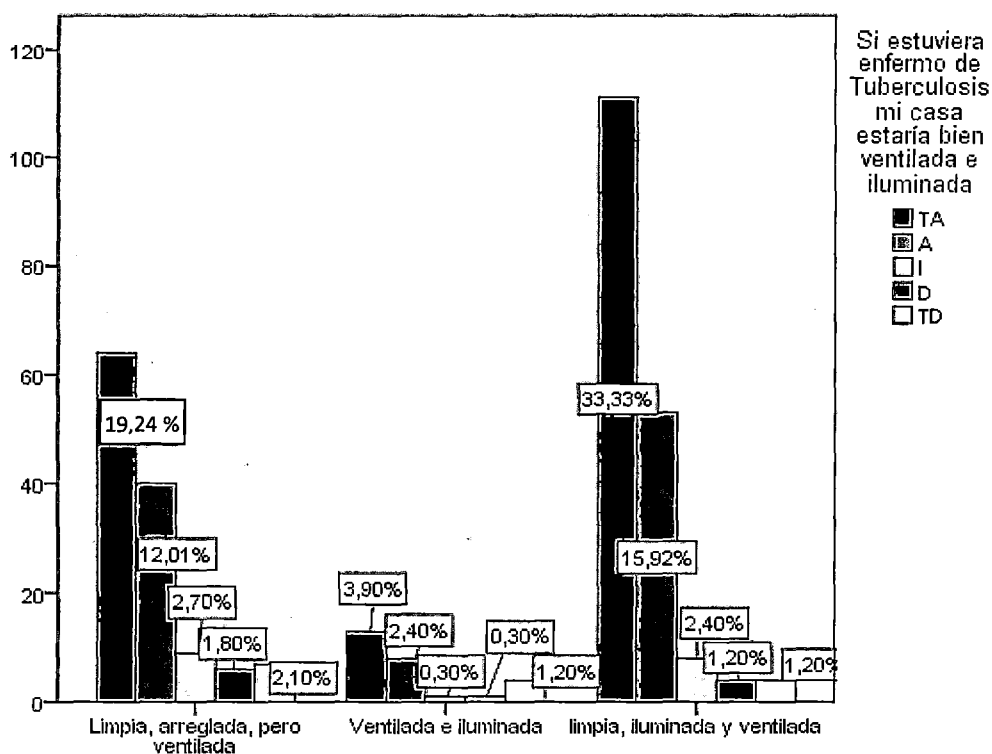
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LOS CUIDADOS DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013

Conocimiento		Actitudes					Total
		Si estuviera enfermo de Tuberculosis mi casa estaría bien limpia, ventilada e iluminada					
		TA	A	I	D	TD	
¿Qué cuidados se deben tener en la vivienda para prevenir la Tuberculosis?	Limpia, arreglada, y ventilada	64	40	9	6	7	126
	Limpia, ventilada e iluminada	13	8	1	1	4	27
	Limpia, iluminada y ventilada	111	53	8	4	4	180
	Arreglada, limpia e iluminada	0	0	0	0	0	0
Total		188	101	18	11	15	333

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013

GRÁFICO N° 5. 14

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LOS CUIDADOS DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013



¿Qué cuidados se deben tener en la vivienda para prevenir la Tuberculosis?

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013

En cuanto a la relación de contingencia entre el ítem número 16 del cuestionario (¿Qué cuidados se deben tener en la vivienda para prevenir la Tuberculosis?) y la proposición número 5 del componente conductual de la Escala de Likert Modificada (Si estuviera enfermo de Tuberculosis mi casa estaría bien limpia, ventilada e iluminada) se encontró que el 54.05 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao consideran que los cuidados que se deben tener

en la vivienda para prevenir la Tuberculosis que esté limpia, ventilada e iluminada y el 8.10 % solo ventilada e iluminada.

Asimismo, en las actitudes tenemos que el 86.8 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, consideran que si estuviera enfermo de Tuberculosis su casa estaría bien ventilada e iluminada, de los cuales el 56.47 % están totalmente de acuerdo (TA) y el 30.33 % están de acuerdo (A).

Finalmente, el 49.25 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tiene una actitud positiva, ya que si estuvieran enfermos de Tuberculosis su casa estaría bien ventilada e iluminada, además saben que los cuidados que se deben tener en la vivienda son para prevenir la Tuberculosis, pero cabe destacar que el 13.2 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tiene una actitud negativa, ya que si estuvieran enfermos de Tuberculosis su casa no estaría bien limpia, ventilada e iluminada.

TABLA N° 5. 20

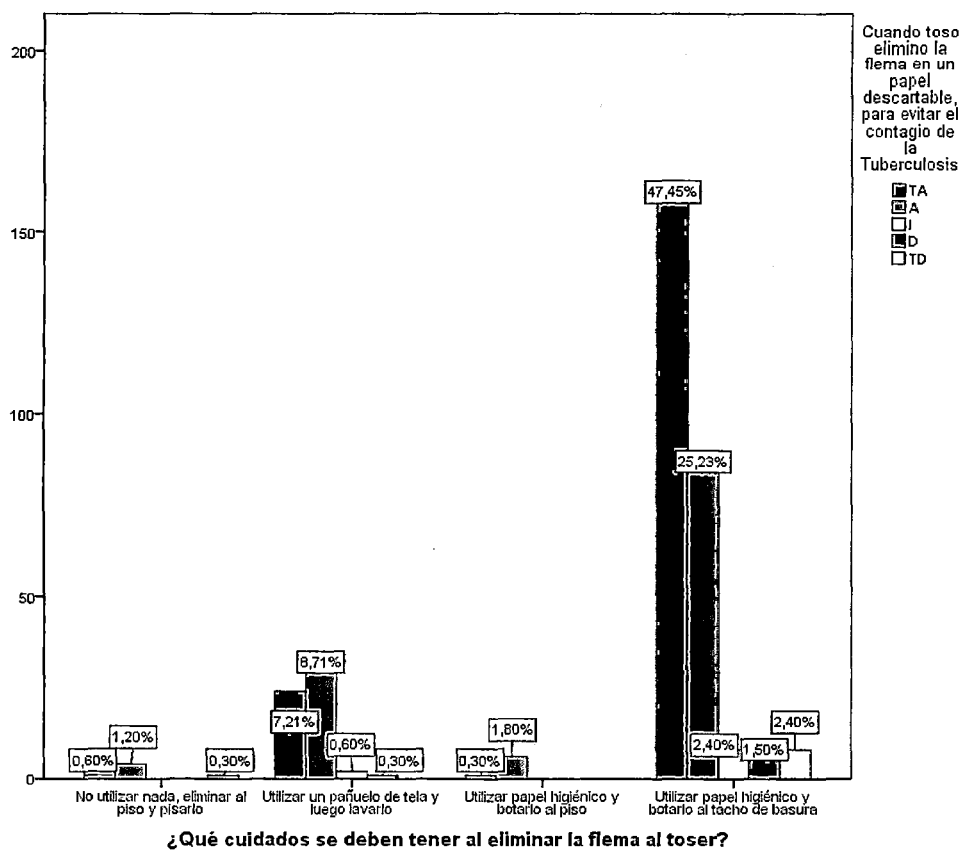
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LOS CUIDADOS DE CONTROL AMBIENTAL POR PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013

Conocimiento		Actitudes					Total
		Cuando toso elimino la flema en un papel descartable, para evitar el contagio de la Tuberculosis					
		TA	A	I	D	TD	
¿Qué cuidados se deben tener al eliminar la flema al toser?	No utilizar nada, eliminar al piso y pisarlo	2	4	0	0	1	7
	Utilizar un pañuelo de tela y luego lavarlo	24	29	2	1	0	56
	Utilizar papel higiénico y botarlo al piso	1	6	0	0	0	7
	Utilizar papel higiénico y botarlo al tacho de basura	158	84	8	5	8	263
Total		185	123	10	6	9	333

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013

GRÁFICO N° 5. 15

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LOS CUIDADOS DE CONTROL AMBIENTAL POR PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013



Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013

En cuanto a la relación de contingencia entre el ítem número 17 del cuestionario (¿Qué cuidados se debe tener al eliminar la flema al toser?) y la proposición número 8 del componente conductual de la Escala de Likert Modificada (Cuando toso elimino la flema en un papel descartable para evitar el contagio de la Tuberculosis) se encontró que el 79.28 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao consideran que los cuidados que se deben tener al eliminar la

flema al toser son utilizar papel higiénico y botarlo al tacho de basura y el 2.1 % solo utilizaría papel higiénico y luego lo bota al piso.

Asimismo, en las actitudes tenemos que el 92.5 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, consideran que cuando tose elimina la flema en un papel descartable para evitar el contagio de la Tuberculosis, de los cuales el 55.56 % están totalmente de acuerdo (TA) y el 36.94 % están de acuerdo (A).

Finalmente, el 72.98 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tiene una actitud positiva, ya que saben que cuando tosen deben eliminar la flema en un papel higiénico y botarlo al tacho de basura, además saben que es un cuidado que se debe tener para evitar el contagio de la Tuberculosis, pero cabe destacar que el 7.5 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tiene una actitud negativa, ya que no tendrían los cuidados adecuados al eliminar la flema al toser.

TABLA N° 5. 21

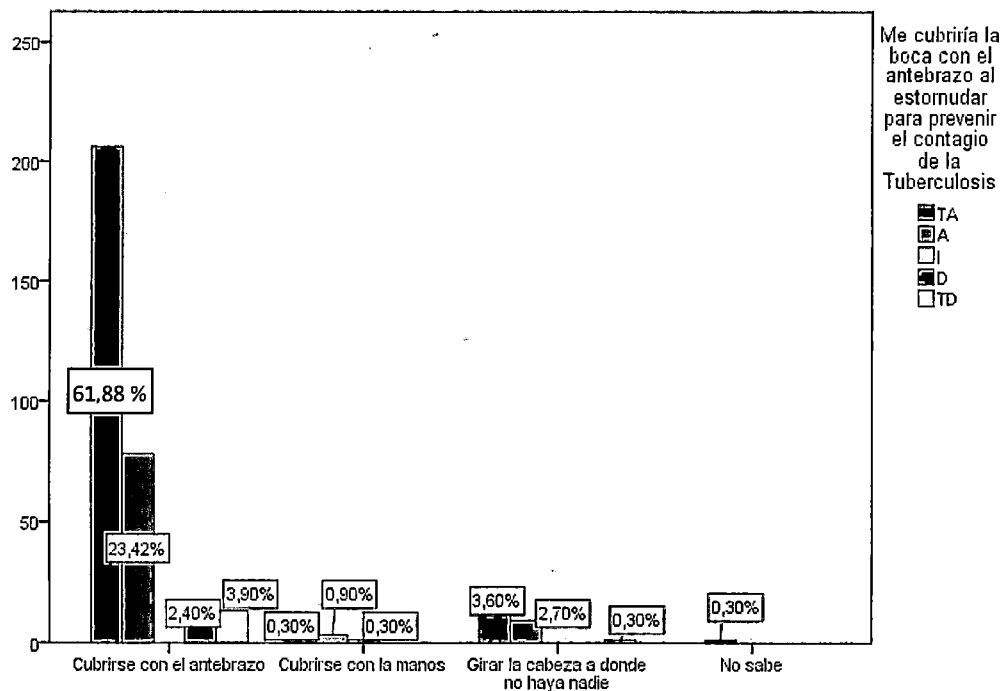
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE PROPAGACIÓN DE LA ENFERMEDAD EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO- DICIEMBRE 2013

Conocimiento		Actitudes					Total
		Me cubriría la boca con el antebrazo al estornudar para prevenir el contagio de la Tuberculosis					
		TA	A	I	D	TD	
¿Qué cuidados se deben tener al toser o estornudar?	Cubrirse con el antebrazo	206	78	0	8	13	305
	Cubrirse con la manos	1	3	1	0	0	5
	Girar la cabeza a donde no haya nadie	12	9	0	0	1	22
	No sabe	0	1	0	0	0	1
Total		219	91	1	8	14	333

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013

GRÁFICO N° 5.16

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE PROPAGACIÓN DE LA ENFERMEDAD EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013



¿Qué cuidados se deben tener al toser o estornudar?

