



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE POSGRADO

“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE  
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DE  
LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES  
ADULTOS MAYORES. POLICLÍNICO VICTOR LARCO  
ESSALUD. LA LIBERTAD 2012”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

AUTOR

PAREDES PÉREZ VICTOR MANUEL MARTIN

ASESORA:

DRA NÉLIDA CANTUARIAS NORIEGA

TRUJILLO – PERU

2015

JURADO EVALUADOR

---

DRA. SONIA DEL AGUILA PEÑA  
PRESIDENTE

---

MG. ELCIRA LEONOR GRADOS URCIA  
SECRETARIA

---

MS. EVA MARÍA ARÉVALO VALDIVIEZO  
MIEMBRO

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por su gran poder y ser la  
luz que ilumina mi camino.

A mis padres Manuel y Carmen, a  
mis abuelos Valentín y Yolanda, a  
Enma Elizabeth por su apoyo  
constante y por motivarme día a día

## DEDICATORIA

A la Universidad por su interés  
para la mejora de los alumnos en el  
día a día.

A mi asesora Nélida Cantuarias  
Noriega por su dedicación y apoyo en  
la culminación de mis estudios

A mis hijos Juan y Kiara por ser mi  
fuente de inspiración para luchar  
siempre

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general determinar la efectividad de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento de la prevención de la tuberculosis pulmonar en pacientes adultos mayores del Policlínico Víctor Larco ESALUD La Libertad 2012. La investigación fue de tipo cuantitativo, prospectivo, cuasi experimental y la muestra estuvo constituida por 68 pacientes adultos mayores de 60 años que acudieron a la consulta ambulatoria, a quienes se aplicó un pre test antes del programa luego se realizó el programa educativo que constó de tres sesiones educativas y posteriormente se realizó un post test, ambos midieron el nivel de conocimiento. Obteniendo los siguientes resultados: el 91,2% de los pacientes adultos mayores obtuvieron un nivel de conocimiento bueno en prevención de tuberculosis pulmonar en general en comparación al 7,3% obtenido antes del programa educativo (pre test). , ello indico que 63 pacientes adultos mayores han mejorado su nivel de conocimiento (Rangos Positivos), ningún paciente adulto mayor a disminuido el nivel de conocimiento (Rangos Negativos) y 5 pacientes adultos mayores mantienen el mismo nivel de conocimiento (Rangos iguales) antes y después del programa educativo “Prevención en Tuberculosis Pulmonar. Según los resultados de la prueba de rangos asignados de Wilcoxon para muestras relacionadas, se evidencia con el 95% de confiabilidad que existen diferencias estadísticas significativas ( $p < 0,05$ ) en el nivel de conocimiento antes y después del programa educativo en pacientes adultos mayores que acuden al Policlínico Víctor Larco. Se concluye que el programa educativo fue efectivo por que el 91.2% de los pacientes adultos mayores mejoró su nivel de conocimiento general sobre la prevención de la Tuberculosis a bueno en el post test comparado al 7,3% del pre test; en el nivel de conocimiento regular en el post test 8.8% comparado al 35,3% del pres test y deficiente 0% en el post test comparado al 57,4% en el pre test cumpliéndose la hipótesis propuesta H1 y aplicando la prueba de Wilcoxon demostrando significancia estadística  $< 0,05$

Palabras claves: Nivel de conocimiento, prevención de la tuberculosis, programa educativo

## ABSTRACT

The overall objective research was to determine the effectiveness of an educational program on the level of knowledge of prevention of pulmonary tuberculosis in elderly patients Polyclinic Victor Larco eHealth La Libertad 2012. The research was quantitative, prospective, quasi-experimental and the sample consisted of 68 elderly patients aged 60 years who attended the outpatient clinic, to a pre-test was applied before the program after the educational program consisted of three educational sessions and then a post test was performed was performed, both measured the level of knowledge. With the following results: 91.2% of the elderly patients achieved a good level of knowledge in prevention of pulmonary tuberculosis in general compared to 7.3% obtained before education program (pre test). , This indicated that 63 elderly patients improved their level of knowledge (Ranks Positive) no greater than decreased the level of knowledge (Ranks Negative) and 5 elderly patients maintain the same level of knowledge (equal ranges) before and adult patient after the educational program "Prevention Pulmonary Tuberculosis. According to the test results Wilcoxon rank assigned for related samples evidenced with 95% confidence that there are statistically significant differences ( $p < 0.05$ ) in the level of knowledge before and after the educational program in elderly patients attending the Polyclinic Victor Larco. We conclude that the educational program was effective because 91.2% of the elderly patients improved their level of general knowledge about the prevention of Tuberculosis good at posttest compared to 7.3% of pre test; regulate the level of knowledge in the post test 8.8% compared to 35.3% of pres poor test and 0% in the posttest compared to 57.4% in the pre test the proposed hypothesis H1 fulfilling and applying the Wilcoxon test demonstrating statistical significance  $< 0.05$

Keywords: Skill level, tuberculosis prevention, educational program

## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| I. INTRODUCCIÓN.....                                   | 01 |
| II. MARCO TEÓRICO                                      |    |
| 2.1. Marco teórico.....                                | 05 |
| 2.2. Bases teóricas.....                               | 13 |
| 2.3. Antecedentes.....                                 | 14 |
| 2.4. Hipótesis.....                                    | 17 |
| 2.5. Variables.....                                    | 17 |
| III. METODOLOGÍA                                       |    |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación.....               | 18 |
| 3.2. Población y muestra.....                          | 18 |
| 3.3. Definición y Operacionalización de variables..... | 19 |
| 3.4. Técnicas e instrumento .....                      | 23 |
| 3.5. Plan de análisis.....                             | 24 |
| 3.6. Consideraciones éticas.....                       | 24 |
| IV. RESULTADOS   |    |
| 4.1. Resultados.....                                   | 25 |
| 4.2. Análisis de resultados.....                       | 33 |
| V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES                      |    |
| 5.1. Conclusiones.....                                 | 38 |
| 5.2. Recomendaciones.....                              | 39 |
| Referencias bibliográficas.....                        | 40 |
| Anexos.....  | 43 |

## ÍNDICE DE CUADROS

### Cuadro N° 01

Distribución del Nivel de Conocimiento en Diagnostico de Tuberculosis Pulmonar según Pre y Post Test del Programa Educativo en Pacientes Adultos Mayores. Policlínico Víctor Larco de EsSalud La Libertad 2012.....26

### Cuadro N° 02

Distribución del Nivel de Conocimiento en Vacunación de la BCG según Pre y Post Test del Programa Educativo en Pacientes Adultos Mayores. Policlínico Víctor Larco de EsSalud La Libertad: 2012.....27

### Cuadro N° 03

Distribución del Nivel de Conocimiento en Control de Contactos de Tuberculosis según Pre y Post Test del Programa Educativo en Pacientes Adultos Mayores. Policlínico Víctor Larco de EsSalud La Libertad: 2012.....28

### Cuadro N° 04

Distribución del Nivel de Conocimiento en Quimioprofilaxis de la Tuberculosis según Pre y Post Test del Programa Educativo en Pacientes Adultos Mayores. Policlínico Víctor Larco de EsSalud La Libertad: 2012.....29

### Cuadro N° 05

Distribución del Nivel de Conocimiento en Educación y Comunicación para Salud en Tuberculosis según Pre y Post Test del Programa Educativo en Pacientes Adultos Mayores. Policlínico Víctor Larco de EsSalud La Libertad: 2012.....30

### Cuadro N° 06

Distribución del Nivel de Conocimiento de Prevención en general Tuberculosis Pulmonar según Pre test y Post test del Programa Educativo en Pacientes Adultos Mayores. Policlínico Víctor Larco EsSalud Red Asistencial La Libertad de EsSalud: 2012.....31

Cuadro N° 07

Descripción Estadística de los Rangos del Nivel de Conocimiento de los Pacientes Adultos Mayores después del Programa Educativo en “Prevención en Tuberculosis Pulmonar”. Policlínico Víctor Larco EsSalud Red Asistencial La Libertad 2012.....32

Cuadro N° 08

Resultados de la Prueba de Significancia Estadística del Nivel de Conocimiento de los Pacientes Adultos Mayores Antes y Después del Programa Educativo “Prevención en Tuberculosis Pulmonar”. Policlínico Víctor Larco EsSalud Red Asistencial La Libertad 2012.....33

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### Grafico N° 01

Distribución del Nivel de conocimiento en diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar según Pre y Post Test del programa educativo en paciente Adultos mayores Policlínico Víctor Larco de EsSalud La Libertad 2012.....26

### Grafico N° 2

Distribución del nivel de conocimiento en vacunación de la BCG según Pre y post test del programa educativo en pacientes adultos mayores Policlínico Víctor Larco EsSalud La Libertad 2012.....27

### Grafico N° 3

Distribución del nivel de conocimiento en control de contactos de tuberculosis según Pre y post test del programa educativo en pacientes adultos mayores Policlínico Víctor Larco EsSalud La Libertad.....28

### Grafico N° 4

Distribución del nivel de Conocimiento en Quimioprofilaxis de la tuberculosis según pre y post test del programa educativo en pacientes Adultos mayores Policlínico Víctor Larco de EsSalud La Libertad: 2012.....29

### Gráfico N° 05

Distribución del Nivel de Conocimiento en Educación y Comunicación para la salud en Tuberculosis según Pre y Post Test del Programa Educativo en Pacientes Adultos Mayores. Policlínico Víctor Larco de EsSalud La Libertad: 2012.....30

### Gráfico N° 06

Distribución del Nivel de Conocimiento de Prevención general en Tuberculosis Pulmonar según Pre y Post Test del Programa Educativo en Pacientes Adultos mayores. Policlínico Víctor Larco de Essalud La Libertad: 2012.....31

## I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis sigue siendo una enfermedad prevalente en el mundo y responsable de la elevada mortalidad a nivel mundial, por lo que se le considera una amenaza mundial. Según la OMS, esto se debe a que en algunos países existe descuido de las medidas de intervención para el control de la enfermedad (1).

Una de las causas más importantes que puede impedir el control de la tuberculosis es el descuido de los programas de lucha antituberculosa debido a la falta o débil compromiso político de los gobiernos y del personal de salud, desconocimiento básico de sobre la prevención de la enfermedad por parte de la población y la escasez de recursos financieros (2).

La tuberculosis es causada por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis* cuya transmisión se realiza de persona a persona a través del aire y las personas sanas que se ponen en contacto con ese aire contaminado con estas micobacterias, sucede la transmisión. La población expuesta a la TB no solo, está en riesgo en su hogar sino en aquellos lugares a los cuales asiste masivamente y donde debido a las condiciones propias del establecimiento concentra el riesgo de transmisión. Los niveles de prevención de la tuberculosis son tres, uno de ellos es la prevención primaria esta a su vez está dividida en dos, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud (3,4).

La prevención tiene como finalidad evitar la infección por tuberculosis y en caso que ésta se produzca tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad. Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del Bacilo de Koch. Las principales medidas preventivas son: Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar, vacunación BCG, control de Contactos, quimioprofilaxis y educación y comunicación para la Salud (4).

La promoción de la salud y prevención con respecto a la tuberculosis busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos poblacionales tener mayor control sobre su salud y mejorarla. Para el control de la Tuberculosis, es necesario que las acciones

de intervención estén dirigidas a la población en general, basadas en el fomento de comportamientos saludables y generación de entornos saludables, donde la persona, la familia y la comunidad desempeñan un rol protagónico. Estas actividades de prevención y promoción para lograr un objetivo tienen que ser planificadas y para esto se usan técnicas educativas una de ellas son los programas educativos que incluyen sesiones educativas para mejorar el nivel de conocimiento en las personas (4).

En la primera década del siglo XXI y a pesar que la humanidad cuenta con medidas de prevención, técnicas de diagnóstico y esquemas de tratamiento eficaces aún no se ha podido controlar la transmisión. Esto sucede así por las características de transmisión la TB que afecta principalmente a los grupos económicamente desfavorecidos, los cuales muchas veces a su vez son socialmente marginados. En nuestro país, esta realidad se evidencia en la alta tasa de incidencia concentrada principalmente en las grandes urbes donde la población marginal y de bajos recursos económicos es la más afectada (2,5).

En el policlínico de Víctor Larco EsSalud, no se logra el objetivo de mejorar la captación de sintomáticos respiratorios que es una de las prioridades de la lucha y control de la tuberculosis. Otro objetivo que no se cumple también es educar y concientizar sobre la importancia de la prevención de la tuberculosis esto a través de estrategias educativas como las sesiones educativas dirigidas sobre la importancia de la captación de sintomáticos respiratorios y mejorar el nivel de conocimientos sobre la prevención de la Tuberculosis, específicamente a grupos vulnerables como es el caso de los adultos mayores y lograr capacitar a la mayor cantidad posible de estas personas para la lucha contra la tuberculosis (5) por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

**¿Cuál es la efectividad de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento de la prevención de la tuberculosis pulmonar en pacientes adultos mayores en el Policlínico Víctor Larco ESSALUD Red asistencial La Libertad 2012?**

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar la efectividad de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento de la prevención de la tuberculosis pulmonar en pacientes adultos mayores del Policlínico Víctor Larco ESALUD Red asistencial La Libertad 2012

Para poder conseguir el objetivo general, se ha planteado los siguientes objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento en el Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar en los pacientes adultos mayores del Policlínico Víctor Larco ESALUD Red asistencial La Libertad 2012
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre la Vacunación BCG en los pacientes adultos mayores del Policlínico Víctor Larco ESALUD Red asistencial La Libertad 2012
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre el Control de Contactos de la tuberculosis pulmonar en los pacientes adultos mayores del Policlínico Víctor Larco ESALUD Red asistencial La Libertad 2012.
4. Determinar el nivel de conocimiento sobre la Quimioprofilaxis de la tuberculosis pulmonar en los pacientes adultos mayores del Policlínico Víctor Larco ESALUD Red asistencial La Libertad 2014
5. Determinar el nivel de conocimiento sobre la Educación y Comunicación para la Salud de la tuberculosis pulmonar en los pacientes adultos mayores del Policlínico Víctor Larco ESALUD Red asistencial La Libertad 2012

Finalmente, la investigación se justifica porque como está demostrado la tuberculosis es un complejo problema biomédico y socioeconómico que impide el desarrollo humano y no puede ser enfrentado solamente por el sector salud. Atacar el problema de la tuberculosis requiere colaboración del sector gubernamental y de la sociedad civil en su conjunto ya que ninguna otra enfermedad infecciosa afecta más directamente el desarrollo del núcleo familiar, la comunidad y la economía nacional (2).