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013

En cuanto a la relación de contingencia entre el ítem número 18 del cuestionario (¿Qué cuidados se deben tener al toser o estornudar?) y la proposición número 2 del componente conductual de la Escala de Likert Modificada (Me cubriría la boca con el antebrazo al estornudar para prevenir el contagio de la Tuberculosis) se encontró que el 92.8 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao se cubren con el antebrazo al toser o estornudar y el 0.3 % no saben que cuidados se deben tener al toser o estornudar. Asimismo, en las actitudes tenemos que el 73.06 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, consideran que se cubriría la boca con el antebrazo al estornudar para prevenir el

contagio de la Tuberculosis, de los cuales el 65.76 % están totalmente de acuerdo (TA) y el 27.30 % están de acuerdo (A).

Finalmente, el 85.28 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tiene una actitud positiva, ya que se cubrirían la boca con el antebrazo al toser o estornudar, además saben que es un cuidado que se debe tener para prevenir el contagio de la Tuberculosis, pero cabe destacar que el 6.3 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tiene una actitud negativa, ya que no se cubrirían la boca con el antebrazo al toser o estornudar.

TABLA N° 5. 22

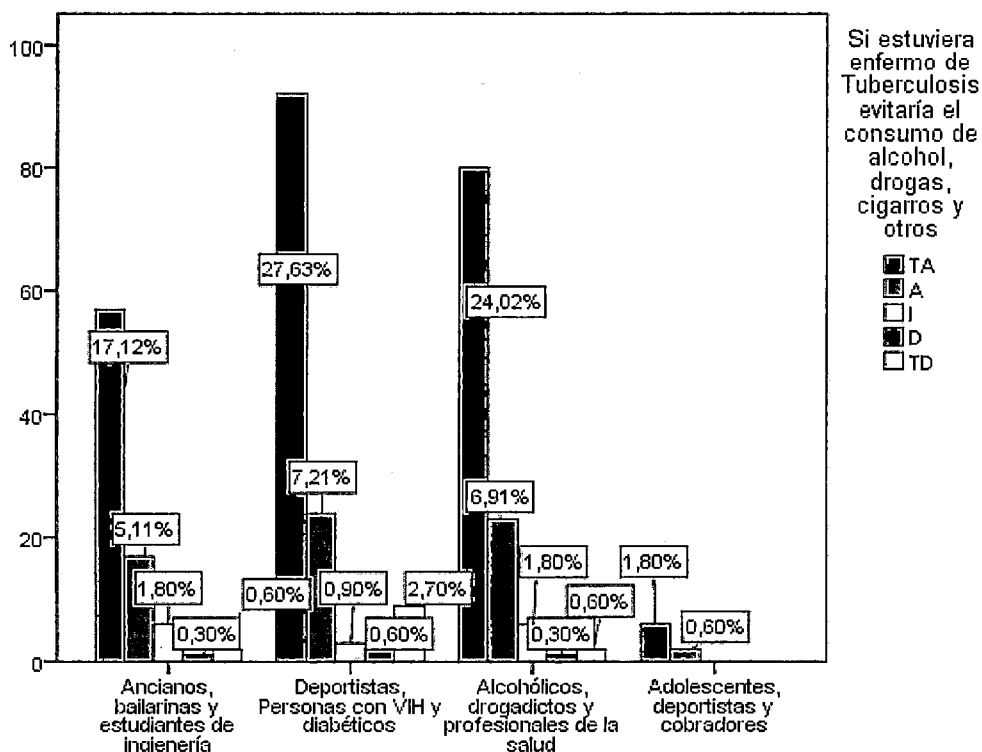
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA POBLACIÓN DE RIESGO DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013

Conocimiento		Actitudes					Total
		Si estuviera enfermo de Tuberculosis evitaría el consumo de alcohol, drogas, cigarros y otros					
		TA	A	I	D	TD	
¿Cuáles son los grupos más propensos a contagiarse de Tuberculosis?	Ancianos, bailarinas y estudiantes de ingeniería	57	17	6	1	2	83
	Deportistas, Personas con VIH y diabéticos	92	24	3	2	9	130
	Alcohólicos, drogadictos y profesionales de la salud	80	23	6	1	2	112
	Adolescentes, deportistas y cobradores	6	2	0	0	0	8
Total		235	66	15	4	13	333

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013

GRÁFICO N° 5.17

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA POBLACIÓN DE RIESGO DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013



¿Cuáles son los grupos más propensos a contagiarse de Tuberculosis?

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013

En cuanto a la relación de contingencia entre el ítem número 19 del cuestionario (¿Cuáles son los grupos más propensos a contagiarse de Tuberculosis?) y la proposición número 10 del componente conductual de la Escala de Likert Modificada (Si estuviera enfermo de Tuberculosis evitaría el consumo de alcohol, drogas, cigarros y otros) se encontró que el 33.62 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao saben que los grupos más propensos a

contagiarse de Tuberculosis son los alcohólicos, drogadictos y personal de salud y el 2.4 %, adolescentes deportistas y cobradores.

Asimismo, en las actitudes tenemos que el 90.40 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, consideran que si estuvieran enfermos de Tuberculosis evitarían el consumo de alcohol, drogas, cigarros y otros, de los cuales el 70.57 % están totalmente de acuerdo (TA) y el 19.83 % están de acuerdo (A).

Finalmente, el 30.93 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tienen una actitud positiva, ya que consideran que si estuvieran enfermos de Tuberculosis evitarían el consumo de alcohol, drogas, cigarros y otros, pues saben que los grupos más propensos a contagiarse de Tuberculosis son los alcohólicos, drogadictos y personal de salud. Además, que tener un buen estilo de vida nos ayuda a prevenir el riesgo de contagio de la Tuberculosis, pero cabe destacar que el 2.7 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tienen una actitud negativa, ya que consideran que si estuvieran enfermos de Tuberculosis no evitarían el consumo de alcohol, drogas, cigarros y otros.

TABLA N° 5. 23

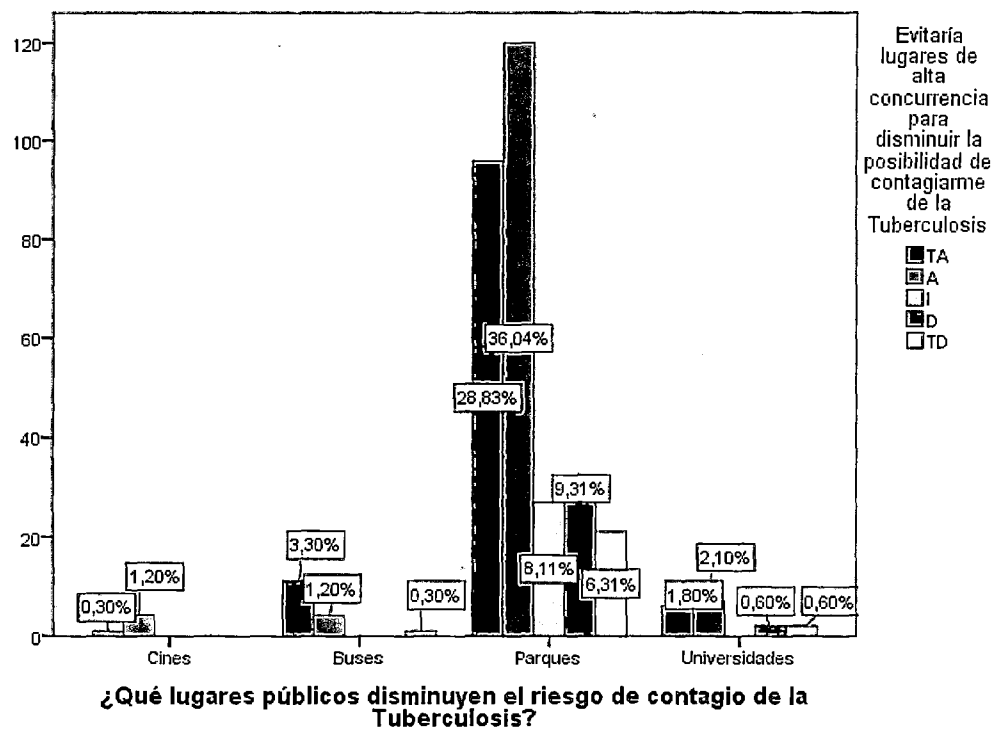
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA DISMINUCIÓN DEL RIESGO DE CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013

Conocimiento		Actitudes					Total
		Evitaría lugares de alta concurrencia para disminuir la posibilidad de contagiarme de la Tuberculosis					
		TA	A	I	D	TD	
¿Qué lugares públicos disminuyen el riesgo de contagio de la Tuberculosis?	Cines	1	4	0	0	0	5
	Buses	11	4	0	0	1	16
	Parques	96	120	27	31	21	295
	Universidades	6	7	0	2	2	17
Total		114	135	27	33	24	333

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013

GRÁFICO N° 5. 18

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA DISMINUCIÓN DEL RIESGO DE CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO – DICIEMBRE 2013



Fuente: Cuestionario y Escala de Likert Modificada aplicadas a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013

En cuanto a la relación de contingencia entre el ítem número 20 del cuestionario (¿Qué lugares públicos disminuyen el riesgo de contagio de la Tuberculosis?) y la proposición número 3 del componente conductual de la Escala de Likert Modificada (Evitaría lugares de alta concurrencia para disminuir la posibilidad de contagiarme de Tuberculosis) se encontró que el 88.60 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao consideran que los lugares públicos que disminuyen el riesgo de contagio de la Tuberculosis son los parques y el 1.5 %, los cines.

Asimismo, en las actitudes tenemos que el 74.77 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, evitarían lugares de alta concurrencia para disminuir la posibilidad de contagiarse de Tuberculosis, de los cuales el 40.54 % están totalmente de acuerdo (TA) y el 34.23 % están de acuerdo (A).