En el año 2012 en el Policlínico Víctor Larco de EsSalud no se logró llegar a la meta de captación de sintomáticos respiratorios. El 100% de los sintomáticos respiratorios

esperados fueron: 1924 (El 5% de los consultantes mayores de 15 años durante el año), de estos solo se identificaron 264 (13,72%), esto repercute en la salud de la población asegurada y en general, pues no se puede luchar contra la tuberculosis si no se realiza a cabalidad la actividad de prevención (5).

En el Policlínico Víctor Larco EsSalud los pacientes con tuberculosis esperados para el 2012 fueron 11 pacientes y durante ese año se registraron 12 casos (casi un 10% más de lo esperado). Esto es un riesgo para las personas vulnerables como son los adultos mayores que son casi el 25% de la población adscrita (5).

La Promoción de la salud como principio abarca a toda la población en el contexto de que exista una participación comunitaria efectiva en la definición de los problemas, en la toma de decisiones y en las medidas emprendidas para modificar y mejorar los factores determinantes de la salud. Por esta razón la promoción requiere de una cooperación estrecha entre todos los sectores de la sociedad, incluido el gobierno, con vistas a asegurar que el entorno global promueva a la salud (6).

La relevancia de este trabajo de investigación es que sirva como base para futuros estudios y para orientar la organización, planificación y ejecución de programas preventivo - promocional asistenciales con el propósito de conocer el nivel de conocimientos de prevención de la tuberculosis de los adultos mayores con la ayuda de la estrategia de educación y comunicación para la salud en el rubro de la prevención, pues es uno de los pilares básicos en la lucha y control de la tuberculosis en la comunidad de Víctor Larco. Los resultados incrementarán conocimientos de salud pública y podrán ser utilizados en la docencia e investigación

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Marco teórico

La tuberculosis es causada por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis* cuya transmisión se realiza de persona a persona a través del aire y las personas sanas que se ponen en contacto con ese aire contaminado con estas micobacterias, sucede la transmisión. La población expuesta a la TB no solo, está en riesgo en su hogar sino en aquellos lugares a los cuales asiste masivamente y donde debido a las condiciones propias del establecimiento concentra el riesgo de transmisión, esto sucede en los hospitales, ya que acude la población enferma y permanece el tiempo suficiente para mantener las condiciones idóneas para la transmisión de la enfermedad (7).

Uno de los grupos más vulnerables para adquirir la enfermedad es el de los trabajadores de la salud y las personas en etapa vulnerable: niños menores de 5 años, embarazadas, personas con enfermedades crónicas y con compromiso inmunológico y los adultos mayores (personas con 60 a más años de vida (8).

El adulto mayor es la persona mayor de 60 años a más, que comúnmente es el menos preparado para enfrentar el reto de una sociedad que envejece con rapidez. El incremento de la esperanza de vida es un triunfo para la salud pública y es el resultado del desarrollo social y económico. Se calcula que el envejecimiento de la población se producirá a un ritmo más acelerado que el crecimiento económico y social de los países en desarrollo. En otras palabras, las poblaciones de dichos países se volverán más viejas antes de que los países se vuelvan más ricos; en cambio, los países industrializados se volvieron más ricos mientras sus poblaciones se volvían más viejas (8).

El envejecimiento conlleva un incremento del riesgo de padecer enfermedades por la disminución de las defensas y la incapacidad funcional. Muchas enfermedades e incapacidades funcionales asociadas que se presentan durante los años postreros de la vida pueden prevenirse, junto con sus costos económicos y humanos. Pero la prevención requiere alcanzar al individuo antes de que la enfermedad se establezca,

y eso implica intervenir en etapas más tempranas de la vida, es decir, velar por un envejecimiento activo y saludable, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el “proceso de optimizar las oportunidades en materia de salud, participación y seguridad a fin de poder lograr una vida de calidad a medida que las personas envejecen” (8).

Una de las enfermedades infectocontagiosa que se encuentra en los adultos mayores es la Tuberculosis que se transmite por vía aérea a través de las diminutas gotas que produce una persona que sufre de tuberculosis pulmonar al toser, estornudar o simplemente al hablar. Debido a esta característica, la forma más común de identificar a un enfermo que tiene tuberculosis es a través de la observación de la bacteria en un microscopio óptico. Estos sujetos son los llamados “bacilíferos” y son los que mantienen la característica de contagiosos. La probabilidad que una persona sana sea expuesta al *Mycobacterium tuberculosis* depende de dos factores: La concentración de núcleos de gotitas infecciosas en el aire y la duración de la exposición (9).

La historia natural de la enfermedad de la tuberculosis viene a ser una serie de acontecimientos que ocurren en el organismo humano entre la acción secuencial de las causas componentes hasta que se desarrolla la enfermedad y ocurre el desenlace. Se distinguen tres periodos: el periodo de inducción, el de latencia y el de expresión (10).

En el periodo pre patogénico se da lo siguiente: Agente, huésped y ambiente

Factores del agente: Bacterias del orden de Actinomicetales de la familia Micobacteriaceae: *M. Tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. microti*, *M. canetti*  
Microorganismo aerobio PH de 6.5 a 7, se multiplica lentamente cada 14 a 16 hrs (3,7,.11).

Huésped: Una persona con tuberculosis activa no tratada infecta una media de 10 a 15 personas al año. Sin embargo, no todos los sujetos infectados por las micobacterias necesariamente desarrollan la enfermedad, alrededor del 5% de los pacientes expuestos la desarrollan a lo largo de los 2 años siguientes, y entre un 5%

y 10% en una fase posterior. La probabilidad de que la infección progrese a una enfermedad activa depende tanto de la dosis infecciosa como del estado inmunológico del paciente. Los niños y los adultos que están inmunocomprometidos, como los enfermos de SIDA, los que han recibido quimioterapia o terapia inmunosupresora y los adultos mayores tienen alto riesgo de desarrollar la enfermedad o reactivar la infección latente (3, 7,11).

Medio ambiente: En áreas donde la tuberculosis bovina es común, el ganado vacuno también puede ser reservorio y podría transmitirse la infección por vía digestiva si se consume leche y productos lácteos sin pasteurizar. Profesionales en contacto con el ganado o que trabajen en laboratorios pueden infectarse a través de lesiones de la piel o de las mucosas (3, 7,11).

Pero casi todas las infecciones se deben a la inhalación de gotitas (partículas vaporizadas por la tos, estornudo o la conversación) que se mantiene suspendidas durante periodos prolongados, y alcanzan las vías aéreas. El aire en una habitación ocupada por una persona con tuberculosis pulmonar puede mantenerse infeccioso aun después de su ausencia. Aunque en teoría una gotita puede ser suficiente como para establecer la infección, por lo general se necesita una exposición prolongada e inóculos múltiples en aerosol, por lo que el riesgo de contraer la tuberculosis aumenta con las condiciones de vida insalubre o de hacinamiento. Condiciones de vida de la comunidad: sociales, económicas y culturales (por ejemplo: hacinamiento, nutrición, etc.). Concentración de bacilos en el aire (3, 11,12).

En el periodo patogénico, el contagio se produce habitualmente por vía aerógena a partir de pacientes bacilíferos con lesiones pulmonares «abiertas», es decir, conectadas con el exterior por un bronquio de drenaje. Al toser se generan aerosoles de pequeñas partículas líquidas (gotas de Flügger), en cuyo interior se encierran uno o dos bacilos. Al evaporarse queda tan sólo el núcleo de bacilos que permanece flotando en el medio ambiente y se desplaza con las corrientes de aire pudiendo ser aspirado por otras personas (3, 7,11).

Las partículas de tamaño superior a 10 µm quedan retenidas en la barrera mucosa de las vías respiratorias superiores y son eliminadas por el sistema defensivo

mucociliar, pero las de menor tamaño (entre 1 y 5  $\mu\text{m}$ ) tienen la capacidad de llegar hasta los alvéolos y desencadenan la primoinfección (7, 9).

Los signos y síntomas inespecíficos de esta enfermedad son: Fiebre, astenia, anorexia, pérdida de peso, sudores nocturnos, malestar general, leucocitosis-leucopenia, anemia. Los signos y síntomas específicos son: Tos (inicialmente no productiva, luego purulenta), hemoptisis: no siempre indica actividad (bronquiectasias, lesiones cavitadas...), dolor torácico (por afectación pleural), auscultación pulmonar anormal (crepitantes en el área afectada), alteraciones radiológicas en tórax, el estímulo desencadenante es: Se transmite principalmente por vía aérea del enfermo bacilíferos a la persona sana, su vehículo son las microgotas de flugger que aspiradas se alojan en el pulmón de la persona sana (7, 10).

El periodo de incubación de una enfermedad infecciosa es el intervalo de tiempo transcurrido entre la invasión por parte del agente infeccioso y el desarrollo del primer síntoma o signo clínico de enfermedad. En la tuberculosis este periodo suele ser largo de meses o años. Tras su inhalación las bacterias se multiplican en los macrófagos alveolares, y a través de los macrófagos infectados son transportadas hasta los ganglios linfáticos regionales y por vía hemática al resto del organismo. Pocos días después de la infección se pone en marcha la inmunidad celular que frena la multiplicación de los bacilos y que es capaz de evitar la enfermedad en el 85-90% de los individuos (en este momento es cuando la prueba de la tuberculina se positiviza. Puede desarrollarse de inmediato tras establecerse la infección (poco frecuente) o hasta varios años después (situación habitual) (7,11).

Los daños pueden ser: el pasaje de infección a enfermedad ocurre cuando, por algún motivo, las defensas orgánicas se debilitan. De esta forma un sujeto infectado evoluciona a sujeto enfermo. Si se ha demostrado o no la presencia del bacilo de Koch en las lesiones, los pacientes serán considerados confirmados o no confirmados. Las complicaciones pueden ser: TBC extra pulmonar y el resultado final de la enfermedad tiene tres opciones: Curado, recuperado o muerte (7,11).

Los niveles de prevención de la tuberculosis son tres, uno de ellos es la prevención primaria, esta a su vez está dividida en dos, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. La prevención tiene como finalidad evitar la infección por tuberculosis y en caso que ésta se produzca tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad. Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del Bacilo de Koch (4).

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT), es la respuesta socio-sanitaria al problema de la tuberculosis, considerado como una prioridad sanitaria nacional, multisectorial e interinstitucional; que permite un abordaje multifactorial para el control, reducción y prevención de esta enfermedad, mediante una movilización nacional de recursos orientados a acciones de alto impacto y concertada entre los diferentes actores sociales e instituciones, con un enfoque de costo-efectividad de alta rentabilidad económica y social (4).

La prevención de la tuberculosis tiene como finalidad evitar la infección por tuberculosis y en caso que ésta se produzca tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad. Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del Bacilo de Koch (4,11).

Las principales medidas preventivas son:

#### Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar

La medida preventiva más eficaz es evitar el contagio, eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y completo de los casos de tuberculosis pulmonar principalmente frotis positivo (TBP-FP). “El tratamiento de uno es la prevención de todos”. Estas actividades básicas se realizarán a través de la captación de sintomáticos respiratorios (4,12).

#### Vacunación BCG

La vacuna BCG (Bacilo de Calmette - Güerin) contiene bacilos vivos y atenuados, obtenida originalmente a partir del *Mycobacterium bovis*. Su aplicación tiene como objetivo provocar respuesta inmune útil que reduce la morbilidad tuberculosa post-infección primaria. Su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de tuberculosis: Meningoencefalitis tuberculosa (MEC-TB) y Tuberculosis miliar; debiendo ser aplicada en todo recién nacido. La vacuna BCG se aplicará gratuitamente a los recién nacidos, evitando oportunidades perdidas y es responsabilidad de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (4).

#### Control de Contactos

Se denomina contacto a las personas que conviven con la persona con tuberculosis. Contacto Intradomiciliario: Es aquella persona que vive en el domicilio de la persona con tuberculosis. Contacto Extradomiciliario: Es aquella persona que no vive en el domicilio de la persona con tuberculosis, sin embargo comparte ambientes comunes (colegio, trabajo, guardería, albergue). Así mismo, son considerados en esta categoría, parejas, amigos y familiares que frecuentan a la persona con tuberculosis (4,12).

El control de contactos se define como la evaluación integral y seguimiento de estas personas. Tiene como objetivos prevenir la infección y el desarrollo de enfermedad además de detectar casos de tuberculosis entre los contactos. Es prioritario el control de los contactos de un enfermo TBP-FP (Tuberculosis pulmonar frotis positivo), porque son las personas que tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad. Los procedimientos para el control de contactos se detallan en la disposición específica correspondiente (4).

#### Quimioprofilaxis

Es la administración de isoniacida a personas en riesgo de ser infectadas o enfermar de tuberculosis con el objetivo de prevenir la enfermedad tuberculosa. La indicación de la quimioprofilaxis, será responsabilidad exclusiva del médico tratante del establecimiento de salud. La organización y cumplimiento de la

quimioprofilaxis, estará bajo responsabilidad de enfermería. Los procedimientos para la quimioprofilaxis se detallan en la disposición específica correspondiente (4).