Finalmente, el 74.87 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tiene una actitud positiva, ya que saben que evitando lugares de alta concurrencia disminuyen el riesgo de contagiarse de Tuberculosis, pues saben que los parques al ser uno de los lugares mejor ventilados e iluminados por la luz solar, disminuyen el riesgo de contagio de la Tuberculosis, pero cabe destacar que el 25.23 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao tiene una actitud negativa, ya que no saben que evitando lugares de alta concurrencia disminuyen el riesgo de contagiarse de Tuberculosis.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

La prueba de independencia del Chi Cuadrado, parte de la hipótesis que las variables conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis no son independientes; es decir que existe relación entre ellas y por lo tanto ejercen influencia una sobre la otra. Debido a que el resultado arrojado en la prueba es menor a 0.05. (Véase el anexo K, en la página “154”)

Se concluye que el nivel de conocimiento está relacionado a las actitudes; por lo cual se acepta la hipótesis alternante (Hi) y se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Hipótesis general

Hi: “Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto - Diciembre 2013”.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

La investigación realizada sobre “Conocimientos y Actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013”, se encontró que el 42.94 % de los ingresantes presentaron un nivel de conocimiento medio y el 25.23 % un nivel de conocimiento bajo, y con respecto a las actitudes hacia las medidas preventivas, el 69.07 % de los ingresantes de esta casa de estudios tienen actitudes positivas, y el 30.93 %, tienen actitudes negativas, este resultado es similar al obtenido en el estudio realizado por **CAPACUTE CHAMBILLA, Katerine (2012)**, que también demostró que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de la Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los

pacientes de la Microred Cono Sur, obtuvo como resultado que el 56.92% presento un nivel de conocimiento medio y el 50.77% mostro una actitud de indiferencia al tratamiento. Esto implica decir que cuando la actitud al tratamiento es de rechazo, el mayor porcentaje tiene un nivel de conocimiento bajo (23,5%) y medio (11,4%), siendo lo contrario cuando la actitud es de aceptación, ya que el nivel alto de conocimiento sobre el tratamiento es mayor (69,2%) respecto al nivel medio (34,3%) y bajo (17,6%). Este hallazgo resulta preocupante para la región Tacna, ya que se convierte en un factor de riesgo poblacional para alcanzar un efectivo tratamiento de la Tuberculosis y hacer un alto a la enfermedad. Es importante connotar que en los ingresantes de la Universidad del Nacional del Callao, se encontró que el 49 % de los ingresantes no conoce sobre la Tuberculosis, 19.52% no conoce sobre la forma de contagio, 22.52% no conoce sobre la forma de diagnóstico y el 63.3.6% desconoce sobre las medidas preventivas más efectivas para evitar el contagio de la Tuberculosis; las tendencias de las actitudes de los ingresantes hacia las medidas preventivas son positivas, lo cual es favorable. Sin embargo, existe aún un alto porcentaje que presenta una actitud negativa, probablemente relacionado a aspectos socioculturales, educativos, personales y económicos que puedan estar influyendo.

Del mismo modo, en relación al nivel de conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis se encontró que el 42.94 % de los ingresantes presentaron un nivel de conocimiento medio y el 25.23 % un nivel de conocimiento bajo, y con respecto a las actitudes hacia las medidas preventivas, el 69.07 % de los ingresantes de esta casa de estudios tienen actitudes positivas, y el 30.93 %, tienen actitudes negativas, este resultado es similar al obtenido en el estudio realizado por **FACTOR CARRILLO, Esther (2012)**, sobre la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar en escolares del nivel secundario de la institución educativa Manuel Odría del distrito de ciudad nueva Tacna, que obtuvo como resultado que el 52.6 % de escolares del nivel secundario predominó el nivel de conocimiento medio, y el 12.3 %, tienen un nivel de conocimiento bajo; y con

respecto a las actitudes, el 70.6 % de los escolares del nivel secundario tienden a tener una actitud positiva y el 29.4 %, una actitud negativa. Al ser contrastadas ambas investigaciones, se encontró similitudes en los resultados estableciendo relación directa entre el nivel de conocimiento y las actitudes, a pesar de que la población en estudio no tenía las mismas características, se evidenció que aún existe desconocimiento y tendencias a actitudes negativas hacia las medidas preventivas, por parte de la población en general frente a esta enfermedad.

En relación a los conocimientos y actitudes hacia el daño que ocasiona la Tuberculosis a la persona afectada y la comunidad se encontró que el 75.4 % de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao consideran que la Tuberculosis es una enfermedad mortal, el 80.48 % de los ingresantes conoce cuál es la forma de contagio, el 77.2 % de los ingresantes consideran que la Tuberculosis es dañina para su comunidad, el 54.6 % de los ingresantes tendrían temor a quedarse solo si estuvieran afectados por la Tuberculosis y el 82.2 % de los ingresantes sentiría rechazo hacia la persona afectada por Tuberculosis. Estos hallazgos son concordantes con el estudio realizado por **LADINO GIL, Luz (2011)**, sobre creencias y practicas sobre la Tuberculosis en un grupo de pacientes y sus familiares de la ciudad de Bogotá, que concluye que la Tuberculosis es considerada una enfermedad mortal y trasmisible que genera temor, lo que lleva a reforzar el estigma y el auto estigmatización con las consecuentes actitudes de rechazo, aislamiento y autoaislamiento. Por lo tanto, el estigma hacia la enfermedad frecuentemente lleva a que la enfermedad se oculte, lo cual refuerza a su vez, el poco conocimiento que se tiene de la enfermedad en la población en general.

Del mismo modo, esta investigación guarda relación con el estudio realizado por **VILLENA NEYRA, Yoana (2011)**, quien concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis y las actitudes de los profesionales de enfermería, pues en ambas investigaciones existe relación significativa entre las variables de conocimiento y actitudes hacia la tuberculosis.

Los ingresantes que presentan actitudes positivas hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis es porque conocen sobre la enfermedad, forma de contagio y medidas preventivas y los ingresantes que presentan actitudes negativas es porque desconocen sobre la enfermedad. Asimismo, al aplicar la prueba de Chi – Cuadrado a investigación, fue aprobada la hipótesis alterna, es decir que existe relación entre los conocimientos y las actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en los ingresantes de esta casa de estudios

Sin embargo, al confrontar los resultados con el estudio realizado por **GARAYAR PORTA, Nina (2008)**, que obtuvo como resultado que 78.7 % de estudiantes de enfermería presentan un nivel de conocimiento medio y el 11.7 % un nivel de conocimiento bajo y con respecto a las actitudes, el 92.55 % presentaron actitudes favorables y el 7.45 %, actitudes indiferentes. Cabe mencionar que la población estudiada eran futuras licenciadas de enfermería y no se obtuvo actitudes negativas en dicha investigación, con lo que afirma que existe relación poco significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el cuidado de los pacientes con Tuberculosis.

Esto nos lleva a deducir que la educación, siendo un proceso permanente, contribuye a la adquisición del conocimiento por lo que se considera que se debe profundizar el nivel de conocimiento de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao sobre las medidas preventivas de la Tuberculosis, lo cual permitiría que un persona modifique su actitud, su forma de pensar, sentir, sus estilos de vida y su conducta, para evitar el incremento de casos nuevos y contribuir con la disminución de la incidencia por Tuberculosis en el país. Siendo la actitud y el conocimiento las bases del cuidado integral del paciente, especialmente en este tipo de pacientes, ya que sólo manteniendo un esfuerzo sostenido a mediano y largo plazo podremos lograr que la Tuberculosis deje de ser un problema sanitario en nuestro país.

CAPÍTULO VIII

CONCLUSIONES

- A. Con respecto al nivel de conocimiento y las actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao Agosto – Diciembre 2013, se concluye que existe correlación significativa, ya que la prueba de Chi Cuadrado de Pearson muestra una correlación positiva.
- B. En cuanto al nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis en los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao Agosto – Diciembre 2013, el 42.94 % de encuestados presentaron un nivel de conocimiento medio, el 31.83 % un nivel de conocimiento alto y solo el 25.23 % presentaron un nivel de conocimiento bajo. Con esto se concluye que el conocimiento de los ingresantes de la Universidad del Callao es aceptable, ya que el mayor porcentaje de encuestados presentan un nivel de conocimiento medio. Sin embargo existe un alto riesgo de contraer la enfermedad, pues se encontró un alto porcentaje de encuestados con conocimiento bajo. Del mismo modo, con respecto a la dimensión de conceptos sobre la Tuberculosis, el 68.24 % conoce sobre la definición de la enfermedad, formas de transmisión, síntomas, pruebas de diagnóstico y tratamiento, mientras que el 31.76 % desconoce sobre estos conceptos; y en cuanto a las medidas preventivas, el 54.25 % conoce sobre la educación, diagnóstico, vacunación, contactos, terapia preventiva con Isoniacida y medidas de control ambiental.
- C. En cuanto a las actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao Agosto – Diciembre 2013, el 69.1 % presentaron actitudes positiva y solo un 30.9 % presentaron actitudes negativas. Con esto se concluye que las actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao es aceptable, ya que el mayor porcentaje de encuestados presenta

una actitud positiva. Sin embargo existe riesgo de contraer la enfermedad, puesto que se encontró un alto porcentaje de encuestados con actitudes negativas. Del mismo modo, con respecto a la dimensión afectiva, el 70.63 % presenta una actitud positiva, mientras que el 29.37 % tiene una actitud negativa; en la dimensión cognitiva, el 86.28 % presenta una actitud positiva, mientras que el 13.72 % tiene una actitud negativa; y en la dimensión conductual, el 79.64 % presenta una actitud positiva y el 20.36 % tiene una actitud negativa.

- D.** Frente a la relación del nivel de conocimiento y las actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao Agosto – Diciembre 2013, se concluye que a los puntajes bajos de conocimientos le corresponde puntajes bajos en actitudes, mientras que para puntajes de conocimientos altos le corresponden puntajes altos de actitudes.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- A.** A los estudiantes y futuros licenciados en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Enfermería, que realicen investigaciones con respecto a este problema de salud pública, que generen un compromiso solidario y responsabilidad compartida entre todos los estudiantes sobre las medidas preventivas de la Tuberculosis.
- B.** A las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud y en especial a la Escuela Profesional de Enfermería, que elaboren una Plan de Acción que promueva la realización de actividades educativas y de comunicación para la salud dirigidas a toda la población universitaria, como por ejemplo: campañas de salud sobre estilos de vida saludables, sesiones educativas sobre la Tuberculosis y sus medidas preventivas; con el propósito de sensibilizar a los estudiantes, docentes y personal administrativo sobre la importancia de esta enfermedad.
- C.** A la Oficina de Bienestar Universitario que en conjunto con la Unidad del Centro de Salud de la Universidad Nacional del Callao, que se implemente un Programa de Control y Prevención de la Tuberculosis para disminuir los índices de morbimortalidad por Tuberculosis y así lograr que esta casa de estudios sea considerada una Universidad Saludable.
- D.** A las autoridades de la Universidad Nacional del Callao, que se emita una resolución rectoral para promover políticas orientadas a establecer e implementar actividades preventivas promocionales y programas educativos respecto a la Tuberculosis.

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINISTERIO DE SALUD. **Manual de Capacitación para el Manejo de la Tuberculosis.** Disponible en: <http://spe.epiredperu.net/SE-TBC/Modulo1.pdf>. Consultada el 28 de agosto del 2013.
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Temas de salud: Tuberculosis.** Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/index.html>. Consultada el 28 de agosto del 2013.
3. *Ibíd.*, p.1.
4. *Ibíd.*, p.2.
5. DIRECCION REGIONAL DE SALUD. **Boletín Epidemiológico Semanal N° 12-2011.** Disponible en: <http://www.diresacallao.gob.pe/documentos/boletines/epidemiologia/2011/boletin12.pdf>. Consultada el 28 de agosto del 2013.
6. MINISTERIO DE SALUD. **Respira Vida.** Disponible en: <http://www.respiravida.pe/wpcontent/uploads/2011/04/tdrinvestigacion.pdf>. Consultada el 28 de agosto del 2013.
7. ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR. Conocimiento y actitudes hacia la tuberculosis. Disponible en: <http://desa.inei.gob.pe/endes/endes2007/3.%20Caracter%C3%ADsticas%20Generales%20de%20las%20Mujeres/3.8%20Conocimientos%20y%20actitudes%20hacia%20la%20Tuberculosis-Mujer.html>. Consultada el 29 de agosto del 2013.
8. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO. **Acta de la Sesión Extraordinaria del Consejo Universitario de la Universidad Nacional del Callao** (miércoles 26 de setiembre del 2012). Disponible en: http://www.unac.edu.pe/transparencia/documentos/actas_consejo/2012/Acta21SE.pdf. Consultada el 29 de agosto del 2013.