#### Educación y Comunicación para la Salud

La comunicación en el Control de la Tuberculosis es un proceso de interacción y 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 disminuya la transmisión de la infección en la comunidad (4,12).

La promoción de la salud con respecto a la tuberculosis busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos poblacionales tener mayor control sobre su salud y mejorarla. Para el control de la Tuberculosis, es necesario que las acciones de intervención estén dirigidas a la población en general, basadas en el fomento de comportamientos saludables y generación de entornos saludables, donde la persona, la familia y la comunidad desempeñan un rol protagónico (4).

Estas actividades de prevención y promoción para lograr un objetivo tienen que ser planificadas y para esto se usan técnicas educativas una de ellas son los programas educativos que incluyen sesiones educativas (charlas) que es una actividad educativa grupal que puede ser ofrecida dentro o fuera del centro asistencial sobre un tema específico con o sin demostración, cuyo objetivo es la información, sensibilización y motivación de las personas respecto al auto cuidado de la salud en su contexto familiar, comunitario y ambiental, de acuerdo a los ejes temáticos de la Cartera de Servicios de Atención Primaria. El número de participantes: Se debe realizar en grupos de 10 a 20 personas, la duración de la sesión es de 1 hora (incluido el registro) y la unidad de Medida: Charla (13).

Esta actividad principal ayudara a la captación del sintomático respiratorio y detección de casos que es una de los pilares en la lucha contra la tuberculosis para luego dar tratamiento oportuno a los pacientes con diagnostico positivo y evitar que la enfermedad se disemine (14).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (15) declaró la Tuberculosis como una emergencia global en 1993, y la estrategia eficaz para su control sigue siendo la interrupción de la transmisión mediante la detección activa de pacientes sintomáticos respiratorios y la cura rápida de los casos infecciosos; la baciloscopia de esputo como herramienta diagnóstica para la detección del bacilo tiene alta especificidad, aporta el diagnóstico primario de una manera rápida, es de bajo costo y se puede implementar en cualquier lugar.

La Detección de casos es la actividad orientada a identificar precozmente a las personas con tuberculosis. Se realizará permanentemente a través de la identificación y examen inmediato de los sintomáticos respiratorios, que se detectan durante la atención de salud en cualquier área/servicio del establecimiento a estos pacientes se les llama sintomático respiratorio (14).

Sintomático Respiratorio (S.R.): Es toda persona que presenta tos con expectoración por más de 15 días. (7,4) .S.R. Identificado (S.R.I): Es la persona detectada e inscrita en el Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios. S.R. Examinado (S.R.Ex): Es el S.R. al que se le realiza uno o más baciloscopías de esputo. (4,11).

El procedimiento para la detección del Sintomático Respiratorio se debe realizar obligatoria y permanentemente en todos los establecimientos de salud, en la demanda de las atenciones en mayores de 15 años que acuden por cualquier causa a los diferentes servicios. La organización de esta actividad es responsabilidad del profesional de enfermería en coordinación permanente con el equipo multidisciplinario de la ESN-PCT y el cumplimiento de la actividad es responsabilidad de todos los trabajadores del establecimiento de salud (4,11).

La promoción y prevención de la salud es una estrategia que busca generar habilidades dirigida a informar, influenciar y asistir a los individuos, y organizaciones de manera que éstos jueguen un rol más activo, responsable en asuntos que tengan que ver con salud mental y física y sexual (16).

La Promoción y prevención de la salud constituyen una estrategia que vincula a la gente con sus entornos y permite que las personas aumenten el control sobre su propia salud que con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social (16).

Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella, y la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. Así, a partir de un ente, hecho o fenómeno aislado, se puede ascender hasta situarlo dentro de un contexto más complejo, ver su significado y función, su naturaleza aparente y profunda, su origen, su finalidad, su subordinación a otros entes, en fin, su estructura fundamental (17).

Esta complejidad de lo real, objeto del conocimiento, dictará necesariamente formas diferentes de apropiación por parte del sujeto cognoscente; estas formas darán los diversos niveles del conocimiento según el grado de penetración de éste y la consiguiente posesión de la realidad en el área o estructura considerada. Al ocuparse del hombre, por ejemplo, puede considerárselo en su aspecto externo y aparente, según el dictamen del buen sentido o la experiencia diaria. Se le puede estudiar con espíritu más serio, investigando experimentalmente las relaciones (existentes) entre ciertos órganos y sus funciones. Se puede también indagar en cuanto a su origen, su libertad y su destino. Y, finalmente, se puede investigar lo que fue dicho del hombre por Dios a través de los profetas (17).

## 2.2. Bases teóricas

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases teóricas y en los conceptos de la teoría promoción de la salud de Nola Pender (18). Por ello enfermería es promoción en salud y pretende avanzar en el descubrimiento de prácticas de cuidado orientadas a educar, promover salud y prevenir enfermedades. Este modelo identifica en el individuo factores cognitivo perceptuales, los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y son entendidos como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud. Esto las lleva o induce a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones

o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La Promoción de la salud como principio abarca a toda la población en el contexto de que exista una participación comunitaria efectiva en la definición de los problemas, en la toma de decisiones y en las medidas emprendidas para modificar y mejorar los factores determinantes de la salud. Por esta razón la promoción requiere de una cooperación estrecha entre todos los sectores de la sociedad, incluido el gobierno, con vistas a asegurar que el entorno global promueva a la salud.

Por otra parte, la promoción de la salud también ha sido definida como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren. Para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, cada persona o grupo requiere identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. Representa una estrategia mediadora entre la población y su entorno, que sintetiza la elección personal y la responsabilidad social en la creación de un futuro más sano.

### 2.3. Antecedentes

CARE (19) realizó el trabajo de investigación: La tuberculosis y la Malaria en el Perú 2009 de tipo cuasi experimental, fortalecimiento de la prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú 2009, llegó a una de las siguientes conclusiones: Existen indicios de que la capacitación, si bien inicialmente importante, puede no haber conseguido alcanzar toda la sostenibilidad requerida, dentro de la población objetivo. Así, la proporción de equipos de salud que refirió haber recibido capacitación en temas de calidad ha sido insuficiente, probablemente debido a la alta rotación de personal que diluyó la actividad realizada. En la mayor parte de los establecimientos las actividades educativo-comunicacionales se han desarrollado con una frecuencia anual no muy alta.

Arteaga F. et al (20) en su investigación: Casos de tuberculosis detectados en el subcentro de buena fe y en el área de salud # 2 de Quevedo. Quevedo – Los ríos –

Ecuador 2010 encontró que la Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa con alta tasa de incidencia y prevalencia en nuestro medio, es por ello que necesitamos métodos diagnósticos rápidos y de fácil acceso para el tratamiento adecuado. La piedra angular en tuberculosis pulmonar sigue siendo el hallazgo de *Mycobacterium* en el esputo. No sucede así en la tuberculosis pleural en la cual el *Mycobacterium Tuberculosis* no se encuentra frecuentemente.

Carvajal R. et al (21) en su estudio efectos de la reforma en salud en las acciones de control de tuberculosis en el Valle del Cauca en Colombia en el año 2004 evidenció una pobre función de regulación, vigilancia y control por parte de los entes territoriales locales, departamentales y nacionales al igual que de la Superintendencia Nacional de Salud con respecto a las acciones de control de la tuberculosis ejercidas por los diferentes actores del sistema. Lo anterior ha influido de manera negativa tanto en las acciones de control de la enfermedad como en el manejo de los recursos de promoción y prevención potencialmente destinables al problema. Los indicadores desfavorables de seguimiento, resultado e impacto, así como la deficiencia estructural y de procesos de las IPS encargadas de la atención del individuo con tuberculosis, señalan una ineficiencia técnica para las acciones de control, según las metas establecidas por el programa.

El Ministerio de Salud de Nicaragua: Programa Nacional de Control de Tuberculosis (22) en su estudio Conocimientos, Actitudes y Prácticas que tienen los pacientes, familiares, personal de salud y población en general sobre la tuberculosis, con enfoque antropológico en 36 municipios de siete SILAIS de Nicaragua, 2004 concluye que la tuberculosis es una enfermedad conocida por sus signos en todos los grupos étnicos, pero menos conocida en cuanto a sus mecanismos de transmisión y prevención en la población, los pacientes y sus familiares. En todos los grupos étnicos y de entrevistados a la tuberculosis se le llama con términos estigmatizantes como tísico, dañado, con peste blanca, y otros alusivos al pulmón. Los pobladores no aceptan que las creencias influyan en el control de TB pero se puede observar que hay desconocimiento sobre medidas preventivas y curativas.

Factor C (23) En su investigación: 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. Concluye que existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud que tiene los escolares en estudio, es según el análisis y validación de la prueba del Chi cuadrado de 39,219  $P = 0,000 < 0,05$  , con una probabilidad menor a 0,05 lo cual significa que para tener una actitud positiva el escolar posee un cuerpo de conocimientos y así se podrá evitar el riesgo de adquirir enfermedades como la tuberculosis pulmonar. 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.

Curasma T. (24) En su investigación Nivel de conocimientos sobre tuberculosis multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del C.S. Madre Teresa de Calcuta concluyó que en general se determinó que en los diferentes esquemas de tratamiento en promedio se evidencia que poseen un conocimiento entre medio y bajo, lo que puede condicionar a que los pacientes generen conductas con riesgo durante la enfermedad, favoreciendo recaídas, abandono del tratamiento y resistencia a los medicamentos incrementando la duración del tratamiento e inclusive llevarlos a perder la vida. Además se incrementa la predisposición a contagio a los demás miembros de la familia y comunidad

## 2.4. Hipótesis

- **H1.** El programa educativo sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar es efectivo si mejora por lo menos un nivel de conocimiento de los pacientes adultos mayores del Policlínico Víctor Larco ESALUD Red asistencial La Libertad 2012
- **H0.** El programa educativo sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar no es efectivo si no mejora el nivel de conocimiento de los pacientes adultos mayores del Policlínico Víctor Larco ESALUD Red asistencial La Libertad 2012

## 2.5. Variables

Variable independiente: Programa Educativo sobre prevención de la tuberculosis pulmonar

Variables dependientes: Nivel de conocimiento general sobre prevención de la tuberculosis pulmonar

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

La siguiente investigación de acuerdo a la clasificación propuesta por Hernández (25) fue de tipo cuantitativo, de diseño prospectivo, cuasi experimental y se realizó en el año 2012.

El presente diseño es cuasi experimental con un solo grupo, se usó pre y post test de evolución. Su esquema es el siguiente:

GE:01 → X → 02

Donde:

GE : Grupo de estudio

O1 : Pre test

X : Estimulo “Programa educativo”

O2 : Post Test

#### 3.2 Población y muestra

##### Población

La población estuvo constituido por pacientes mayores de 60 años consultantes: 400 que acudieron a la consulta ambulatoria del programa del adulto mayor del policlínico Víctor Larco EsSalud en el mes de agosto del 2012

##### Muestra

Para obtener la muestra se aplicó la fórmula de población finita no probabilística, estuvo constituida por 68 pacientes adultos mayores de 60 años (anexo 1) que acudieron al programa del adulto mayor del policlínico Víctor Larco EsSalud en los meses de setiembre a diciembre del 2012. Se eligieron al azar dejando dos pacientes, dependiendo también la disponibilidad y compromiso del paciente para acudir al 100 % del programa educativo.

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión.

- Paciente adscrito al Policlínico Víctor Larco de EsSalud. RALL
- Paciente mayor de 60 años
- Paciente que no tenga problemas y/o discapacidades mentales de ningún tipo
- Paciente que tenga disponibilidad y se comprometa a participar en el 100 % del programa educativo.

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de exclusión

- Paciente NO adscrito al Policlínico Víctor Larco de EsSalud. RALL
- Paciente menores de 60 años
- Paciente que tenga problemas y/o discapacidades mentales de ningún tipo

El tipo de muestreo fue no probabilístico

### 3.3 Definición y Operacionalización de variables

Variable independiente: Programa Educativo sobre prevención de Tuberculosis Pulmonar

Definición conceptual:

Instrumento donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje. Con esto el adulto mayor obtendrá el conocimiento adecuado para la prevención de la tuberculosis pulmonar

Definición operacional:

Efectivo. El programa educativo es efectivo cuando aumenta por lo menos un nivel de conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en los pacientes adultos mayores del policlínico Víctor Larco EsSalud.

No efectivo: El programa educativo no es efectivo cuando no mejora por lo menos un nivel el conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar en adultos mayores del Policlínico Víctor Larco

Variable dependiente: Nivel de conocimiento general sobre prevención de la tuberculosis

Definición conceptual:

Información adquirida en los adultos mayores del Policlínico Víctor Larco Essalud sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar y sus 5 pilares que lo conforman que son los indicadores

Definición operacional:

Bueno: 11-15 puntos

Regular: 6-10 puntos

Deficiente: 0-5 puntos

Escala de medición: nominal y ordinal

Indicadores:

- a. Diagnóstico de la tuberculosis: sintomático respiratorio

Definición conceptual:

Información adquirida en el nivel de conocimiento sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar en los adultos mayores del Policlínico Víctor Larco Essalud (anexo N° 2, preguntas 1,2 y 3 del cuestionario)

Definición operacional:

Se establecerán las siguientes categorías para cada sub área:

Bueno: 3 puntos

Regular: 2 puntos

Deficiente: 0-1 puntos

Escala de medición: nominal y ordinal

b. Vacunación de la BCG

Definición conceptual:

Información adquirida sobre la Vacunación BCG en los adultos mayores del Policlínico Víctor Larco Essalud (anexo N° 2, preguntas 4,5 y6 del cuestionario)

Definición operacional:

Se establecerán las siguientes categorías para cada sub área:

Bueno: 3 puntos

Regular: 2 puntos

Deficiente: 0-1 puntos

Escala de medición: nominal y ordinal

c. Control de contactos de la tuberculosis

Definición conceptual:

Información adquirida en el nivel de conocimiento sobre el Control de Contactos de la tuberculosis pulmonar en los adultos mayores del Policlínico Víctor Larco Essalud. (anexo N° 2, preguntas 7,8,y 9 del cuestionario)

Definición operacional:

Se establecerán las siguientes categorías para cada sub área:

Bueno: 3 puntos

Regular: 2 puntos

Deficiente: 0-1 puntos

Escala de medición: nominal y ordinal

d. Quimioprofilaxis de la tuberculosis

Definición conceptual:

Información adquirida en el nivel de conocimiento sobre la Quimioprofilaxis de la tuberculosis pulmonar en los adultos mayores del Policlínico Víctor Larco Essalud (anexo N° 2, preguntas 10,11 y 12 del cuestionario)

Definición operacional:

Se establecerán las siguientes categorías para cada sub área:

Bueno: 3 puntos

Regular: 2 puntos

Deficiente: 0-1 puntos

Escala de medición: nominal y ordinal

e. Educación y comunicación para la salud en tuberculosis

Definición conceptual:

Información adquirida en el nivel de conocimiento sobre la Educación y Comunicación para la Salud de la tuberculosis pulmonar en los adultos mayores del Policlínico Víctor Larco Essalud (anexo N° 2, preguntas 13,14 y 15 del cuestionario)

Definición operacional:

Se establecerán las siguientes categorías para cada sub área:

Bueno: 3 puntos

Regular: 2 puntos

Deficiente: 0-1 puntos

Escala de medición: nominal y ordinal

### 3.4 Técnicas e instrumento

#### Técnicas

Se utilizó la entrevista, el programa educativo y análisis documentado

La entrevista: para aplicar el cuestionario (pre y post test)

Programa educativo sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar

Se obtuvo datos de los pacientes de la base de datos (SGH), sistema de gestión hospitalaria

Se aplicó un cuestionario, pre test antes del programa luego se realizó el programa educativo que consta de tres sesiones educativas y posteriormente se realizó un pos test, ambos midieron el nivel de conocimiento de los adultos mayores del Policlínico Víctor Larco EsSalud sobre la prevención de la tuberculosis, luego se comparó los resultados para saber la efectividad del programa educativo.

#### Instrumentos

En la presente investigación se utilizó dos instrumentos, el primer cuestionario es el pre test y el pos test (anexo 2) que se aplicó antes del desarrollo del programa y al termino el mismo, este fue elaborado por el autor, consta de 15 preguntas destinados a determinar el nivel de conocimiento general de los adultos mayores sobre la tuberculosis pulmonar y para medir los indicadores se ha dividido en 5 sub áreas (anexo N°2) y el segundo instrumento es el programa educativo sobre la prevención de la tuberculosis (anexo 3)

#### Procedimiento

Se pidió el permiso respectivo a las autoridades competentes, se realizó la invitación formal a los participantes del programa educativo y se le informo que el tiempo de duración fue de 6 semanas.

### 3.5 Plan de análisis

El procesamiento de datos se llevó a cabo con el uso de la informática, para lo cual se creó una base de datos en el programa SPSS Versión 15.0. Los datos se presentaron en tablas de doble entrada con valores porcentuales y relativos y gráficos. Además se comparó el nivel de conocimiento anterior al de la investigación en promedio y desviación estándar. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Wilcoxon para medias, fijando el nivel de significado en  $p < 0.05$

### 3.6 Consideraciones éticas

Se utilizó los principios éticos de Pollit-Hungler (26) Anonimato. Los pacientes de este estudio fueron informados del objetivo de la presente investigación, asegurándose el carácter anónimo de la participación de los mismos.

Para llevar a cabo esta investigación se consideró principios éticos para asegurar de esta forma la transparencia y confiabilidad e este estudio a modo de no perjudicar a quienes entregan la información, así mismo obtenida la información requerida se tuvo especial cuidado al momento de analizarlos es decir no se manipulo la información, sino para la misma investigación.

Todo esto teniendo en cuenta el principio de beneficencia principio de autonomía, el principio de respeto a la dignidad humana y el principio de justicia.

## IV. RESULTADOS

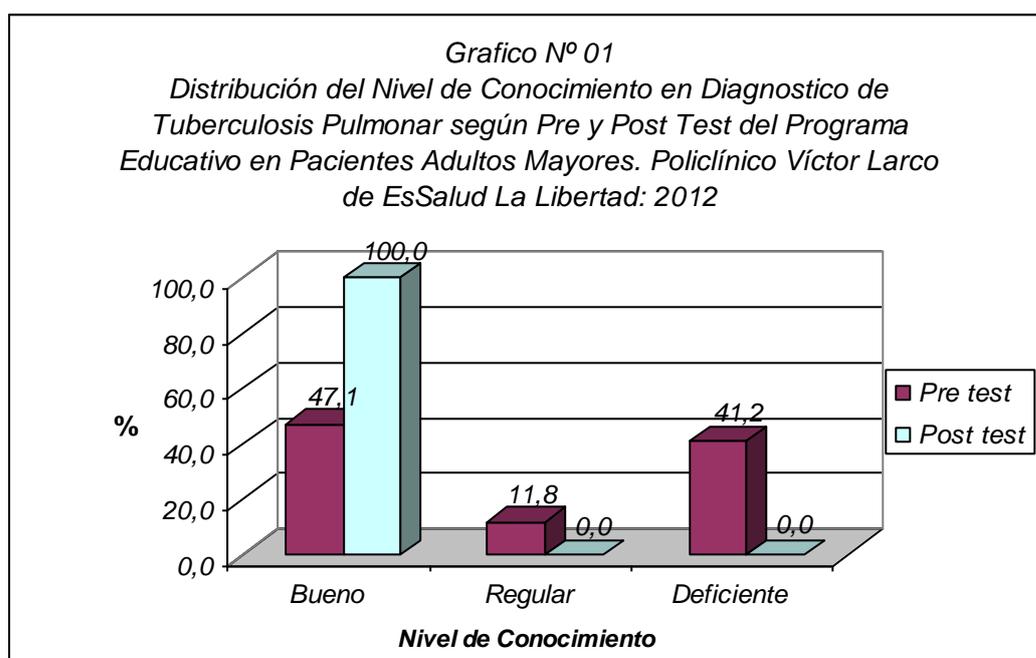
### 4.1 Resultados

Cuadro N° 01

Distribución del Nivel de Conocimiento en Diagnóstico y tratamiento de Tuberculosis Pulmonar según Pre y Post Test del Programa Educativo en Pacientes Adultos Mayores. Policlínico Víctor Larco de EsSalud La Libertad: 2012.

| Nivel de Conocimiento | Pre test |       | Post test |       |
|-----------------------|----------|-------|-----------|-------|
|                       | N°       | %     | N°        | %     |
| Bueno                 | 32       | 47,1  | 68        | 100,0 |
| Regular               | 8        | 11,8  | 0         | 0,0   |
| Deficiente            | 28       | 41,2  | 0         | 0,0   |
| Total                 | 68       | 100,0 | 68        | 100,0 |

Fuente: Cuestionario elaborado por el autor en “Nivel de Conocimiento sobre Prevención en Tuberculosis Pulmonar” en pacientes adultos mayores.

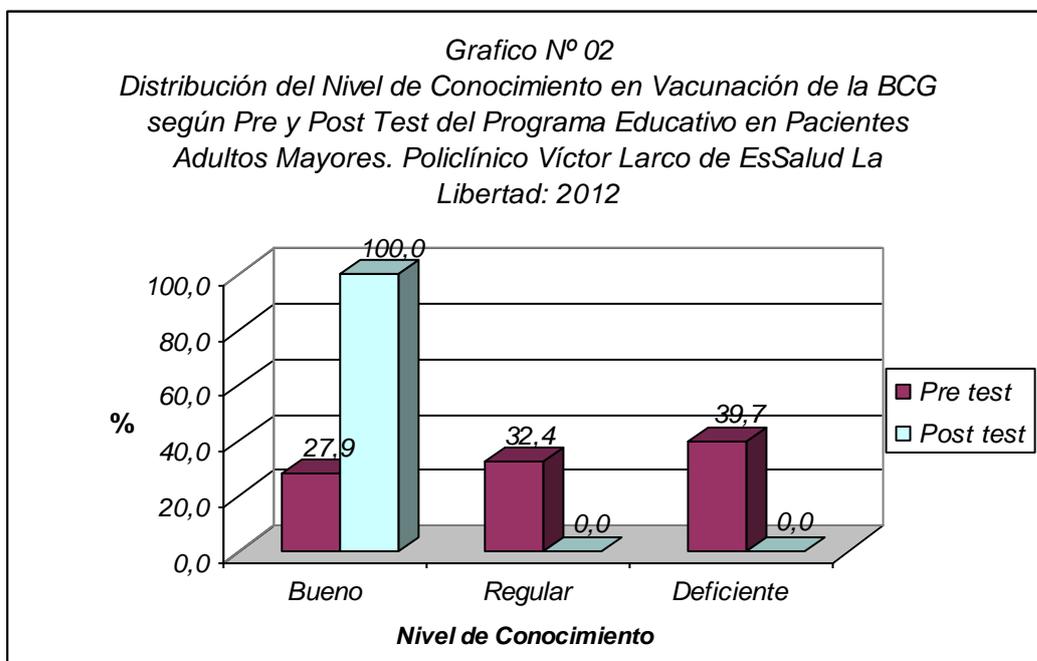


Cuadro N° 02

Distribución del Nivel de Conocimiento en Vacunación de la BCG según Pre y Post Test del Programa Educativo en Pacientes Adultos Mayores. Policlínico Víctor Larco de EsSalud La Libertad: 2012.

| Nivel de Conocimiento | Pre test |       | Post test |       |
|-----------------------|----------|-------|-----------|-------|
|                       | N°       | %     | N°        | %     |
| Bueno                 | 19       | 27,9  | 68        | 100,0 |
| Regular               | 22       | 32,4  | 0         | 0,0   |
| Deficiente            | 27       | 39,7  | 0         | 0,0   |
| Total                 | 68       | 100,0 | 68        | 100,0 |

Fuente: Cuestionario elaborado por el autor en “Nivel de Conocimiento sobre Prevención en Tuberculosis Pulmonar” en pacientes adultos mayores.

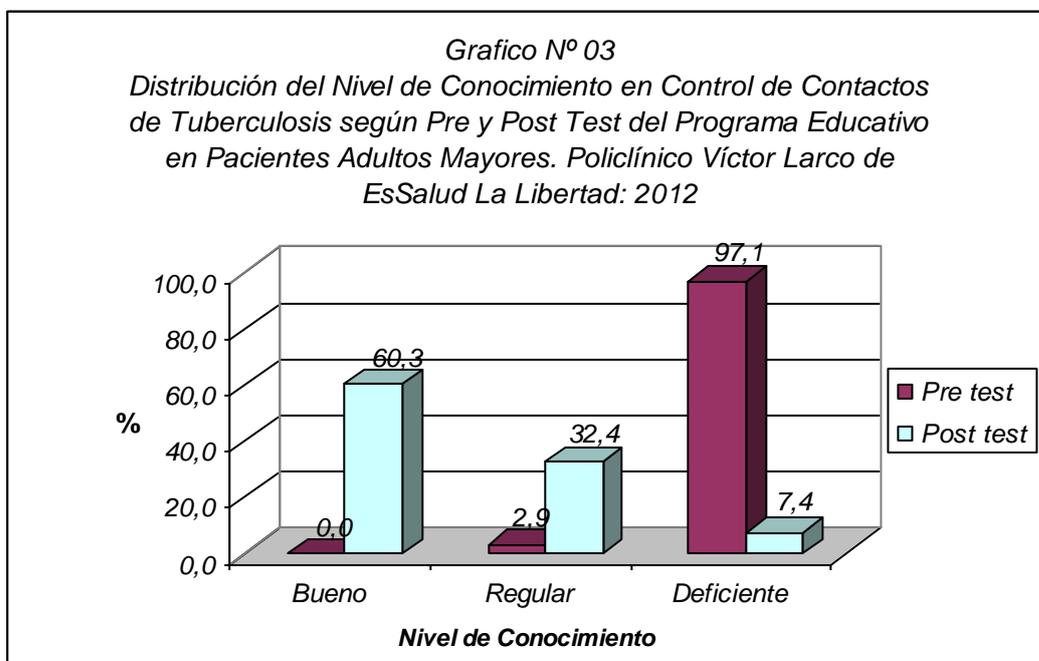


Cuadro N° 03

Distribución del Nivel de Conocimiento en Control de Contactos de Tuberculosis según Pre y Post Test del Programa Educativo en Pacientes Adultos Mayores. Policlínico Víctor Larco de EsSalud La Libertad: 2012.

| Nivel de Conocimiento | Pre test |       | Post test |       |
|-----------------------|----------|-------|-----------|-------|
|                       | N°       | %     | N°        | %     |
| Bueno                 | 0        | 0,0   | 41        | 60,3  |
| Regular               | 2        | 2,9   | 22        | 32,4  |
| Deficiente            | 66       | 97,1  | 5         | 7,4   |
| Total                 | 68       | 100,0 | 68        | 100,0 |

Fuente: Cuestionario elaborado por el autor en “Nivel de Conocimiento sobre Prevención en Tuberculosis Pulmonar“ en pacientes adultos mayores.