9. DIARIO OFICIAL EL PERUANO. **Normas Legales**. Disponible en: <http://www.elperuano.com.pe/PublicacionNLB/normaslegales/wfrmNormasLista.aspx>. Consultada el 28 de agosto del 2013.
10. LADINO GIL, Luz. **Creencias y prácticas sobre la Tuberculosis en un grupo de pacientes y sus familiares de la ciudad de Bogotá, D.C. Una aproximación cualitativa**. Tesis magistral. Bogotá. Universidad Nacional del Colombia. 2011.
11. CASTAÑEDA HERNÁNDEZ, Diana. ed al. **Impacto de una actividad formativa en los conocimientos, actitudes y percepciones sobre Tuberculosis de estudiantes de medicina de una Universidad de Risaralda, Colombia**. *Gac Méd Caracas*. Vol. 120(1):40-47. Marzo 2012.
12. HERNÁNDEZ E. y otros. (2010) **Encuesta nacional de conocimiento, actitud y comportamiento de la población ante la Tuberculosis” cuba 2009**. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/tuberculosis/encuesta_tb.pdf. Consultada el 27 de agosto del 2013.
13. FERREYRA JUNIOR, Sergio y Otros. **Conocimientos actitudes y prácticas en materia de Tuberculosis en las cárceles y servicios públicos de salud, Brasil**. 2010.
14. ALBELO REY, Migdalia. ed al. **Programa de Intervención educativa para incrementar el nivel de conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar en estudiantes y profesores de la sede universitaria municipal de Majagua**. *Revista Enlace*. Vol. 17:102. 2011.
15. CAPACUTE CHAMBILLA, Katerine. **Relación entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred Cono Sur Tacna, 2012**. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2012.
16. FACTOR CARRILLO, Esther. **Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis pulmonar en escolares del nivel secundario de la institución educativa Manuel a. Odria del**

distrito de ciudad nueva Tacna 2012. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. Perú. 2012.

17. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ. **Estudio en públicos objetivos del programa “Haciendo la diferencia: consolidando una respuesta amplia e integral contra la Tuberculosis en el Perú”.** *Instituto de opinión pública.* 2011.

18. VILLENA NEYRA, Yoana. **Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre la Tuberculosis en el profesional de enfermería, Red Lambayeque 2011.** Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2012.

19. GARAYAR PORTA, Nina. **Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con Tuberculosis en estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007.** Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2007.

20. WEB DIANOIA. **Filosofía de Locke. El conocimiento. Niveles y tipos de conocimiento.** Disponible en: http://www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm. Consultada el 28 de agosto del 2013.

21. KANT IMMANUEL. **Crítica de la razón pura.** Disponible en: <http://boj.pntic.mec.es/jgomez46/documentos/hfia/Texto%20Kant.pdf>. Consultada el 27 de agosto del 2013.

22. DICCIONARIO SOVIÉTICO DE FILOSOFÍA. **Johan Gottlieb Fichte.** Disponible en: <http://www.filosofia.org/enc/ros/fichte.htm>. Consultada el 28 de agosto del 2013.

23. DE CONCEPTOS. **Concepto de actitud.** Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/actitud>. Consultada el 28 de agosto del 2013.

24. *Ibíd.*, p. 1.

25. TEORÍA DE ACTITUDES. **Teoría general de las actitudes.** Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf?sequence=3>. Consultada el 28 de agosto del 2013.

26. INVESTIGACIÓN EDUFISICA. **Las actitudes.** Disponible en: <http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf>. Consultada el 28 de agosto del 2013.
27. MINISTERIO DE SALUD. **Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis. ESN-PCT. DGSP. 2013.**
28. MINISTERIO DE SALUD. **Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis. ESN-PCT. DGSP. 2006.**
29. *Ibíd.*, p. 35.
30. MINISTERIO DE SALUD. 2013. *Op. cit.*, p.6.
31. *Ibíd.*, p. 20.
32. *Ibíd.*, p. 21.
33. *Ibíd.*, p. 22.
34. *Ibíd.*, p. 23.
35. *Ibíd.*, p. 16
36. MINISTERIO DE SALUD. **Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación. 15, Agosto, 2013.**
37. MINISTERIO DE SALUD. 2013. *Op. cit.*, p.17.
38. INFORME AMBIENTAL SOCOTER. **La luz ultravioleta una solución amigable con el medio ambiente para la desinfección del agua y del aire.** Disponible en: http://www.innovambiental.com/008_Luz%20UltravioletaDesinfAguaAire.pdf. Consultada el 22 de marzo del 2014.
39. MINISTERIO DE SALUD. 2013. *Op. cit.*, p.18.
40. *Ibíd.*, p. 19.
41. *Ibíd.*, p. 20.
42. *Ibíd.*, p.28.
43. *Ibíd.*, p.28.
44. MINISTERIO DE SALUD. 2006. *Op. cit.*, p76.
45. *Ibíd.*, i. 77.
46. WORD PRESS. **Robert Koch y la Tuberculosis.** Disponible en: <http://laboralfq.files.wordpress.com/2011/10/robert-koch-y-la-tuberculosis.pdf>. Consultada el 28 de agosto del 2013.

47. LEDERMANN D., Walter. **Franceses y alemanes tras la etiología de la Tuberculosis.** *Revista Cielo.* Vol. 20:43-45. 2003.
48. YOUNG, Pablo. Ed al. **Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento.** *Revista Med Chile.* Vol. 139:807-813. 2011.
49. UNIVERSIDAD DE CANTABRIA. **Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería.** Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(IV\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(IV).pdf). Consultada el 29 de agosto del 2013.
50. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO. **Guía del estudiante.** Editorial Edunac, Callao, Perú 2009.
51. ÑAUPAS PAITAN. **Metodología de la investigación científica y asesoramiento de tesis.** Editorial Grafica Retai. Lima, Perú.2009.
52. HERNÁNDEZ, Roberto. Ed al. **Metodología de la investigación.** Editorial Mc Graw - Hill. México.2006.
53. *Ibíd.*, p.207.
54. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO. **Resolución de Consejo Universitario N° 092-213-CU.-Callao.** Agosto 2013.
55. HERNÁNDEZ, Op. cit, p. 247.
56. GARCÍA CÓRDOBA. **El cuestionario: recomendaciones metodológicas para el diseño de cuestionarios.** 2010.

ANEXOS

“ANEXO A”

Matriz de consistencia

Problema general y específicos	Objetivo general y específico	Hipótesis general y específica	Variables e indicadores	Diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
<p>Problema general</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en ingresantes de la Universidad Nacional del</p>	<p>Objetivo general</p> <p>- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes preventivas de la Tuberculosis en los ingresantes de las medidas</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: “Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en los ingresantes de</p>	<p>V₁. Conocimiento:</p> <p>El conocimiento es un conjunto de información de un determinado tema, adquirido a través de la experiencia o la educación por parte de los ingresantes de la Universidad</p>	<p>De acuerdo a Roberto Hernández S., pág. 207. “El diseño no experimental son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de las variables y en los que</p>	<p>TÉCNICA:</p> <p>La encuesta: para la recopilación de los datos fue necesario conocer aspectos relativos a los grupos de estudio. Las investigadoras aplicaron las encuestas escuela por escuela teniendo como ayuda la programación</p>	<p>Población</p> <p>El estudio estará constituido por ingresantes a la Universidad Nacional del Callao en el período de Agosto – Diciembre del año 2013, que consta de 17 Escuelas Profesionales. Dando un total de 1556 ingresantes</p>

<p>Callao, Agosto – Diciembre 2013?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la Tuberculosis que tienen los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013?</p> <p>- ¿Cuáles son las actitudes hacia las</p>	<p>preventivas de la tuberculosis en ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>- Identificar el nivel de conocimientos sobre la Tuberculosis</p>	<p>la Universidad Nacional del Callao Agosto – Diciembre 2013”.</p> <p>Hipótesis nula</p> <p>- Ho: “No existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en los ingresantes de la Universidad Nacional del</p>	<p>Nacional del Callao.</p> <p>Indicadores:</p> <p>Conceptos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición de la Tuberculosis - Transmisión - Síntomas - Diagnóstico - Tratamiento <p>Medidas preventivas:</p> <p>Generales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educación y comunicación para la salud - Diagnóstico precoz y oportuno - Vacunación de la BCG al recién nacido 	<p>solo se observan en su ambiente natural”. De la misma forma el estudio será transversal porque la recolección de datos es en un solo momento en un tiempo único, correlacional porque describen las relaciones entre una o</p>	<p>horaria que fue obtenida por la Oficina de Archivo General y Recursos Académicos (OAGRA).</p> <p>INSTRUMENTOS:</p> <p>Cuestionario: para la realización del cuestionario que midió el conocimiento de los ingresantes fue indispensable el consentimiento informado; elaborado con 20 preguntas con cuatro</p>	<p>matriculados.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra total se determinó mediante el cuadro de Fisher, Arkin y Colton, teniendo un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 % para una población de 2000 la muestra estimada es de 333 ingresantes de la Universidad Nacional del Callao.</p> <p>Dicha muestra será sometida a un muestreo</p>
---	---	--	--	---	---	---

<p>medidas preventivas de la Tuberculosis que tienen los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto –Diciembre 2013?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la</p>	<p>que tienen los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.</p> <p>- Identificar las actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis que tienen los ingresantes</p>	<p>Callao, Agosto –Diciembre 2013”.</p>	<p>- Control de contactos - Terapia preventiva con Isoniacida</p> <p>De control ambiental:</p> <p>- Ventilación natural e iluminación solar</p> <p>V₂. Actitudes: Una actitud es la disposición ante un determinado problema, expresada en respuestas de tipo afectivo,</p>	<p>más variables sin precisar sentido de causalidad.</p>	<p>alternativas múltiples cada una, los ítems considerados en el cuestionario fueron: generalidades de la Tuberculosis y las medidas preventivas, Aplicando la fórmula de Stanones para la obtención de intervalos en el conocimiento</p> <p>Escala de Likert modificada: que medirá las actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis, pues</p>	<p>probabilístico estratificado. De acuerdo a R. Hernández S., Pág. 247: “el muestreo probabilístico por estratos o estratificado es un subgrupo en el que la población se divide en segmentos y se selecciona una muestra para cada segmento”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuela Profesional de Enfermería (n = 22) • Escuela Profesional de Educación Física (n = 18)
---	--	---	---	--	--	--

<p>Tuberculosis en ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto -Diciembre 2013?</p>	<p>de la Universidad Nacional del Callao, Agosto - Diciembre 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relacionar el nivel de conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en ingresantes de la 		<p>cognitivo y conductual por parte de los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afectivas: - Aceptación de la enfermedad - Establecer relaciones interpersonales - Aceptación del apoyo familiar - Estado depresivo <p>Cognitivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos - Creencias 		<p>esta escala estará presentada en forma de afirmaciones o juicios que nos permitirá medir la reacción del participante, elaborada por 5 categorías: totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (A), indeciso (I), en desacuerdo (D) y totalmente en desacuerdo (TD).Consto de 30 proposiciones: 10 para cada componente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escuela Profesional de Contabilidad (n = 39) • Escuela Profesional de Administración (n = 27) • Escuela Profesional de Economía (n = 24) • Escuela Profesional de Ingeniería Industrial (n = 21) • Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas (n = 21) • Escuela Profesional de Ingeniería Ambiental y
---	---	--	--	--	---	--

	<p>Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.</p>		<p>Conductual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medidas preventivas 		<p>afectivo, conductual y cognitiva.</p>	<p>Recursos Naturales (n = 22)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuela Profesional de Ingeniería Eléctrica (n = 21) • Escuela Profesional de Ingeniería Electrónica (n = 21) • Escuela Profesional de Ingeniería Pesquera (n = 16) • Escuela Profesional de Ingeniería de Alimentos (n = 15) • Escuela Profesional de Ingeniería
--	--	--	--	--	--	--

						<p>Química (n = 18)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuela Profesional de Ingeniería Mecánica (n = 14) • Escuela Profesional de Ingeniería de Energía (n = 6) • Escuela Profesional de Matemática (n = 14) • Escuela Profesional de Física (n = 14)
--	--	--	--	--	--	---

“ANEXO B”

Bellavista,...de Octubre del 2013

OFICIO N° 001 -2013/ADT/FCS

Ing. JOSÉ ANTONIO ROMERO DEXTRE
Director de la Oficina de Bienestar Universitario
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo muy cordialmente y poner en su conocimiento que para obtener el título profesional de Licenciadas en Enfermería, las bachilleres:

- **Delgado Villalobos, Ivette Kelita**
- **Flores Salvador, Inés Estela**
- **Ruíz Capcha, Násheryn Jahasely**

Se encuentran ejecutando el Proyecto de Investigación titulado **“Conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013”**.