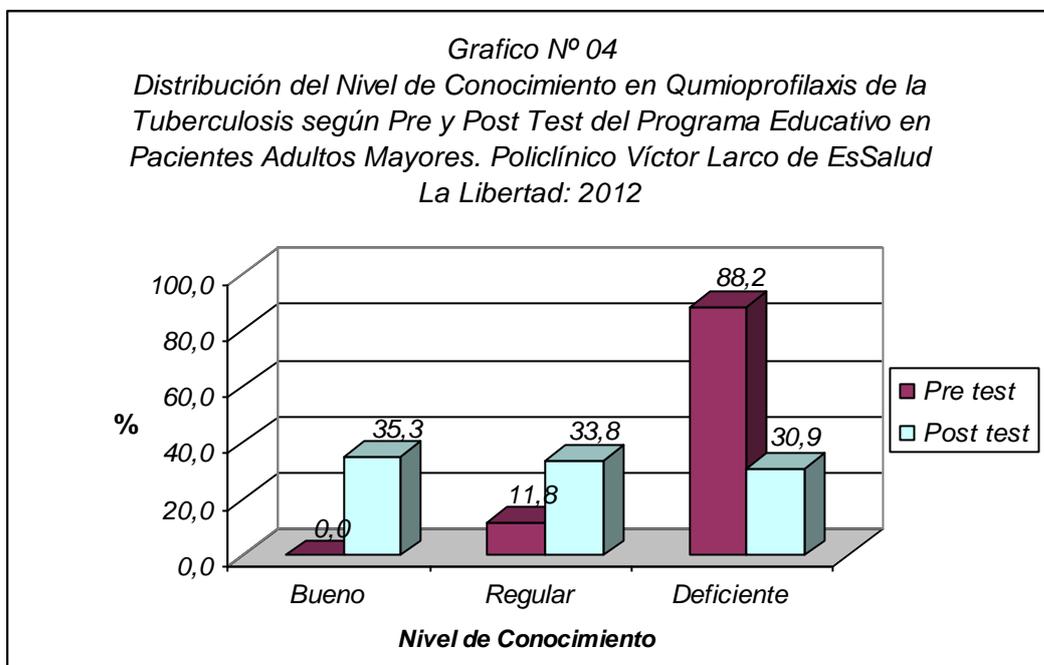


Cuadro N° 04

Distribución del Nivel de Conocimiento en Quimioprofilaxis de la Tuberculosis según Pre y Post Test del Programa Educativo en Pacientes Adultos Mayores. Policlínico Víctor Larco de EsSalud La Libertad: 2012.

| Nivel de Conocimiento | Pre test |       | Post test |       |
|-----------------------|----------|-------|-----------|-------|
|                       | N°       | %     | N°        | %     |
| Bueno                 | 0        | 0,0   | 24        | 35,3  |
| Regular               | 8        | 11,8  | 23        | 33,8  |
| Deficiente            | 60       | 88,2  | 21        | 30,9  |
| Total                 | 68       | 100,0 | 68        | 100,0 |

Fuente: Cuestionario elaborado por el autor en “Nivel de Conocimiento sobre Prevención en Tuberculosis Pulmonar” en pacientes adultos mayores.

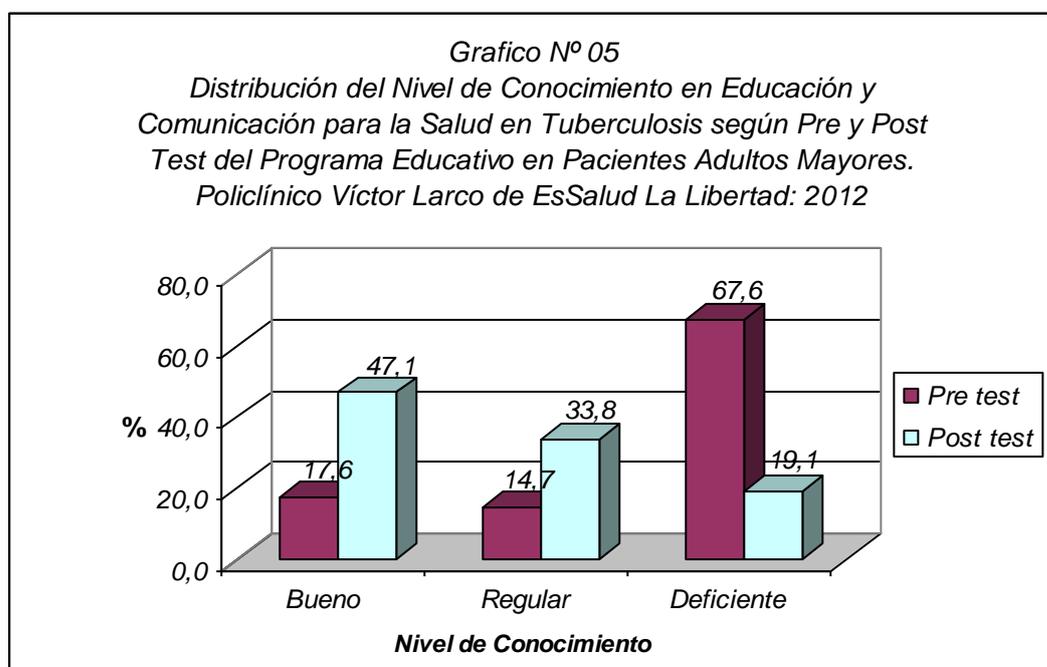


Cuadro N° 05

Distribución del Nivel de Conocimiento en Educación y Comunicación para Salud en Tuberculosis según Pre y Post Test del Programa Educativo en Pacientes Adultos Mayores. Policlínico Víctor Larco de EsSalud La Libertad: 2012.

| Nivel de Conocimiento | Pre test |       | Post test |       |
|-----------------------|----------|-------|-----------|-------|
|                       | N°       | %     | N°        | %     |
| Bueno                 | 12       | 17,6  | 32        | 47,1  |
| Regular               | 10       | 14,7  | 23        | 33,8  |
| Deficiente            | 46       | 67,6  | 13        | 19,1  |
| Total                 | 68       | 100,0 | 68        | 100,0 |

Fuente: Cuestionario elaborado por el autor en “Nivel de Conocimiento sobre Prevención en Tuberculosis Pulmonar“ en pacientes adultos mayores.

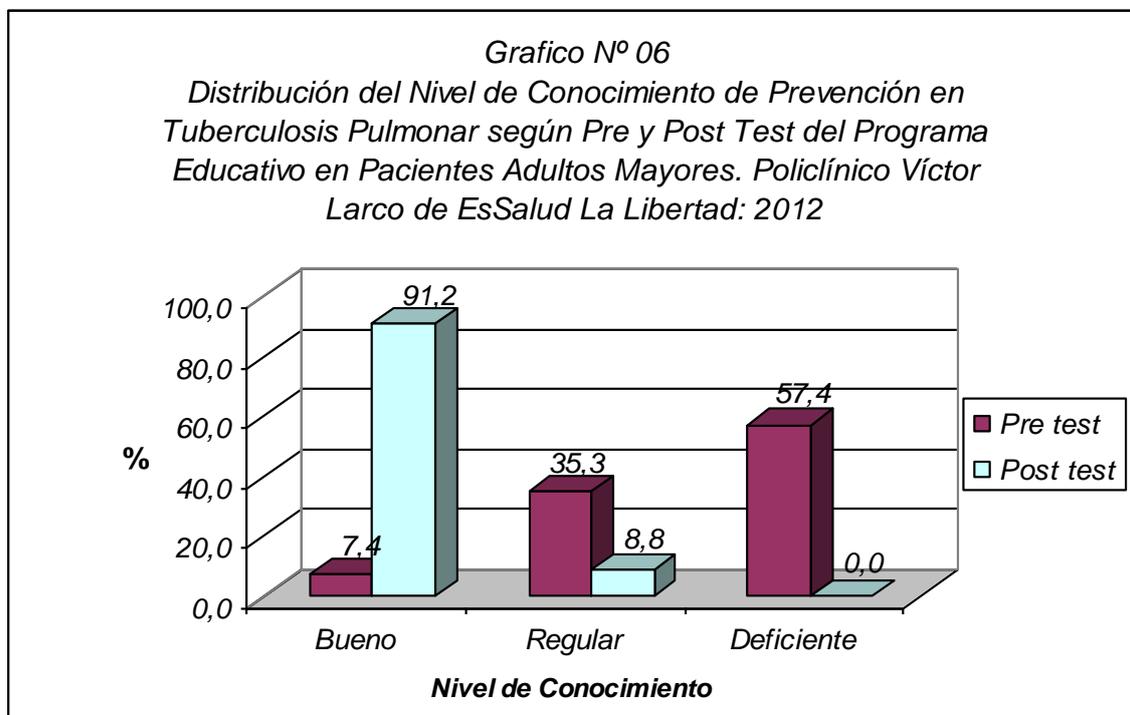


Cuadro N° 06

Distribución del Nivel de Conocimiento de Prevención general en Tuberculosis Pulmonar según Pre test y Post test del Programa Educativo en Pacientes Adultos Mayores. Policlínico Víctor Larco EsSalud. Red Asistencial La Libertad 2012.

| Nivel de Conocimiento | Pre test |       | Post test |       |
|-----------------------|----------|-------|-----------|-------|
|                       | N°       | %     | N°        | %     |
| Bueno                 | 5        | 7,3   | 62        | 91,2  |
| Regular               | 24       | 35,3  | 6         | 8,8   |
| Deficiente            | 39       | 57,4  | 0         | 0,0   |
| Total                 | 68       | 100,0 | 68        | 100,0 |

Fuente: Cuestionario elaborado por el autor en “Nivel de Conocimiento sobre Prevención en Tuberculosis Pulmonar en pacientes adultos mayores.



Cuadro N° 07

Descripción Estadística de los Rangos del Nivel de Conocimiento de los Pacientes Adultos Mayores después del Programa Educativo en “Prevención en Tuberculosis Pulmonar”. Policlínico Víctor Larco EsSalud. Red Asistencial La Libertad.

| Nivel de Conocimiento                     | Rangos    | N     | Rango Promedio | Suma de Rangos |
|---|-----------|-------|----------------|----------------|
| Antes (Pre test) –<br>Después (Post test) | Negativos | 0(a)  | 0,0            | 0,0            |
|   | Positivos | 63(b) | 32,0           | 2016,0         |
|   | Iguales   | 5(c)  |                |                |
|   | Total     | 68    |                |                |

a Nivel de Conocimiento en Post test < Nivel de Conocimiento en Pre test

b Nivel de Conocimiento en Post test > Nivel de Conocimiento en Pre test

c Nivel de Conocimiento en Post test = Nivel de Conocimiento en Pre test

De acuerdo a los resultados del cuadro, se observó que 63 pacientes adultos mayores mejoraron su nivel de conocimiento (Rangos Positivos), ningún paciente adulto mayor disminuyó de nivel de conocimiento (Rangos Negativos) y 5 pacientes adultos mayores mantuvieron el mismo nivel de conocimiento (Rangos iguales) antes y después del programa educativo “Prevención en Tuberculosis Pulmonar”.

Los cambios favorables en los niveles de conocimiento fue del 84,6% (33 pacientes) del nivel deficiente al bueno, del 100% (24 pacientes) del nivel regular al bueno, del 15,4% (6 pacientes) del nivel deficiente al bueno y ningún cambio del nivel deficiente al regular.

Cuadro N° 08

Resultados de la Prueba de Significancia Estadística del Nivel de Conocimiento de los Pacientes Adultos Mayores Antes y Después del Programa Educativo “Prevención en Tuberculosis Pulmonar”. Policlínico Víctor Larco EsSalud. Red Asistencial La Libertad 2012

|  |   |
|--|---|
| Estadístico de contraste de Rangos asignados de Wilcoxon (a) | Nivel de Conocimiento Después - Nivel de Conocimiento Antes |
| Z  | -7,123(b)   |
| Sig. asintót. (bilateral)                                    | 0,000   |

(a) Para muestras relacionadas

(b) Basado en los rangos negativos.

Según los resultados de la prueba de rangos asignados de Wilcoxon para muestras relacionadas, se evidencia con el 95% de confiabilidad que existen diferencias estadísticas significativas ( $p < 0,05$ ) en el nivel de conocimiento antes y después del programa educativo en pacientes adultos mayores que acuden al Policlínico Víctor Larco.

Los resultados de la prueba estadística demuestran que el programa educativo es efectivo por las diferencias encontradas en las calificaciones antes y después del programa educativo y por el mejoramiento en los niveles de conocimiento del 84.6% de deficiente a bueno (33 de 39 pacientes adultos mayores), siendo más significativo el cambio de nivel de regular a bueno del 100% (cambio de un nivel).

## 4.2 Análisis de resultados

Luego de haber recolectado los datos, mediante la aplicación del instrumento, estos fueron tabulados manualmente y se almacenaron en una base de datos siendo procesados estadísticamente y presentados en gráficos y para su respectivo análisis e interpretación.

### Cuadro N° 1 y Grafico N° 1

Distribución del Nivel de Conocimiento en Diagnostico de Tuberculosis Pulmonar según Pre y Post Test del Programa Educativo en Pacientes Adultos Mayores. Policlínico Víctor Larco de EsSalud La Libertad: 2012, se observó en el pre test que 47,1% tuvo nivel de conocimiento bueno en comparación con el post test que el 100% tuvo nivel de conocimiento bueno, también se observa en el pre test que 11,8% tuvo nivel de conocimiento regular y 41,1% tuvo conocimiento deficiente, en comparación con el post test tiene regular y deficiente 0%, esto lo corrobora Arteaga F. et al (18) que en su investigación, encontró que la Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa (transmisible) con alta tasa de incidencia y prevalencia en nuestro medio, es por ello que necesitamos métodos diagnósticos rápidos y de fácil acceso para el tratamiento adecuado, también concluye que la piedra angular en tuberculosis pulmonar sigue siendo el hallazgo de *Mycobacterium* en el esputo (captación de sintomáticos respiratorios).