Considerando lo anteriormente mencionado, solicito su valioso apoyo y autorización para la aplicación de los instrumentos en los ingresantes matriculados de las 17 Escuelas Profesionales de la Universidad Nacional del Callao.

Agradeciéndole la atención reitero a Ud., mi consideración más distinguida.

Atentamente.

Dr. Ana María Yamunaqué Morales
Asesor Responsable

“ANEXO C”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: .../.../...

Estimado(a) participante:

Se le solicita su autorización para participar de forma voluntaria y anónima en el estudio investigación que tiene como objetivo **Determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013**. Se aplicará dos instrumentos: un cuestionario, que medirá el nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis; y una Escala de Likert Modificada, que medirá las actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis.

Se solicita su compromiso y sinceridad al responder las preguntas, pues su ayuda contribuirá a disminuir la propagación de la enfermedad.

Se garantiza la plena confianza de los datos obtenidos. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

.....
...

Yo,..... identificado con DNI N°..... manifiesto que he sido informado sobre los objetivos y la aplicación de los instrumentos de la investigación, por lo tanto doy el consentimiento de participar voluntariamente del estudio.

.....

Firma del usuario participante

Investigadoras
Delgado Villalobos, Ivette Kelita
Flores Salvador, Inés Estela
Ruíz Capcha, Násheryn Jahasely

“ANEXO D”

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN:

Esta encuesta es realizada por Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao (UNAC). La misma que tiene como objetivo fundamental determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en ingresantes de la UNAC, Agosto – Diciembre 2013. La información que se recoge en el cuestionario es confidencial y sólo se utilizará para fines estadísticos.

Los resultados que se obtengan del presente estudio servirán para constituir propuestas en la que se ponga de manifiesto la educación para la salud, en base de medidas preventivas de la Tuberculosis por lo cual pido su colaboración. El formulario es anónimo y confidencial. Por tal motivo, le agradecería de antemano su colaboración voluntaria brindándonos sus respuestas con la mayor sinceridad posible. Muchas Gracias.

II. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada una de las preguntas que se te presentan a continuación y marque con una equis (x) la respuesta que consideras correcta.

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:

1. Sexo: Hombre Mujer
2. Edad:
3. Estado civil: Soltero Casado Divorciado Viudo
4. La institución educativa donde terminó la secundaria fue:
 Nacional Particular

IV. CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS

1. ¿Qué es la Tuberculosis?
 - a. Una enfermedad producida por hongos.
 - b. Una enfermedad infectocontagiosa.
 - c. Una enfermedad hereditaria.
 - d. Una enfermedad viral.

2. ¿Cuál es el microorganismo que causa la Tuberculosis?
 - a. Bacilo de Eberth.
 - b. Bacilo de Yersin.
 - c. Bacilo de Hansen.
 - d. Bacilo de Koch.

3. ¿Cuál es la forma de contagio de la Tuberculosis?
 - a. Utilización de cubiertos con poca higiene.
 - b. Picaduras de mosquitos.
 - c. Tener contacto con secreciones respiratorias con personas enfermas.
 - d. Relaciones sexuales.

4. ¿Cuáles son los síntomas de la Tuberculosis?
 - a. Cansancio, dolor de cabeza y náuseas.
 - b. Dolores articulares, hinchazón y hormigueo.
 - c. Fiebre, sudores nocturnos y tos con flema por más de 15 días.
 - d. Piel seca y escamosa, insomnio y pérdida de apetito.

5. ¿Qué exámenes deben realizarse las personas cercanas a una persona afectada por Tuberculosis, para descartar la enfermedad?
 - a. Examen de orina y examen de hemoglobina.
 - b. Vacunación y examen de sangre.
 - c. Prueba de esputo (BK) y placa de tórax.
 - d. Endoscopia y ecografía.

6. El tratamiento para la Tuberculosis es a base de:
 - a. Jarabes.
 - b. Pastillas e inyecciones.
 - c. Cirugía de pulmón.
 - d. Quimioterapia.

7. El tratamiento de la Tuberculosis es:
 - a. Cubierto solo por el seguro social.
 - b. Costoso.
 - c. Gratuito.
 - d. No sabe.

8. ¿Cuánto tiempo dura el tratamiento de Tuberculosis?
- 1 a 2 meses.
 - 2 a 4 meses.
 - 6 meses a más.
 - No sabe.
9. ¿Cuál es la medida preventiva más eficaz para evitar el contagio de la Tuberculosis en la comunidad?
- Vacunación a la comunidad.
 - Proveer mascarillas a toda la comunidad.
 - Detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y completo.
 - Nutrición balanceada.
10. ¿Cuál es la vacuna que nos protege de las formas graves de Tuberculosis y a qué edad se debe aplicar la vacuna?
- BCG, recién nacidos.
 - Antitetánica, 1 mes.
 - Pentavalente, 2 meses.
 - DPT, 5 años.
11. ¿Cómo se les denomina a las personas que conviven y mantienen estrecha relación con una persona afectada por Tuberculosis?
- Familiares.
 - Amigos.
 - Contactos.
 - Compañeros de estudio.
12. ¿Cuál es la medida de prevención que debe tener un familiar o persona cercana de un afectado por Tuberculosis?
- Deben recibir una vacuna.
 - Deben recibir tratamiento preventivo por 6 meses.
 - Se debe aislar a la persona.
 - Se debe tomar una radiografía de tórax.
13. ¿De quién recibió la información sobre la Tuberculosis?
- Amigos o familiares.
 - Medios de comunicación.
 - Profesionales de la salud.
 - Ninguna de las anteriores.
14. En caso que una persona tenga tos con flema por más de 15 días, ¿qué se debe hacer?
- Quedar en casa y reposar en cama hasta que pase.
 - Acudir al Centro de Salud más cercano.
 - Ir a solicitar apoyo a un curandero.
 - Ir a la farmacia para que me receten algo.

15. ¿En qué consiste una buena alimentación en una persona afectada por Tuberculosis?
- Menstras, carnes, cereales, frutas y agua.
 - Quinua, pollo frito, gaseosa, jugos de fruta y maca.
 - Huevo, yogurt, leche, mantequilla y café.
 - Papa, mayonesa, pescado, frutas y anís.
16. ¿Qué cuidados se deben tener en la vivienda para prevenir la Tuberculosis?
- Limpia, arreglada y ventilada.
 - Ventilada e iluminada.
 - Limpia, iluminada y ventilada.
 - Arreglada, limpia e iluminada.
17. ¿Qué cuidados se deben tener al eliminar la flema al toser?
- No utilizar nada, eliminar al piso y pisarlo.
 - Utilizar un pañuelo de tela y luego lavarlo.
 - Utilizar papel higiénico y botarlo al piso.
 - Utilizar papel higiénico y botarlo al tacho de basura.
18. ¿Qué cuidados se deben tener al toser o estornudar?
- Cubrirse con el antebrazo.
 - Cubrirse con las manos.
 - Girar la cabeza a donde no haya nadie.
 - No sabe.
19. ¿Cuáles son los grupos de personas más propensos a contagiarse de Tuberculosis?
- Ancianos, bailarines y estudiantes de Ingeniería.
 - Deportistas, personas con VIH y diabéticos.
 - Alcohólicos, drogadictos y profesionales de la salud.
 - Adolescentes, deportistas y cobradores.
20. ¿Qué lugares públicos existe menor riesgo de contagio de la Tuberculosis?
- Cines.
 - Buses.
 - Parques.
 - Universidades.

“ANEXO E”

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS

I. INTRODUCCIÓN.

Esta encuesta es realizada por Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao (UNAC), cuyo objetivo es: “Determinar las actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en ingresantes de la UNAC, Agosto – Diciembre 2013”

Los resultados que se obtengan del presente estudio servirán para constituir propuestas en la que se ponga de manifiesto la educación para la salud, en base de medidas preventivas de la tuberculosis. El formulario es anónimo y confidencial, por lo cual solicitamos su colaboración voluntaria. Agradecemos de antemano su colaboración, garantizando que la información brindada se mantendrá en estricta reserva.

II. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada una de los ítems que se te presentan a continuación en cada ítem hay 5 alternativas de respuesta, elija una de ellas y marque con una cruz (+) o una equis (x) la respuesta que consideras correcta.

TOTALMENTE DE ACUERDO..... **TA**
DE ACUERDO..... **A**
INDECISO..... **I**
DESACUERDO..... **D**
TOTALMENTE EN DESACUERDO..... **TD**

II. DATOS GENERALES:

1. Sexo: Hombre Mujer
2. Edad:
3. Estado civil: Soltero Casado Divorciado Viudo
4. Facultad a la que pertenece:

Nº	ÍTEMS	TA	A	I	D	TD
1	Si estuviera enfermo de Tuberculosis, me resultaría difícil hablar de ello con otras personas.	5	4	3	2	1
2	Si estuviera enfermo de Tuberculosis, tendría miedo a quedarme solo(a).	5	4	3	2	1
3	Si estuviera enfermo de Tuberculosis, me afectaría la opinión de los demás.	5	4	3	2	1
4	Si estuviera enfermo de Tuberculosis, aceptaría recibir tratamiento.	1	2	3	4	5
5	Si un familiar o amigo(a) estuviera enfermo de Tuberculosis, sentiría rechazo hacia él o ella.	5	4	3	2	1
6	Si estuviera enfermo de Tuberculosis, me mantendría alejado de mi entorno.	5	4	3	2	1
7	Si estuviera enfermo de Tuberculosis, aceptaría apoyo de mi familia.	1	2	3	4	5
8	Si estuviera enfermo de Tuberculosis, me pondría a llorar.	5	4	3	2	1
9	Si estuviera frente a una persona afectada por Tuberculosis, sentiría deseo de ayudarlo.	1	2	3	4	5
10	Si estuviera enfermo de Tuberculosis, no tendría sentido vivir.	5	4	3	2	1
11	Considera que la Tuberculosis es dañina para mi comunidad	1	2	3	4	5
12	En mi opinión la Tuberculosis tiene cura	1	2	3	4	5
13	Si toso, hablo o estornudo puedo contagiar de Tuberculosis	1	2	3	4	5
14	Considera que es importante que las personas afectadas por Tuberculosis cumplan con su tratamiento	1	2	3	4	5
15	Considera que es importante que exista una vacuna contra la Tuberculosis	1	2	3	4	5
16	Considero que las personas que conviven con personas afectadas por Tuberculosis también deberían ser evaluadas	1	2	3	4	5
17	Considero que vivir en un ambiente sucio podría facilitar el contagio de Tuberculosis	1	2	3	4	5
18	Considera que la Tuberculosis podría ser mortal	1	2	3	4	5
19	Considero importante realizar actividad física por lo menos de 3 a 5 veces por semana para prevenir la Tuberculosis	1	2	3	4	5
20	Considero que es importante participar activamente en las actividades realizadas contra la Tuberculosis en mi comunidad	1	2	3	4	5