### Cuadro N° 2 y Grafico N° 2

Distribución del Nivel de Conocimiento en Vacunación de la BCG según Pre y Post Test del Programa Educativo en Pacientes Adultos Mayores. Policlínico Víctor Larco de EsSalud La Libertad: 2012 se observó que el nivel de conocimiento en el post test fue bueno en un 100% en comparación al 27,9% del pre test y en el post test regular y deficiente 0% en comparación con el pre test donde el nivel de conocimiento fue regular en el 32,4% y deficiente en el 39,7%, entonces vimos en la norma técnica de lucha y control de la tuberculosis (4) que su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de tuberculosis: Meningoencefalitis tuberculosa (MEC-TB) y Tuberculosis miliar; debiendo ser

aplicada en todo recién nacido. La vacuna BCG se aplicará gratuitamente a los recién nacidos, evitando oportunidades perdidas y es responsabilidad de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones.

#### Cuadro N° 3 y Grafico N°3

Distribución del Nivel de Conocimiento en Control de Contactos de Tuberculosis según Pre y Post Test del Programa Educativo en Pacientes Adultos Mayores. Policlínico Víctor Larco de EsSalud La Libertad: 2012 se observó que el nivel de conocimiento en el post test fue bueno en un 60,3% en comparación al 0% del pre test, también se observó en el pos test que el nivel de conocimiento fue deficiente en 7,4% en comparación con el pres test donde el nivel de conocimiento fue 97,1% sabiendo que esta área es importantes y es prioritario el control de los contactos de un enfermo TBP-FP (Tuberculosis pulmonar frotis positivo), porque son las personas que tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad. Los procedimientos para el control de contactos se detallan en la disposición específica correspondiente. El control de contactos se define como la evaluación integral y seguimiento de estas personas. Tiene como objetivos prevenir la infección y el desarrollo de enfermedad además de detectar casos de tuberculosis entre los contactos (4)

#### Cuadro N° 4 y Grafico N° 4

Distribución del Nivel de Conocimiento en Quimioprofilaxis de la Tuberculosis según Pre y Post Test del Programa Educativo en Pacientes Adultos Mayores. Policlínico Víctor Larco de EsSalud La Libertad: 2012 se observó que el nivel de conocimiento en el post test fue bueno 35,3% en comparación al 0% del pre test, también se observó que el nivel de conocimiento es deficiente 30,9% en el post test en comparación al 88,2% del pre test, sabiendo en la teoría que tanto el control de contactos como la administración de la quimioprofilaxis son importantes en la lucha contra la tuberculosis sobre todo que estos procedimientos son gratuitos y es conveniente que se informe a las personas en riesgo que usen estos servicios.

#### Cuadro N° 5 y Grafico N° 5

Distribución del Nivel de Conocimiento en Educación y Comunicación para Salud en Tuberculosis según Pre y Post Test del Programa Educativo en Pacientes Adultos Mayores. Policlínico Víctor Larco de EsSalud La Libertad: 2012 se observa que el nivel de conocimiento en el post test fue bueno 47,1% en comparación al 17% del pre test, también se observó en el post test deficiente conocimiento en 19,1% en comparación con el pre test donde el nivel de conocimiento fue deficiente un 67,6%, aun cuando CARE et al (19) en su investigación refiere que existen indicios de que la capacitación, si bien inicialmente importante, puede no haber conseguido alcanzar toda la sostenibilidad requerida, dentro de la población objetivo. En la mayor parte de los establecimientos las actividades educativo-comunicacionales se han desarrollado con una frecuencia anual no muy alta.

Al igual que el Ministerio de Salud de Nicaragua en su Programa Nacional de Control de Tuberculosis (22) en su estudio concluye que la tuberculosis es una enfermedad conocida por sus signos en todos los grupos étnicos, pero menos conocida en cuanto a sus mecanismos de transmisión y prevención en la población, los pacientes y sus familiares, no aceptan que las creencias influyan en el control de TB pero se puede observar que hay desconocimiento sobre medidas preventivas y curativas.

#### Cuadro N° 6 y Grafico N° 6

Distribución del Nivel de Conocimiento de Prevención general en Tuberculosis Pulmonar según Pre test y Post test del Programa Educativo en Pacientes Adultos Mayores. Policlínico Víctor Larco EsSalud. Red Asistencial La Libertad 2012 En los resultados, se aprecia descriptivamente que después de aplicado el programa educativo (post test), el 91,2% de los pacientes adultos mayores obtienen un buen nivel de conocimiento en prevención de tuberculosis pulmonar en comparación al 7,3% obtenido antes del programa educativo (pre test), se observo en el pre test que el 57,4% de los pacientes tiene deficiente conocimiento sobre las medidas básicas de la prevención de la tuberculosis en comparación con el 0% del post test.

A diferencia de Factor C (23) que en su investigación concluye que 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; también hubo diferencia con Curasma T. (22) que en su investigación nivel de conocimiento sobre la tuberculosis multidrogoresistente concluye que en general se determinó que en los diferentes esquemas de tratamiento en promedio se evidencia que poseen un conocimiento entre medio y bajo, lo que puede condicionar a que los pacientes generen conductas con riesgo durante la enfermedad, favoreciendo recaídas, abandono del tratamiento y resistencia a los medicamentos incrementando la duración del tratamiento e inclusive llevarlos a perder la vida. Además se incrementa la predisposición a contagio a los demás miembros de la familia y comunidad. Refirió también que si es BAJO el nivel de conocimiento sobre la prevención las consecuencias serán el contagio a los demás.

#### Cuadro N° 7

Descripción Estadística de los Rangos del Nivel de Conocimiento de los Pacientes Adultos Mayores después del Programa Educativo en “Prevención en Tuberculosis Pulmonar”. Policlínico Víctor Larco EsSalud. Red Asistencial La Libertad 2012. Se observó que 63 pacientes adultos mayores mejoraron su nivel de conocimiento (Rangos Positivos), ningún paciente adulto mayor disminuyó de nivel de conocimiento (Rangos Negativos) y 5 pacientes adultos mayores mantuvieron el mismo nivel de conocimiento (Rangos iguales) antes y después del programa educativo “Prevención en Tuberculosis Pulmonar”. Los cambios favorables en los niveles de conocimiento fueron del 84,6% (33 pacientes) del nivel deficiente al bueno, del 100% (24 pacientes) del nivel regular al bueno, del 15,4% (6 pacientes) del nivel deficiente al bueno y ningún cambio del nivel deficiente al regular.

#### Cuadro N°8

Resultados de la Prueba de Significancia Estadística del Nivel de Conocimiento de los Pacientes Adultos Mayores Antes y Después del Programa Educativo

“Prevención en Tuberculosis Pulmonar”. Policlínico Víctor Larco EsSalud. Red Asistencial La Libertad 2012 se observó según los resultados de la prueba de rangos asignados de Wilcoxon para muestras relacionadas, se evidencia con el 95% de confiabilidad que existieron diferencias estadísticas significativas ( $p < 0,05$ ) en el nivel de conocimiento antes y después del programa educativo en pacientes adultos mayores que acudieron al Policlínico Víctor Larco.

Los resultados de la prueba estadística demostraron que el programa educativo fue efectivo por las diferencias encontradas en las calificaciones antes y después del programa educativo y por el mejoramiento en los niveles de conocimiento del 84.6% de deficiente a bueno (33 de 39 pacientes adultos mayores), siendo más significativo el cambio de nivel de regular a bueno del 100% (cambio de un nivel).

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

En el estudio de investigación efectividad de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento de la prevención de la tuberculosis en pacientes adultos mayores del Policlínico Víctor Larco EsSalud La Libertad 2012 se concluye

- El 100 % de los pacientes adultos mayores mejoró su nivel de conocimientos en el post test sobre el Diagnóstico de la Tuberculosis Pulmonar comparado al pre test bueno 47,1% , regular 11,8% y deficiente 41,2%
- El 100 % de los pacientes adultos mayores mejoró su nivel de conocimientos sobre la Vacunación BCG en el post test comparado con el pre test bueno 27,9%, regular 32,4% y deficiente 39,7%
- El 60,3 % de los pacientes adultos mayores mejoró su nivel de conocimiento a bueno sobre el Control de Contactos en el pos test en comparación al pre test nivel bueno 0%, regular 2,9 y deficiente 97,1%
- El 35 % de los pacientes adultos mayores mejoró su nivel de conocimientos sobre la Quimioprofilaxis en el pos test en comparación al pre test bueno 0%, regular 11,8% y deficiente 88,2%
- El 47,1% de los pacientes adultos mayores mejoró su nivel de conocimiento bueno sobre la Educación y Comunicación para la Salud en el post test en comparación al pre test bueno 17,6%, regular 14 y deficiente 67,6%.
- El programa educativo fue efectivo por que el 91.2% de los pacientes adultos mayores mejoró su nivel de conocimiento general sobre la prevención de la Tuberculosis a bueno en el post test comparado al 7,3% del pre test; en el nivel de conocimiento regular en el post test 8.8% comparado al 35,3% del pres test y deficiente 0% en el post test comparado al 57,4% en el pre test cumpliéndose la hipótesis propuesta H1 y aplicando la prueba de Wilcoxon demostrando significancia estadística  $< 0,05$

## 5.2 Recomendaciones

Se recomienda la continuidad de programas educativos sobre diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis

Se recomienda la continuidad de programas educativos sobre la vacunación de la BCG

Se recomienda la continuidad de programas educativos sobre control de contactos de la tuberculosis

Se recomienda la continuidad de programas educativos sobre la quimioprofilaxis de la tuberculosis

Se recomienda la continuidad de programas educativos sobre educación y comunicación de la tuberculosis

Se recomienda la continuidad de programas educativos sobre la prevención general de la tuberculosis y la constancia de los mismos pues está comprobado que la prevención es un arma importante en la salud pública y sobre todo a personas consideradas como frágiles como son los adultos mayores. Que esto se amplíe a todas las etapas del ser humano

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Toman K. Detección de casos, tratamiento y vigilancia. En: Toman K. Tuberculosis. Segunda edición. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2006
2. Programa Nacional y Control de tuberculosis / CENAVECE / DGAPP / SS, TUBERCULOSIS, México, 2009.
3. Morales Bedoya Arturo, Historia natural de la enfermedad y niveles de prevención, Escuela graduada de salud pública, UPR disponible en:[http://www.rcm.upr.edu/PublicHealth/medu6500/Unidad\\_1/Rodriguez\\_Historia-natural-Prevencion.pdf](http://www.rcm.upr.edu/PublicHealth/medu6500/Unidad_1/Rodriguez_Historia-natural-Prevencion.pdf)
4. Ministerio de salud del Perú, “Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis”, Dirección general de salud de las personas estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis Lima – Perú 2006
5. Ubp Víctor Larco ESSALUD, informe del estado situacional de la TBC. 2010, Trujillo Perú.
6. Aliaga E Políticas de Promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas. Reporte final. Perú: Foro Salud y el Consorcio de Investigación Económica y Social. Disponible  
<http://www.consorcio.org/Observatorio/publicaciones/aliaga.pdf>
7. Anthony fauci, Dennis Kasper. Harrison: Principios de Medicina Interna, 16ª Edición. McGraw-Hill Interamericana de España. 2005.
8. Paz Carriazo J. Características físicas, patológicas y funcionales en adultos mayores residentes del hogar geriátrico San Pedro Universidad Nacional de Colombia. Departamento de medicina interna. Bogotá, d.c.2009 disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/2437/1/597497.2009.pdf>
9. Tuberculosis, disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Tuberculosis>
10. Boletín epidemiológico, Hospital general de Culiacán, historia natural de la enfermedad, México, 2010.
11. Farreras P, Rozman C. Medicina Interna, 14a ed. Madrid, Harcourt, 2000

12. Rodríguez de Marco Jorge, comisión honoraria para la lucha antituberculosa y enfermedades prevalentes – chla-ep departamento de tuberculosis epidemiología de la tuberculosis, España, 2008
13. Sub-gerencia de promoción de salud EsSalud, GUIA PARA EL DESARROLLO DE CHARLAS Y TALLERES, Lima – Perú, 2010
14. MINSA, Estrategias sanitarias en el Perú, disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>
15. World Health Organization. TB a global emergency. WHO report on the TB epidemic. WHO/TB/94-177. Geneva; 1994.
16. Marqués F, Marco teórico de la promoción y la educación para la salud, disponible en <http://www.ice.udl.es/udv/demoassig/recursos/edusal/fitxers/unidad1.pdf>
17. El conocimiento y sus niveles, disponible en : [http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/IDEA/2007219/lecciones/cap\\_2/sub5.htm](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/IDEA/2007219/lecciones/cap_2/sub5.htm)  
1
18. Pender Nola J, Teoria de promoción de la salud, 1994 disponible en <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
19. CARE Coordinadora Nacional Multisectorial En Salud, Fondo Mundial De Lucha Contra El SIDA, La Tuberculosis Y La Malaria, CARE – Perú. Fortalecimiento de la Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. 2009, PERU
20. Arteaga Fanny, Baque Margarita, Benavides Bella. Casos de tuberculosis detectados en el subcentro de buena fe y en el área de salud # 2 de Quevedo. Quevedo – Los ríos – Ecuador 2010
21. Carvajal Rocío, Cabrera Gustavo Alonso, Mateus Julio César. Efectos de la reforma en salud en las acciones de control de tuberculosis en el Valle del Cauca. Colombia. 2004
22. Ministerio de Salud de Nicaragua. Programa Nacional de Control de Tuberculosis. Resumen de Investigaciones realizadas sobre tuberculosis, año 2004. 1era. Ed. – Managua. Proyecto Fondo Mundial-Componente TB. NICASALUD.

23. Factor Carrillo Esther Suliana. 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. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna
24. Curasma Taype Silvia. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del C.S. Madre Teresa de Calcuta, El Agustino, Universidad Nacional Mayor de San Marcos,Lima 2008
25. Hernández C. Fernández Baptista. Metodología de la investigación. 61 ediciones. Edit. McGraw-Hill. México. 2010
26. Pollit – Hungler. Metodología de investigación en salud. 5ª edición. Editorial McGrawHill. Mexico. 2000

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

$$\frac{N^2 p q}{(N-1)D^2 + Z^2 p q} = 82$$

Donde

$$Z = 1.96$$

$$P = 0.5$$

$$Q = 0.5$$

$$D = 0.05$$

$$N = 400$$

95% de confianza

5% de error

0.205 > 0.05 se corrige con la siguiente formula

$$Si = \frac{n}{N}$$

Dónde: n = 82 y N = 400

$$n = \frac{n}{(1 + n/N)} = 68$$

El tipo de muestreo fue no probabilístico

## ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

Maestría en Salud Pública - Escuela de Post Grado

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR

Estimado participante:

El presente instrumento tiene por objetivo valorar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis y sus 5 estrategias principales.

Con el fin de proteger sus derechos, estos datos serán anónimos y confidenciales

Gracias por su colaboración!!!!

#### I. DATOS INFORMATIVOS

1. INICIALES:
2. EDAD:                    años

#### INSTRUCCIONES

A continuación se les presentan 15 preguntas sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar y sus 5 estrategias principales por favor lea cuidadosamente y marque con una X la letra V si cree que es verdadero y marque con una X la letra F si cree que es falso. Se le proporcionará un tiempo de 15 minutos para su desarrollo

#### II. INFORMACION

1. La tuberculosis es un enfermedad transmisible  
( V )                    ( F )
2. Sintomático respiratorio es toda persona que tiene tos y expectoración por mas de 15 días  
( V )                    ( F )
3. La detección del S.R. se realizará obligatoria y permanentemente en todos los establecimientos de salud, en la demanda de las atenciones en mayores de 15 años que acuden por cualquier causa a los diferentes servicios.  
( V )                    ( F )
4. La vacuna de la BCG protege contra las formas graves de tuberculosis  
( V )                    ( F )
5. La vacuna de la BCG se administra al recién nacido  
( V )                    ( F )

6. La vacuna de BCG es gratuita  
( V )            ( F )
7. Se denomina contacto a las personas que conviven con la persona con tuberculosis.  
( V )            ( F )
8. El control de contactos se define como la evaluación integral y seguimiento de las personas que conviven de diferentes maneras con el paciente con tuberculosis pulmonar .  
( V )            ( F )
9. El control de contacto tiene como objetivos prevenir la infección y el desarrollo de enfermedad además de detectar casos de tuberculosis entre los contactos  
( V )            ( F )
10. La quimioprofilaxis es la administración de un medicamento para la prevención de una enfermedad  
( V )            ( F )
11. La quimioprofilaxis antituberculosas es la administración de isoniacida a personas en riesgo de ser infectadas o enfermar de tuberculosis con el objetivo de prevenir la enfermedad tuberculosa  
( V )            ( F )
12. La quimioprofilaxis antituberculosas es gratuita en todos los establecimientos de salud.  
( V )            ( F )
13. La comunicación en el Control de la Tuberculosis es un proceso de interacción y 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

lograr estilos de vida saludables que disminuya la transmisión de la infección en la comunidad.

( V )            ( F )

14. Las actividades educativas en salud tienen por objetivo la adquisición de conocimientos y actitudes que permitan modificar la conducta individual y colectiva en temas relacionados con la salud

( V )            ( F )

15. La Charla en salud es una actividad educativa grupal que puede ser ofrecida dentro o fuera del centro asistencial sobre un tema específico, cuyo objetivo es la información, sensibilización y motivación de las personas respecto al autocuidado de la salud en su contexto familiar, comunitario y ambiental

( V )            ( F )

## ANEXO 3

### **INFORME DE PROGRAMA EDUCATIVO**

#### **OBJETIVOS:**

- Informar a los pacientes consultantes mayores de 65 años sobre la tuberculosis y su implicancia en la salud de la sociedad.
- Que los pacientes consultantes mayores de 60 años reconozcan los factores de riesgo de la enfermedad y adopten medidas preventivas.

#### **ACTIVIDADES:**

- Presentación del tema a desarrollar.
- Realización de una motivación mediante una lluvia de ideas y explicación de la implicancia de esta enfermedad en la salud de todas las personas.
- Se realizará la exposición acerca de Tuberculosis a cargo del profesional de enfermería responsable.
- Finalizada la ponencia se realizará una retroalimentación resaltando que es la Tuberculosis y que conductas ayudan a prevenirla.
- Agradecimiento a los asistentes por su participación,
- despedida.

#### **CONCLUSIONES:**

Se logró realizar el plan educativo en el auditorio de la UBAP VICTOR LARCO ESSALUD., todos los días hábiles del mes de agosto del 2014. Se realizó la motivación, luego una la exposición del tema con participación de los adultos presentes, y al finalizar se hicieron preguntas del tema, evidenciándose resultados buenos pues incrementaron sus conocimientos. Además se hará una retroalimentación para cimentar mejor los conocimientos.

## PLAN DE CHARLAS EDUCATIVAS

### I. DATOS GENERALES

1. **Tema** : “PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS”
2. **Lugar** : Sala de espera. UBAP VICTOR LARCO
3. **Fecha** : **Hora :1:00pm a 2:00 pm**
4. **Tiempo** : 45 minutos
5. **Dirigido a** :Pacientes consultantes mayores de 60 años
6. **Responsable** : Paredes Pérez Víctor Manuel Martín

### II. DATOS ESPECÍFICOS

#### 1. **Objetivos:**

Al finalizar la presente charla, los Adultos Mayores estarán en condiciones de:

- Explicar con sus propias palabras la definición de Tuberculosis y que son medidas de prevención: 5 líneas de acción.
- Explicar sobre el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar: captación de sintomáticos respiratorios.
- Explicar sobre la Vacunación BCG
- Explicar sobre el Control de Contactos.
- Explicar sobre la Quimioprofilaxis de la tuberculosis
- Explicar sobre la importancia de la Educación y Comunicación para la Salud.

2. Cuadro de eventos:

SESION I

| TEMA         | MOMENTO                | ACTIVIDADES   | MEDIO / MATERIA L   | DURACIÓN |
|--------------|------------------------|---|---|----------|
| TUBERCULOSIS | Motivación y Contenido | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedir ideas que tengan sobre la tuberculosis.</li> <li>• Explicar la implicancia de esta enfermedad en la salud de todas las personas.</li> <li>• Desarrollo del Tema:               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Definición de la tuberculosis causas y medidas preventivas: 5 líneas de acción.</li> <li>➤ Diagnostico y tratamiento de la tuberculosis</li> </ul> </li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lluvia de ideas.</li> <li>• Rotafolio.</li> </ul>        | 35 min.  |
|              | Evaluación             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizará preguntas acerca del tema expuesto:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué opinan de lo expuesto?</li> <li>- ¿Creen que es importante la conocer acerca de la tuberculosis?</li> <li>- ¿Qué es la tuberculosis, Cuáles son sus síntomas, Formas de contagio, Importancia de la prevención</li> <li>- Diagnostico y tratamiento</li> </ul> </li> <li>▪ Explicación de los puntos no entendidos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lluvia de ideas.</li> <li>• Retroalimentación</li> </ul> | 10 min.  |

## SESION II

| TEMA   | MOMENTO   | ACTIVIDADES  | MEDIO /<br>MATERIAL   | DURACIÓN |
|--|---|--|---|----------|
| T<br>U<br>B<br>E<br>R<br>C<br>U<br>L<br>O<br>S<br>I<br>S | <p><b>Motivación</b></p> <p>y</p> <p><b>Contenido</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedir ideas que tengan sobre la tuberculosis.</li> <li>• Explicar la implicancia de esta enfermedad en la salud de todas las personas.</li> <li>• Desarrollo del Tema:               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Importancia de la vacuna de la BCG</li> <li>➢ Control de contactos de los pacientes con tuberculosis</li> </ul> </li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lluvia de ideas.</li> <li>• Rotafolio.</li> </ul>        | 35 min.  |
|  | <p><b>Evaluación</b></p>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizará preguntas acerca del tema expuesto:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué opinan de lo expuesto?</li> <li>- ¿Creen que es importante conocer acerca de la vacuna BCG?</li> <li>- ¿Creen que es importante conocer acerca del control de contactos de los pacientes con tuberculosis?</li> </ul> </li> <li>▪ Explicación de los puntos no entendidos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lluvia de ideas.</li> <li>• Retroalimentación</li> </ul> | 10 min.  |

### SESION III

| TEMA         | MOMENTO   | ACTIVIDADES  | MEDIO / MATERIA L   | DURACIÓN |
|--------------|---|--|---|----------|
| TUBERCULOSIS | <b>Motivación</b><br><br><b>y</b><br><br><b>Contenido</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedir ideas que tengan sobre la tuberculosis.</li> <li>• Explicar la implicancia de esta enfermedad en la salud de todas las personas.</li> <li>• Desarrollo del Tema:               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Importancia de la Quimioprofilaxis de la tuberculosis</li> <li>➤ Importancia de la Comunicación y educación para la salud</li> </ul> </li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lluvia de ideas.</li> <li>• Rotafolio.</li> </ul>        | 35 min.  |
|              | <b>Evaluación</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizará preguntas acerca del tema expuesto:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué opinan de lo expuesto?</li> <li>- ¿Creen que es importante la conocer acerca de la Quimioprofilaxis para la tuberculosis?</li> <li>- ¿Es importante la Educación y comunicación para la salud en tuberculosis?</li> </ul> </li> <li>▪ Explicación de los puntos no entendidos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lluvia de ideas.</li> <li>• Retroalimentación</li> </ul> | 10 min.  |

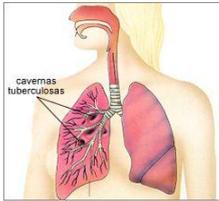
### III. DESARROLLO DEL TEMA

#### SESION I

#### TUBERCULOSIS

##### **DEFINICIÓN:**

Es una infección de larga duración que afecta generalmente a los pulmones, pero también puede afectar a otras partes del cuerpo. Se caracteriza por la formación de granulomas en cualquier órgano.



##### **ETIOLOGIA (CAUSAS):**

La tuberculosis es causada por Mycobacterias. Los gérmenes causantes de la Tuberculosis son:

- Mycobacterium bovis
- Mycobacterium africanum
- Mycobacterium tuberculosis, el más común.

##### **MECANISMO DE CONTAGIO:**



- El mycobacterium bovis puede infectar al consumir carne o leche contaminada.
- Todos los Mycobacterium (africanum, bovis y tuberculosis) infectan por vía aérea al aspirar micro gotas contaminadas suspendidas en el aire.
- No se transmite por contacto sexual ni por vía sanguínea
- Los pacientes con afectación pulmonar o laríngea expulsan gran cantidad de bacilos en maniobras espiratorias forzadas, pero también (en menor cantidad) al hablar. Estas partículas pierden el contenido acuoso y quedan como partículas sólidas flotando en el aire durante largo tiempo (si no se ventila la estancia) y pueden trasladarse por corrientes de aire, diluyéndose y luego cayendo al suelo. La concentración disminuye con el cubo de la distancia. Para que se produzca transmisión aérea por proximidad física debe darse una convivencia en un ambiente reducido o con una climatización que produce recirculación del aire. Las partículas más pesadas van cayendo al suelo o a otros objetos. Los fómites no contagian (ropa, platos, vasos cubiertos...)

Por regla general la persona tuberculosa bien tratada deja de tener capacidad de contagiar la enfermedad a las dos semanas de iniciar el tratamiento. Puede seguir eliminando bacilos en el esputo, pero sin capacidad infectante.

### **MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR:**

- Tos (inicialmente no productiva, luego purulenta)
- Hemoptisis: no siempre indica actividad (bronquiectasias, lesiones cavitadas...)
- Dolor torácico (por afectación pleural)
- Auscultación pulmonar anormal (crepitantes en el área afectada)
- Alteraciones radiológicas en tórax

## **RIESGO DE ENFERMEDAD:**

- Tras infectarse, un 5-15% desarrollan la enfermedad a lo largo de la vida (un 3- 4% lo harán en los primeros tres años).
- Las edades más susceptibles son: infancia, de 15 a 25 años y después de los 65 años
- Las situaciones de mayor riesgo son:
  - Contactos estrechos (en intensidad y duración), Silicosis, Insuficiencia Renal, Malnutrición, Diabetes Mellitus, Inmunosupresión (cáncer, quimioterapia, esteroides), VIH, Alcoholismo, Indigencia, Prisión

## **PREVENCION:**

La prevención tiene como finalidad evitar la infección por tuberculosis y en caso que ésta se produzca tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad. Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del Bacilo de Koch.

## **DIAGNÓSTICO:**

El diagnóstico de tuberculosis descansa sobre cuatro pilares fundamentales: la sospecha clínica, la prueba de la tuberculina, la radiología, y la bacteriología (BK) que se logra a través de la captación del sintomático respiratorio. Dentro del diagnóstico cabe distinguir un "diagnóstico pasivo", que es el que realizamos en aquellos pacientes que acuden a nuestra consulta, y un "diagnóstico activo", tan importante como el anterior, y es el que debemos buscar nosotros de forma activa entre aquellas personas que pertenecen a grupos de riesgo.

La principal prueba de diagnóstico es la baciloscopía en la que se detectan la presencia de bacilos infectantes en el esputo u otras secreciones del paciente dependiendo de la ubicación de la enfermedad.