21	Separaría los utensilios personales (cubiertos, toallas, etc.) para evitar el contagio de la Tuberculosis.	5	4	3	2	1
22	Me cubriría la boca con el antebrazo al estornudar para prevenir el contagio de la Tuberculosis.	1	2	3	4	5
23	Evitaría lugares de alta concurrencia para disminuir la posibilidad de contagiarme de la Tuberculosis.	1	2	3	4	5
24	Si un familiar o amigo(a) estuviera enfermo de Tuberculosis, me alejaría de él o ella.	5	4	3	2	1
25	Si estuviera enfermo de Tuberculosis mi casa estaría bien ventilada e iluminada.	1	2	3	4	5
26	Si observo a alguien con tos con flema por más de 15 días, le aconsejaría que acuda al Centro de Salud más cercano.	1	2	3	4	5
27	Comer menestras, frutas y verduras me ayudaría a reducir la posibilidad de contagiarme de Tuberculosis.	1	2	3	4	5
28	Cuando toso elimino la flema en un papel descartable, para evitar el contagio de la Tuberculosis.	1	2	3	4	5
29	Si estuviera enfermo de Tuberculosis cumpliría con el tratamiento.	1	2	3	4	5
30	Si estuviera enfermo de Tuberculosis evitaría el consumo de alcohol, drogas, cigarros y otros.	1	2	3	4	5

“ANEXO F”

RESULTADOS DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS: PRUEBA BINOMIAL

		Categoría	N	Proporción observada	Prop. de prueba	Sig. exacta (bilateral)
ITEM 1	Grupo 1	FAVORABLE	7	1.00	.50	.016
	Total		7	1.00		
ITEM 2	Grupo 1	FAVORABLE	7	1.00	.50	.016
	Total		7	1.00		
ITEM 3	Grupo 1	FAVORABLE	7	1.00	.50	.016
	Total		7	1.00		
ITEM 4	Grupo 1	FAVORABLE	7	1.00	.50	.016
	Total		7	1.00		
ITEM 5	Grupo 1	FAVORABLE	7	1.00	.50	.016
	Total		7	1.00		
ITEM 6	Grupo 1	FAVORABLE	7	1.00	.50	.016
	Total		7	1.00		
ITEM 7	Grupo 1	FAVORABLE	7	1.00	.50	.016
	Total		7	1.00		
ITEM 8	Grupo 1	FAVORABLE	7	1.00	.50	.016
	Total		7	1.00		
ITEM 9	Grupo 1	FAVORABLE	7	1.00	.50	.016
	Total		7	1.00		
ITEM 10	Grupo 1	FAVORABLE	7	1.00	.50	.016
	Total		7	1.00		
ITEM 11	Grupo 1	FAVORABLE	7	1.00	.50	.016
	Total		7	1.00		

Para la validación de los instrumentos se hizo mediante el juicio de expertos, de cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el contenido de los instrumentos. Según la **Prueba Binomial** los instrumentos resultaron válidos (**p = 0.016**) de acuerdo a los criterios evaluados, siendo el valor de significancia estadística inferior a 0.05 (**p < 0.05**). Estos resultados permitieron reestructurar y/o discriminar ítems, garantizando su consistencia y coherencia interna, así como reducir el margen de error.

“ANEXO G”

**RESULTADOS DE LA CONFIABILIDAD
ALFA DE CROMBACH EN LOS INSTRUMENTOS**

ÍNDICE DE CONSISTENCIA INTERNA: CONOCIMIENTOS

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\Sigma Var}{VarTotal} \right]$$

$$\alpha: \frac{20}{19} \left[1 - \frac{3.396200814}{16.34102216} \right]$$

$\alpha: 0.83$

ÍNDICE DE CONSISTENCIA INTERNA: ACTITUDES

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\Sigma Var}{VarTotal} \right]$$

$$\alpha: \frac{30}{29} \left[1 - \frac{32.0818634}{95.2252374} \right]$$

$\alpha: 0.69$

Según el estadístico **Alfa de Crombach**, los instrumentos resultaron confiables, siendo su valor igual **0.83** para el cuestionario y **0.69** para la Escala de Likert Modificada.

Escala para interpretar el coeficiente de confiabilidad de Crombach (Ruiz, 2000)	
0.81 – 1.00	Muy Alta
0.61 – 0.80	Alta
0.40 – 0.60	Media
0.21 – 0.40	Baja
0.01 – 0.20	Muy Baja

“ANEXO H”

APLICACIÓN DE LA FÓRMULA STANONES PARA LA OBTENCIÓN DE INTERVALOS EN EL CONOCIMIENTO

Para la clasificación del nivel del conocimiento de los ingresantes matriculados en la Universidad Nacional del Callao se utilizó la campana de Gauss con la constante **0.75** a través del siguiente procedimiento:

Según fórmula de Stanones:

$$a = X - 0.75 (DS)$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

Desviación Estándar:

Haciendo cálculos $DS = 1.68$

$$s = \sqrt{\frac{\sum(X-M)^2}{n-1}}$$

Media: 13.1681

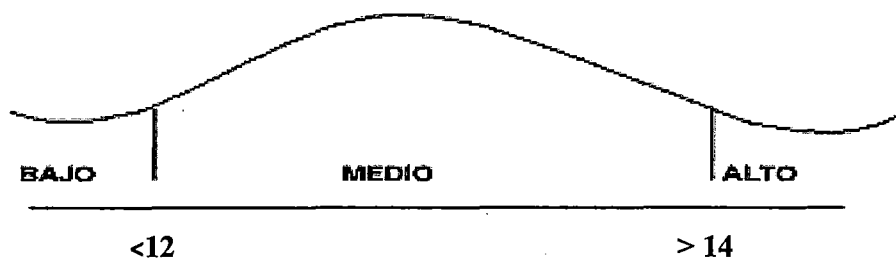
Reemplazando:

$$a = 13.1681 - 0.75 (1.68)$$

$$b = 13.1681 + 0.75 (1.68)$$

$$a = 11.90$$

$$b = 14.43$$



Categorización del Conocimiento:

Nivel de Conocimiento Bajo: < 12

Nivel de Conocimiento Medio: 12 – 14

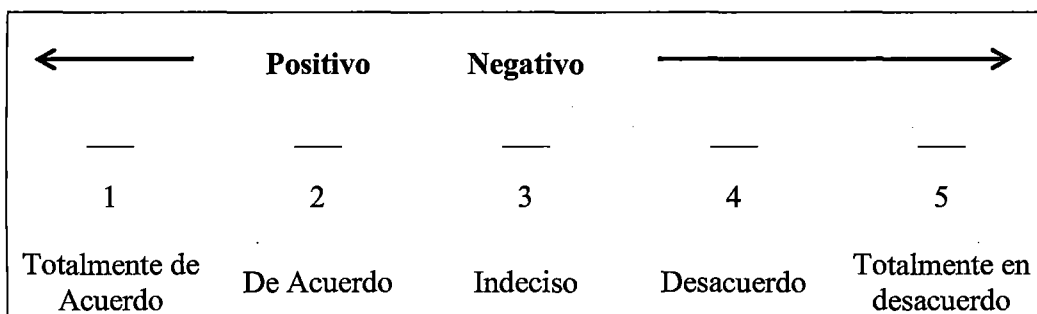
Nivel de Conocimiento Alto: > 14

“ANEXO I”

ESCALA DE CLASIFICACIÓN DE LAS ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS

Para medir las actitudes se obtuvo un puntaje total por dimensiones, según los puntajes atribuidos a cada ítem (1- 2 - 3 - 4 - 5).

Se clasificó el puntaje total de cada participante según la escala de Likert por su respuesta expresada de aceptación o rechazo:



Clasificando la **Actitud** de la siguiente manera:

ACTITUD	PUNTAJE	CÓDIGO
POSITIVA	30 - 60 puntos	3
NEGATIVA	>60 puntos	4

“ANEXO J”

TABLA DE FISHER, ARKIN Y COLTON

Amplitud de la Población	±	±	±	+	+	+
	1%	2%	3%	4%	5%	10%
	-	-	-	-	-	-
500	---	---	---	---	222	83
1,000	---	---	---	385	236	91
1,500	---	---	638	441	316	94
2,000	---	---	714	476	333	95
2,500	---	1,250	769	480	345	96
3,000	---	1,364	811	517	353	97
3,500	---	1,458	848	530	359	97
4,000	---	1,538	870	541	364	98
4,500	---	1,607	891	549	367	98
5,000	---	1,667	906	556	370	98
6,000	---	1,785	938	566	375	98
7,000	---	1,842	959	574	378	99
8,000	---	1,905	976	580	381	99
9,000	---	1,957	989	584	383	99
10,000	5,000	2,000	1,000	588	385	99
15,000	6,000	2,143	1,034	600	390	99
20,000	6,667	2,222	1,053	606	392	100
25,000	7,143	2,273	1,064	610	394	100
50,000	8,333	2,381	1,087	617	397	100
100,000	9,091	2,439	1,099	621	398	100
∞	10,000	2,500	1,111	625	400	100

Fuente: Tabla de Fisher, Arkin y Colton. Estadística para Investigación Científica” Tulio, San Román- Estadística e Investigación

“ANEXO K”

PRUEBA DE CHI - CUADRADO

Hi: “Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto - Diciembre 2013”.

Ho: “No existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013”.

Nivel de Significancia: $\alpha = 0.05$

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15.766(a)	2	.001
Razón de verosimilitudes	15.296	2	.001
Asociación lineal por lineal	14.026	1	.001
N de casos válidos	333		

Fuente: Cuestionario y Test de Likert aplicado a los ingresantes de la Universidad Nacional de Callao, Agosto – Diciembre 2013.

a 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 25.98.

Conclusión: existe evidencia para afirmar que a un nivel de significancia de 0.05 existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternante (Hi) y se rechaza la hipótesis nula (Ho).

“ANEXO L”

TABLAS

TABLA N° 10. 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS SEGÚN SEXO EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013

Sexo	Nivel de Conocimiento			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Masculino	56	82	65	203
Femenino	28	61	41	130
Total	84	143	106	333

Fuente: Cuestionario aplicado a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

TABLA N° 10.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS SEGÚN SEXO EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.942(a)	2	.379
Razón de verosimilitudes	1.957	2	.376
Asociación lineal por lineal	.432	1	.511
N de casos válidos	333		

Fuente: Cuestionario aplicado a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

a 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 32.79

TABLA N° 10.3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS SEGÚN COLEGIO DE PROCEDENCIA EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013

Colegio de Procedencia	Nivel de Conocimiento			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Nacional	46	80	57	183
Particular	38	63	49	150
Total	84	143	106	333

Fuente: Cuestionario aplicado a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

TABLA N° 10.4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS SEGÚN COLEGIO DE PROCEDENCIA EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.118(a)	2	.943
Razón de verosimilitudes	.118	2	.943
Asociación lineal por lineal	.025	1	.873
N de casos válidos	333		

Fuente: Cuestionario aplicado a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

a 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 37.84.

TABLA N° 10.5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS SEGÚN ESCUELA PROFESIONAL EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013

Escuela Profesional	Conocimientos			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Enfermería	6	7	9	22
Educación Física	5	9	4	18
Contabilidad	14	19	6	39
Administración	5	11	11	27
Economía	4	13	7	24
Ing. de Sistemas	7	7	7	21
Ing. Industrial	6	11	4	21
Ing. Mecánica	6	4	4	14
Ing. de Energía	0	4	2	6
Ing. Ambiental	4	11	7	22
Ing. Química	3	9	6	18
Ing. de Alimentos	2	4	9	15
Ing. Pesquera	2	8	6	16
Ing. Eléctrica	5	7	9	21
Ing. Electrónica	4	7	10	21
Matemática	5	5	4	14
Física	6	7	1	14
Total	84	143	106	333

Fuente: Cuestionario aplicado a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto - Diciembre 2013.

TABLA N° 10. 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS SEGÚN ESCUELA PROFESIONAL EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34.797(a)	32	.336
Razón de verosimilitudes	37.335	32	.237
Asociación lineal por lineal	1.009	1	.315
N de casos válidos	333		

Fuente: Cuestionario aplicado a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

a 14 casillas (27.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.51.

TABLA N° 10. 7

ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS SEGÚN SEXO EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013

Sexo	Actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis		Total
	Positiva	Negativa	
Masculino	136	67	203
Femenino	94	36	130
Total	230	103	333

Fuente: Escala de Likert Modificada aplicado a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

TABLA N° 10. 8

ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS SEGÚN SEXO EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.047(b)	1	.306		
Corrección por continuidad(a)	.813	1	.367		
Razón de verosimilitudes	1.055	1	.304		
Estadístico exacto de Fisher				.332	.184
Asociación lineal por lineal	1.044	1	.307		
N de casos válidos	333				

Fuente: Escala de Likert Modificada aplicado a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

a Calculado sólo para una tabla de 2x2. b 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 40.21.

TABLA N° 10. 9

ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS SEGÚN COLEGIO DE PROCEDENCIA EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013

Colegio de Procedencia	Actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis		Total
	Positiva	Negativa	
Nacional	128	55	183
Particular	102	48	150
Total	230	103	333

Fuente: Escala de Likert Modificada aplicado a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

TABLA N° 10. 10

ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS SEGÚN COLEGIO DE PROCEDENCIA EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.146(b)	1	.702		
Corrección por continuidad(a)	.069	1	.793		
Razón de verosimilitudes	.146	1	.703		
Estadístico exacto de Fisher				.722	.396
Asociación lineal por lineal	.146	1	.703		
N de casos válidos	333				

Fuente: Escala de Likert Modificada aplicado a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

a Calculado sólo para una tabla de 2x2. b 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 46.40.

TABLA N° 10. 11

ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS SEGÚN ESCUELA PROFESIONAL EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013

Escuela Profesional	Actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis		Total
	Positiva	Negativa	
Enfermería	16	6	22
Educación Física	11	7	18
Contabilidad	25	14	39
Administración	24	3	27
Economía	19	5	24
Ing. de Sistemas	13	8	21
Ing. Industrial	15	6	21
Ing. Mecánica	10	4	14
Ing. de Energía	6	0	6
Ing. Ambiental	15	7	22
Ing. Química	11	7	18
Ing. de Alimentos	12	3	15
Ing. Pesquera	11	5	16
Ing. Eléctrica	15	6	21
Ing. Electrónica	15	6	21
Matemática	8	6	14
Física	4	10	14
Total	230	103	333

Fuente: Escala de Likert Modificada aplicada los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

TABLA N° 10. 12

ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS SEGÚN ESCUELA PROFESIONAL EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23.685(a)	16	.097
Razón de verosimilitudes	25.410	16	.063
Asociación lineal por lineal	2.645	1	.104
N de casos válidos	333		

Fuente: Escala de Likert Modificada aplicado a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

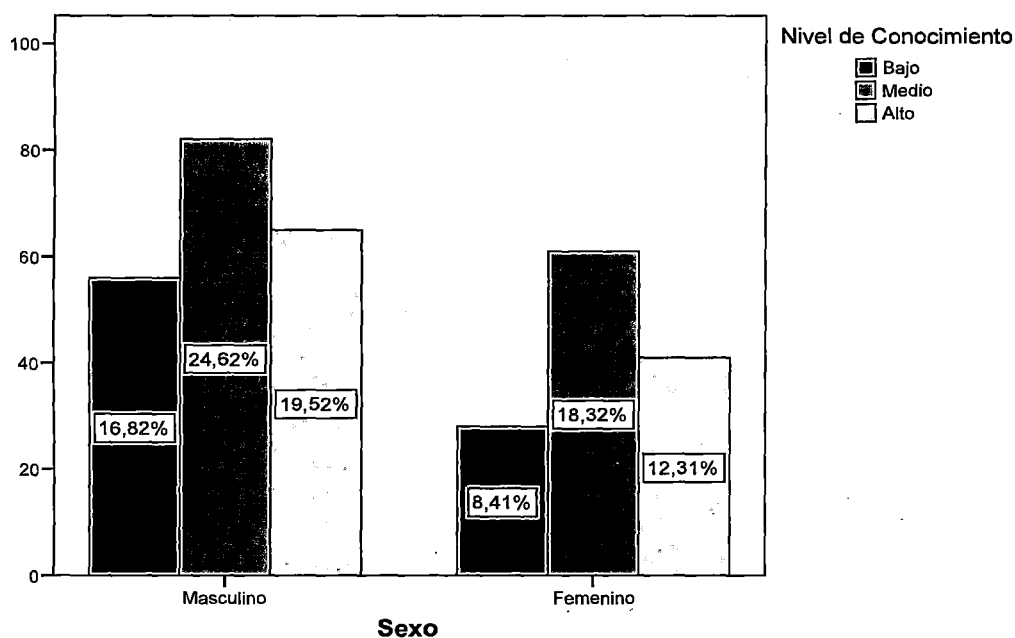
a 7 casillas (20.6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.86.

“ANEXO M”

GRÁFICOS

GRÁFICO N° 10.1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS SEGÚN SEXO EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013

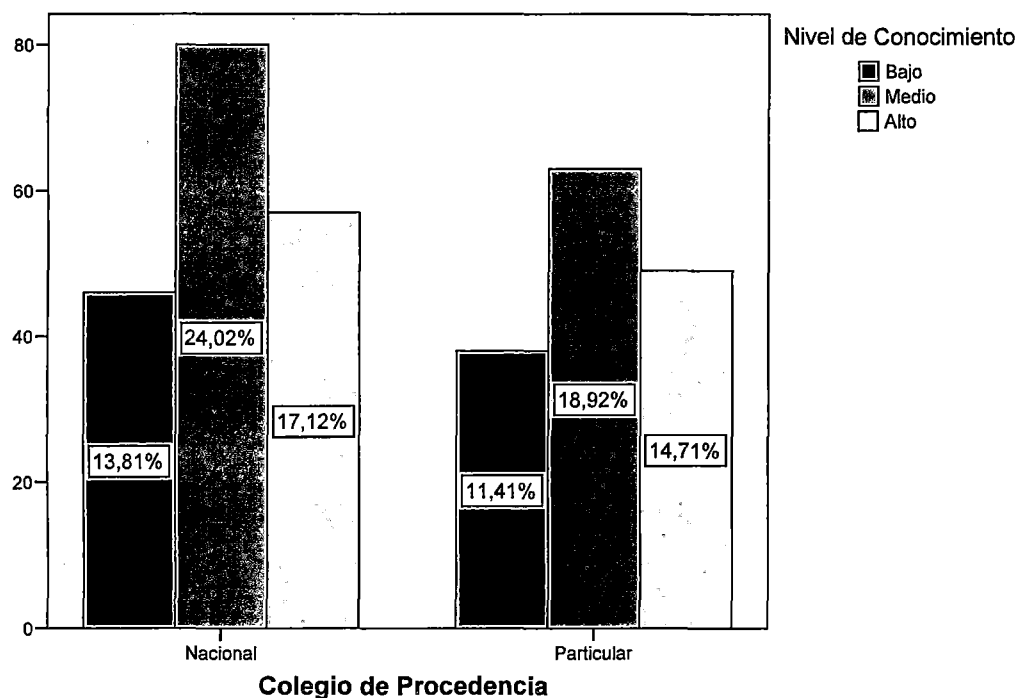


Fuente: Cuestionario aplicado a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

En cuanto al Nivel de conocimientos según el sexo en los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao sobre la Tuberculosis; del sexo masculino, el 24.62 % de los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento medio, seguido del 19.52 % con un nivel de conocimiento alto, y solo un 16.82 % presentó un nivel de conocimiento bajo; y del sexo femenino, el 18.32 % de los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento medio, seguido del 12.31 % con un nivel de conocimiento alto, y solo un 8.41 % presentó un nivel de conocimiento bajo.

GRÁFICO N° 10.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS SEGÚN COLEGIO DE PROCEDENCIA EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013

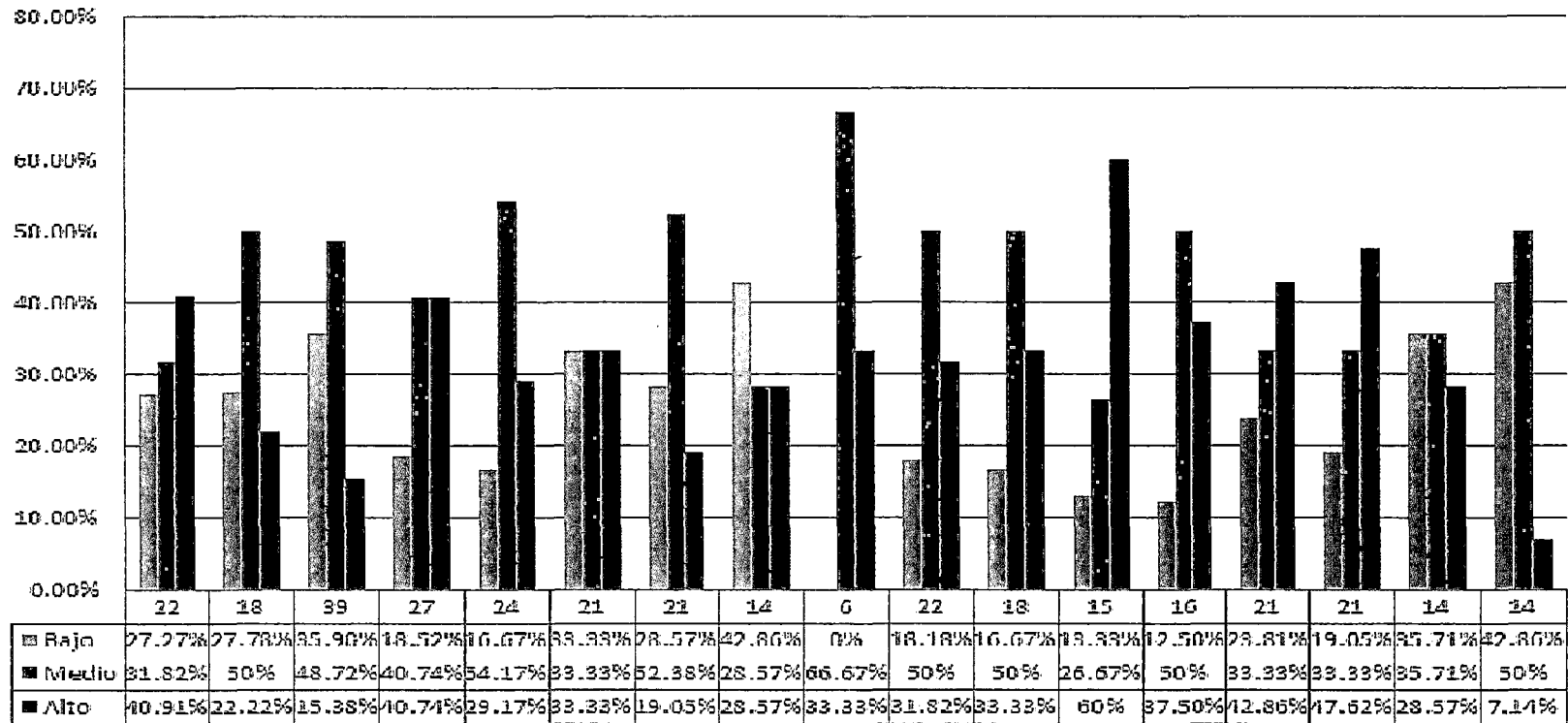


Fuente: Cuestionario aplicado a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