Una de las medidas importantes de prevención es la captación del sintomático respiratorio y detección de casos que es una de los pilares en la lucha contra la

tuberculosis para luego dar tratamiento oportuno a los pacientes con diagnóstico positivo y evitar que la enfermedad se disemine.

**Detección de casos:** Es la actividad orientada a identificar precozmente a las personas con tuberculosis. Se realizará permanentemente a través de la identificación y examen inmediato de los sintomáticos respiratorios, que se detectan durante la atención de salud en cualquier área/servicio del establecimiento.

Procedimientos para la Detección del Sintomático Respiratorio:

La detección del S.R. se realizará obligatoria y permanentemente en todos los establecimientos de salud, en la demanda de las atenciones en mayores de 15 años que acuden por cualquier causa a los diferentes servicios.

La organización de esta actividad es responsabilidad del profesional de enfermería en coordinación permanente con el equipo multidisciplinario de la Estrategia de Salud Nacional del Programa de Control de la Tuberculosis y el cumplimiento de la actividad es responsabilidad de todos los trabajadores del establecimiento de salud.

#### SINTOMATICO RESPIRATORIO

Sintomático Respiratorio (S.R.): Es toda persona que presenta tos con expectoración por más de 15 días. (6, 10)

S.R. Identificado (S.R.I): Es la persona detectada e inscrita en el Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios.

S.R. Examinado (S.R.Ex): Es el S.R. al que se le realiza uno o más baciloscopías de esputo.

## **SESION II**

### **VACUNACIÓN BCG**

La vacuna BCG (Bacilo de Calmette - Güerin) contiene bacilos vivos y atenuados, obtenida originalmente a partir del *Mycobacterium bovis*. Su aplicación tiene como objetivo provocar respuesta inmune útil que reduce la morbilidad tuberculosa post-infección primaria.

Su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de tuberculosis: Meningoencefalitis tuberculosa (MEC-TB) y Tuberculosis miliar; debiendo ser aplicada en todo recién nacido.

La vacuna BCG se aplicará gratuitamente a los recién nacidos, evitando oportunidades perdidas y es responsabilidad de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones.

Es una vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guerin y protege contra las formas graves de tuberculosis, se administra en una dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento, vía intradérmica en tercio media de región deltoidea derecha. Teniendo en consideración el peso a partir de 2500 gramos a más; y sin cuadro clínico manifiesto.

En caso que se detecte un niño menor de 12 meses que no ha sido vacunado con BCG, deberá aplicarse la vacuna.

En aquellos 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 (quimioprofilaxis) al término del esquema de administración deberá aplicarse la vacuna

BCG.

La aplicación de la BCG en hijos de madres con infección por VIH debe seguir lo normado en la NTS N° 064-MINSA/DGSP- V.02 "Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre — Niño del VIH y la Sífilis Congénita".

## **CONTROL DE CONTACTOS**

Se denomina contacto a las personas que conviven con la persona con tuberculosis.

- **Contacto Intradomiciliario:** Es aquella persona que vive en el domicilio de la persona con tuberculosis.
- **Contacto Extradomiciliario:** Es aquella persona que no vive en el domicilio de la persona con tuberculosis, sin embargo comparte ambientes comunes (colegio, trabajo, guardería, albergue). Así mismo, son considerados en esta categoría, parejas, amigos y familiares que frecuentan a la persona con tuberculosis.

El control de contactos se define como la evaluación integral y seguimiento de estas personas.

Tiene como objetivos prevenir la infección y el desarrollo de enfermedad además de detectar casos de tuberculosis entre los contactos.

Es prioritario el control de los contactos de un enfermo Tuberculosis Pulmonar frotis positivo, porque son las personas que tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad.

Los procedimientos para el control de contactos se detallan en la disposición específica correspondiente.

La relación estrecha con casos de tuberculosis, es un factor de riesgo para que se produzca infección y enfermedad.

Los contactos de personas con tuberculosis serán atendidos gratuitamente en los establecimientos de salud y el seguimiento ser asumido como una importante medida preventiva a ser cumplida en el control de la TB. Esta actividad permite aplicar medidas de prevención y realizar el diagnóstico precoz de la enfermedad. impactando de manera favorable en la reducción de la morbimortalidad por TB.

Estudio de contactos

Se denomina contacto a las personas que conviven con la persona con tuberculosis, para ello se debe tener en cuenta la definición de contacto intradomiciliario y extradomiciliario.

Contacto Intradomiciliario: Es aquella persona que reside en el domicilio de la persona con tuberculosis.

Contacto Extradomiciliario: Es aquella persona que no reside en el domicilio del paciente con TB, sin embargo comparten ambientes comunes (colegios, trabajos, guarderías, albergues). Así mismo son considerados en esta categoría parejas, amigos y familiares que frecuentan a la persona con tuberculosis.

El examen de contactos tiene como objetivo detectar casos de Tuberculosis en este grupo de personas y prevenir

el riesgo de enfermar.

El examen de contactos de un enfermo con Tuberculosis Pulmonar es prioritario porque son las personas que han estado expuestas al contagio y tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y de desarrollar la enfermedad.

Consideraciones generales

Para ser considerado como examinado, el contacto deberá tener evaluación médica y de ser necesario los resultados de los exámenes solicitados.

Los contactos de personas afectadas con tuberculosis deberán ser evaluados tres veces durante el tratamiento del caso índice, al ingreso al tratamiento, al cambio de fase y al término de éste.

Todo contacto de caso índice de TB MDR deberá ser evaluado cada tres meses durante el tratamiento.

El Estudio de Contactos se realizará de la siguiente manera:

En menores de 15 años. Se debe realizar examen médico, estudio inmunológico (PPD), radiológico y bacteriológico al inicio de tratamiento del caso índice. Si el resultado de la evaluación, descarta la presencia de enfermedad activa, se indicará quimioprofilaxis.

Si por el contrario existen evidencias de enfermedad tuberculosa activa, se indicará el inicio del tratamiento correspondiente.

En mayores de 15 años. Todo contacto de persona con tuberculosis pulmonar deberá ser evaluado por el médico del establecimiento de salud, quien solicitará los exámenes correspondientes, solicitando dos baciloscopías si fuera sintomático respiratorio y radiografía de tórax si lo considera conveniente.

Si luego de la evaluación, existen evidencias de enfermedad activa, se indicará el inicio del tratamiento correspondiente.

Si por el contrario se descarta la presencia de enfermedad activa, el médico tratante podrá indicar quimioprofilaxis si lo considera necesario, teniendo en cuenta las precauciones en el uso de la isoniacida.

### **SESION III**

#### **QUIMIOPROFILAXIS**

Es la administración de isoniacida a personas en riesgo de ser infectadas o enfermar de tuberculosis con el objetivo de prevenir la enfermedad tuberculosa. La indicación de la quimioprofilaxis, será responsabilidad exclusiva del médico tratante del establecimiento de salud. La organización y cumplimiento de la quimioprofilaxis, estará bajo responsabilidad de enfermería.

Es la administración de isoniacida durante 6 meses a personas en riesgo de ser infectadas o de enfermar de tuberculosis, con el objetivo específico de prevenir la enfermedad.

La administración de quimioprofilaxis al contacto se podrá repetir en circunstancias que se encuentre expuesto a un evento de tuberculosis activa.

La indicación de la quimioprofilaxis, es responsabilidad exclusiva del médico tratante del establecimiento de salud.

La organización y cumplimiento de la quimioprofilaxis, estará bajo responsabilidad de la enfermera de la ESN-PCT del establecimiento de salud.

#### Indicaciones

Contactos hasta los 19 años de edad de personas afectadas de tuberculosis pulmonar, con o sin cicatriz BCG, sin evidencia de enfermedad activa.

Infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA), sin evidencia de enfermedad activa, en este caso la duración de la quimioprofilaxis deberá ser de 12 meses.

#### Clínica:

Sintomáticos respiratorios en seguimiento diagnóstico, portadores de lesiones fibróticas pulmonares compatibles con el diagnóstico de secuelas de tuberculosis y sin antecedentes de haber recibido quimioterapia antituberculosis previa.

Contactos de personas con tuberculosis pulmonar en situaciones clínicas especiales, en los que podrá emplearse quimioprofilaxis únicamente por indicación médica, cuando presenten: Diabetes, silicosis, gastrectomía, enfermedades hematológicas malignas, tratamiento con inmunosupresores, insuficiencia renal terminal y trasplantes renales, terapias prolongadas con corticoides y enfermedades caquetizantes.

#### Situaciones especiales:

En situaciones especiales no contempladas en el presente documento normativo, la indicación de quimioprofilaxis deberá ser evaluada por el médico tratante.

Situaciones en las que no se deberá indicar quimioprofilaxis:

Enfermos con tuberculosis activa.

Personas que han recibido tratamiento antituberculoso anteriormente.

Personas con antecedentes de daño hepático secundario a isoniacida o con historia de reacciones adversas a este fármaco.

Personas con antecedente de hepatopatía crónica

### **Administración**

La isoniacida se administra a razón de 5 mg./kg. de peso/día, no debiendo exceder los 300 mg diarios, en una sola toma, por vía oral, durante 6 meses, con excepción de las personas con infección VIH, en las cuales se administrará por 12 meses.

La quimioprofilaxis es gratuita en todos los establecimientos de salud.

El profesional de enfermería es responsable del seguimiento y control de esta actividad.

La administración puede ser supervisada por un familiar ó un agente comunitario capacitado para tal fin, con entrega semanal del medicamento.

Es responsabilidad del personal de salud, la entrega semanal del medicamento y registrar las dosis entregadas en la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos del caso índice. En las personas con VIH el registro de la quimioioprofilaxis se realizara en el Libro de Registro y Seguimiento de Quimioprofilaxis en PVVS.

Brindar información a los contactos, familiares y a los padres de los contactos menores de edad que reciben quimioprofilaxis, sobre la importancia del cumplimiento de la administración diaria de isoniacida y la probabilidad de presentación de reacciones adversas a este medicamento antituberculosis.

## **EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD**

La comunicación en el Control de la Tuberculosis es un proceso de interacción y 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 disminuya la transmisión de la infección en la comunidad.

Es necesario desarrollar competencias en el personal de salud y los agentes comunitarios en salud, en metodología de planeamiento estratégico de comunicación educativa.

Para construir procesos eficaces para el desarrollo de comportamientos saludables, es necesario aplicar metodologías de educación y comunicación para la salud en diversos escenarios y en los espacios individual, familiar y comunitario.

Esto resulta clave para asegurar que los grupos objetivo de las intervenciones educativo comunicacionales adopten nuevos comportamientos saludables y que estos sean incorporados en sus prácticas cotidianas

Las actividades educativas en salud tienen por objetivo la adquisición de conocimientos y actitudes que permitan modificar la conducta individual y colectiva en temas relacionados con la salud, el abordaje de los determinantes sociales para mejorar su calidad de vida e interiorizar la importancia de la responsabilidad y el auto compromiso, reafirmando el derecho a controlar todos los aspectos de su salud, todo esto con la ayuda de la actividades colectivas

Las actividades colectivas Son intervenciones programadas dirigidas a un grupo homogéneo de personas con la finalidad de mejorar sus competencias para abordar un determinado problema o aspecto de su salud. Uno de estos son los Programas educativos

Las prestaciones de salud se brindan con énfasis en Promoción de la salud, prevención del riesgo, recuperación de la enfermedad y rehabilitación básica en el plano individual

y colectivo, las actividades colectivas como los talleres y charlas son actividades educativas, que tienen como propósito abordar los comportamientos de forma positiva y fortalecer destrezas en salud en los asegurados para actuar sobre los determinantes sociales de la salud.

La Charla en salud, Actividad educativa grupal que puede ser ofrecida dentro o fuera del centro asistencial sobre un tema específico con o sin demostración, cuyo objetivo es la información, sensibilización y motivación de las personas respecto al auto cuidado de la salud en su contexto familiar, comunitario y ambiental, de acuerdo a los ejes temáticos de la Cartera de Servicios de Atención Primaria.

Nº de participantes: Se debe realizar en grupos de 10 a 20 personas

Duración de la sesión: 1 hora (incluido el registro)

Unidad de Medida: Charla

Todas estas actividades deben estar a cargo de un facilitador, ser facilitador no es ser un profesor, es alguien que ayuda a aprender de una actividad. El significado literal de un facilitador es “aquel que hace las cosas más fáciles”, prestando ayuda en un proceso y animando a otros para que logren los objetivos trazados.

## Anexo 4

### Resultados del Programa Estadístico SPSS vs. 15.0

#### Prueba de los Rangos con Signo de Wilcoxon

|                       | N     | Rango promedio | Suma de rangos |
|-----------------------|-------|----------------|----------------|
| Post test - Pres test |       |                |                |
| Rangos negativos      | 0(a)  | ,00            | ,00            |
| Rangos positivos      | 63(b) | 32,00          | 2016,00        |
| Empates               | 5(c)  |                |                |
| Total                 | 68    |                |                |

a Nivel de Conocimiento en Post test < Nivel de Conocimiento en Pre test

b Nivel de Conocimiento en Post test > Nivel de Conocimiento en Pre test

c Nivel de Conocimiento en Post test = Nivel de Conocimiento en Pre test

#### Estadísticos de contraste (b)

|                           | Post test -<br>Pres test |
|---------------------------|--------------------------|
| Z                         | -7,123(a)                |
| Sig. asintót. (bilateral) | ,000                     |

a Basado en los rangos negativos.

b Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

#### Prueba de homogeneidad marginal

|   | Pres test y Post test |
|---|-----------------------|
| Valores distintos                       | 3                     |
| Casos no diagonales                     | 63                    |
| Estadístico de HM observado             | 87,000                |
| Media del estadístico HM                | 135,000               |
| Desviación típica del estadístico de HM | 6,364                 |
| Estadístico de HM tipificado            | -7,542                |
| Sig. asintót. (bilateral)               | ,000                  |