En cuanto al Nivel de conocimientos según colegio de procedencia en los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao sobre la Tuberculosis; de los de procedencia nacional, el 24.02 % de los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento medio, seguido del 17.12 % con un nivel de conocimiento alto, y solo un 13.81 % presentó un nivel de conocimiento bajo; y de los de procedencia particular, el 18.92 % de los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento medio, seguido del 14.71 % con un nivel de conocimiento alto, y solo un 11.41 % presentó un nivel de conocimiento bajo.

GRÁFICO N° 10.3

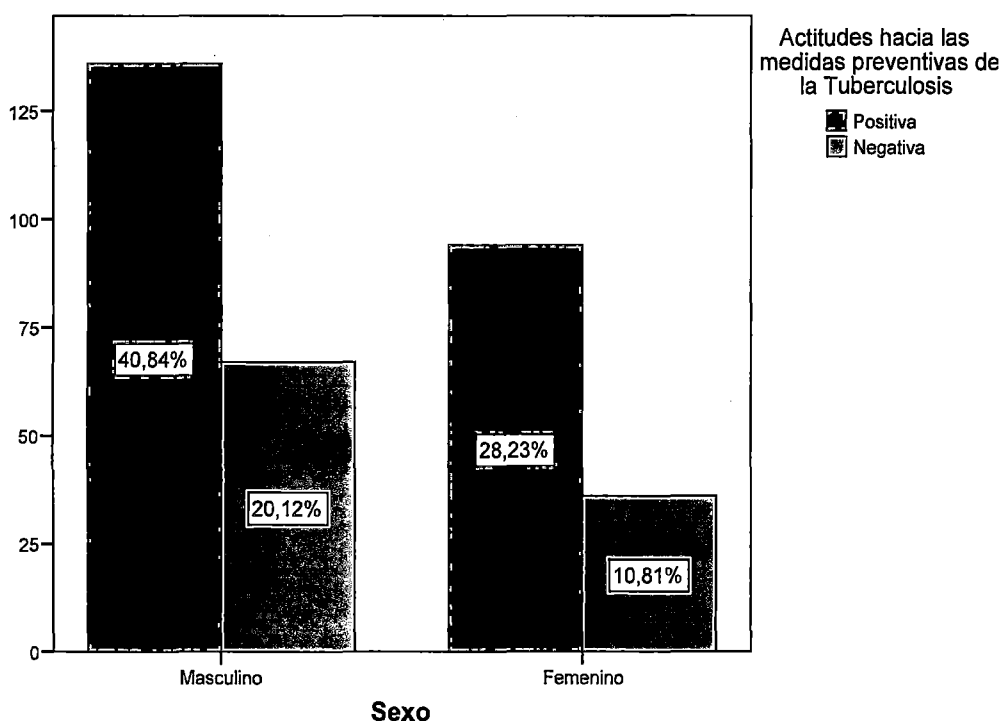
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS SEGÚN ESCUELA PROFESIONAL EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013



Fuente: Cuestionario aplicado a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto - Diciembre 2013

GRÁFICO N° 10.4

ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS SEGÚN SEXO EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013

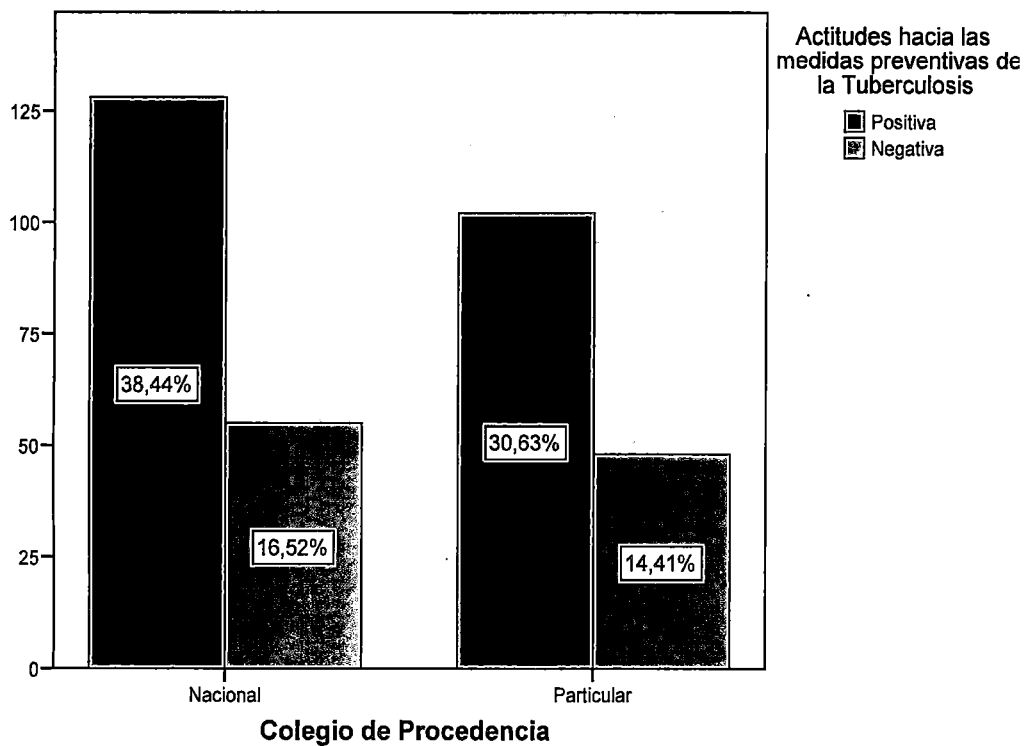


Fuente: Escala de Likert Modificada aplicado a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

En cuanto Actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis según el sexo en los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao sobre la Tuberculosis; del sexo masculino, el 40.84 % de los estudiantes presentaron una actitud positiva, mientras que el 20.12 % de los estudiantes presentaron una actitud negativa; y del sexo femenino, el 28.23 % de los estudiantes presentaron una actitud positiva, mientras que el 10.81 % de los estudiantes presentaron una actitud negativa.

GRÁFICO N° 10.5

ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS SEGÚN COLEGIO DE PROCEDENCIA EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013

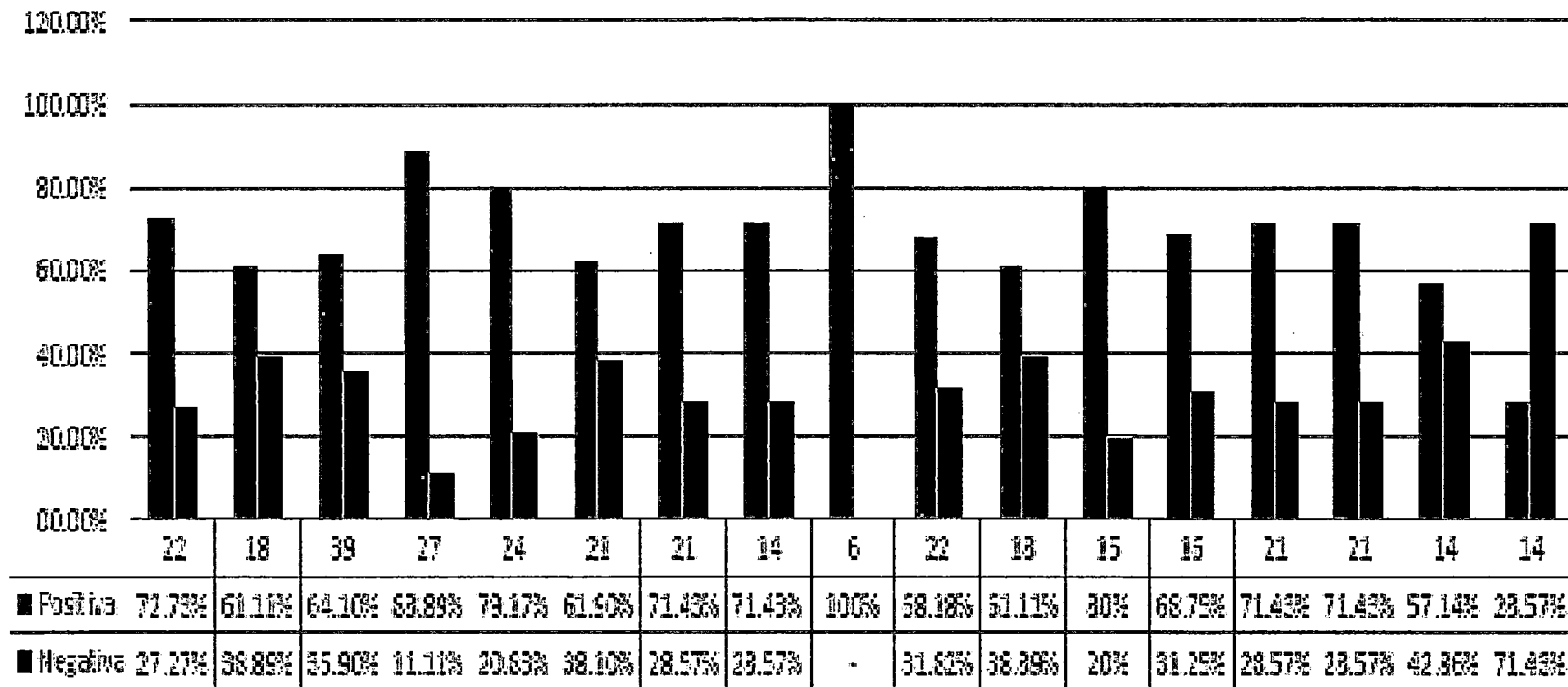


Fuente: Escala de Likert Modificada aplicado a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.

En cuanto Actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis según el colegio de procedencia en los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao sobre la Tuberculosis; de los de procedencia nacional, el 38.44 % de los estudiantes presentaron una actitud positiva, mientras que el 16.52 % de los estudiantes presentaron una actitud negativa; de los de procedencia particular, el 30.63 % de los estudiantes presentaron una actitud positiva, mientras que el 14.41 % de los estudiantes presentaron una actitud negativa.

GRÁFICO N° 10.6

ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS SEGÚN ESCUELA PROFESIONAL EN LOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, AGOSTO - DICIEMBRE 2013



Fuente: Escala de Likert Modificada aplicado a los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013.