



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TESIS

EDUCACIÓN SANITARIA A FAMILIARES DE PACIENTES
CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL HOSPITAL
REFERENCIAL FERREÑAFE – LAMBAYEQUE,
MARZO A JULIO DEL 2018

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERIA

Autor:

Bach. Parra Reyes José Efraín

Asesora:

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen

Línea de Investigación:

Cuidar/Cuidado de Enfermería

Pimentel – Perú
2018

**EDUCACIÓN SANITARIA A FAMILIARES DE PACIENTES
CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL HOSPITAL
REFERENCIAL FERREÑAFE – LAMBAYEQUE,
MARZO A JULIO DEL 2018**

Presentado por el Bach. José Efraín Parra Reyes para optar el título de Licenciado en Enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

Aprobado por los miembros del Jurado de Tesis:

Mg. Rosalía del Pilar Huiman Marchena
Presidenta

Mg. Asunción de María Chirinos de Ríos
Secretaria

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz
Vocal/ Asesora de Tesis

DEDICATORIA

A Dios por darme salud, sabiduría y por iluminar mi camino dándome la fuerza y voluntad en los momentos más difíciles y permitirme cumplir con éxito mi sueño anhelado.

A mis padres por su apoyo constante e incondicional, por inculcarme la perseverancia y superación que ha permitido ser una persona de bien, por ser las personas que me enseñan a ser quien soy, por su apoyo permanente para mi superación personal y profesional.

A la Familia Reyes Sandoval primer grupo de cercanía y pieza fundamental en mi vida, la base de mi formación, cada uno de ustedes aportó grandes cosas a mi vida, y me han ayudado a enfrentar la gran tarea de encarar a la sociedad y crecer como persona con principios y valores.

EFRAIN

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento a nuestra alma mater la Universidad Señor de Sipan y a la Escuela Académico Profesional de Enfermería por habernos formado de manera integral en conocimientos y valores para el buen desenvolvimiento profesional, acorde a las exigencias del mercado laboral.

Agradezco a la Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz por su apoyo incondicional que me brindó durante el desarrollo de esta investigación en calidad de asesora, guía constante y permanente en el desarrollo de tesis.

Al Hospital Referencial Ferreñafe por permitir realizar la ejecución de la investigación en sus instalaciones y darnos la información necesaria para mayor conocimiento. También aquellas personas quienes participaron voluntariamente quienes fueron el pilar fundamental para la investigación.

EFRAIN

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado: Educación Sanitaria a Familiares de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Hospital Referencial Ferreñafe – Lambayeque, Marzo a Julio del 2018. Cuyo objetivo general fue: Determinar la efectividad del programa estratégico de educación sanitaria para mejorar el nivel de conocimientos sobre diagnóstico, cuidados y medidas preventivas a los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Referencial Ferreñafe – Lambayeque, Siendo la hipótesis: El programa estratégico de educación sanitaria sobre diagnóstico, cuidados y medidas preventivas de tuberculosis pulmonar es efectiva en los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Referencial Ferreñafe. Es de tipo descriptivo con diseño pre - experimental con medición antes y después, con un solo grupo de estudio, considerando como área de estudio el Hospital Referencial Ferreñafe. La muestra de estudio está constituida 50 familiares, la técnica para recolectar la información fue el test. Los resultados obtenidos a través de la prueba T de Student revela que, al 99% de confianza estadística, el programa estratégico de educación sanitaria es efectivo al incrementarse el nivel conocimientos sobre diagnóstico, cuidados y medidas preventivas de tuberculosis pulmonar. Concluyendo que al evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes después de aplicar el programa estratégico de educación sanitaria, se encontró que el 84% de ellos presentan un nivel alto, y sólo el 16% de ellos presentaron nivel medio, no se encontró familiares con un nivel de conocimiento bajo. Lo cual se comprueba que el conocimiento se incrementó con la aplicación del programa estratégico de educación sanitaria.

Palabras claves: Educación, Sanitaria, Familiares, Tuberculosis

ABSTRACT

The present research study entitled: Health Education for Relatives of Patients with Pulmonary Tuberculosis at the Ferreñafe Referential Hospital - Lambayeque, March to July 2018. Whose general objective was: To determine the effectiveness of the strategic health education program to improve the level of knowledge about diagnosis, care and preventive measures for family members of patients with pulmonary tuberculosis at the Ferreñafe-Lambayeque Referential Hospital, the hypothesis being: The strategic health education program on diagnosis, care and preventive measures of pulmonary tuberculosis is effective in the relatives of patients with tuberculosis pulmonary of the Ferreñafe Referential Hospital. It is a descriptive type with a pre - experimental design with before and after measurements, with a single study group, considering the Ferreñafe Referential Hospital as the study area. The study sample consists of 50 relatives, the technique to collect the information was the test. The results obtained through the Student's T test reveal that, at 99% of statistical confidence, the strategic program of health education is effective as the level of knowledge about diagnosis, care and preventive measures of pulmonary tuberculosis increases. Concluding that when assessing the level of knowledge of patients after applying the strategic program of health education, it was found that 84% of them present a high level, and only 16% of them presented medium level, no relatives were found with a low level of knowledge. Which is verified that the knowledge was increased with the application of the strategic program of sanitary education.

Words keys: Education, Health, Family, Tuberculosis

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Situación Problemática.	3
1.2 Trabajo previos	4
1.3 Marco teórico de la investigación.	8
1.4 Formulación del Problema.	17
1.5 Justificación e importancia del estudio.	17
1.6 Hipótesis	18
1.7 Objetivos.	18
1.7.1 Objetivo general	18
1.7.2 Objetivos específicos	18
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
2.1 Tipo y diseño de investigación	19
2.1.1. Tipo de investigación	19
2.1.2. Diseño de estudio	19
2.1.3 Materiales	20
2.1.4 Métodos	20
2.2 Población y muestra	21
2.3.3 Operacionalización de las variables	23
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	24
2.5. Procedimientos de análisis de datos.	25
2.7. Criterios de Rigor científico.	25
III. RESULTADOS	26
3.1 Tablas y figuras	26
3.2 Discusión de resultados	31
IV. CONCLUSIONES	33
V. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	41

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa muy contagiosa causada por la bacteria llamada Bacilo de Koch. Se contrae al inhalarse los gérmenes que se encuentra en el aire cuando una persona enferma tose, estornuda, escupe, habla, grita o canta. Los microbios destruyen los pulmones y pueden causar la muerte. A través de la sangre, los bacilos pueden llegar a los riñones, el cerebro y los huesos. La tuberculosis pulmonar alcanza el 85% de los casos y es muy contagiosa, mientras que la tuberculosis extra pulmonar alcanza el 15% de los casos y es poco contagiosa, esta enfermedad es una problemática de salud pública ya que involucra a la familia, primer contacto en contraer la enfermedad y la comunidad medio en que le rodea a la persona con esta enfermedad.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS - 1993) declaró a la TBC como una “emergencia global” y se comenzó a tomar conciencia del problema, lo que ha llevado a un cambio en la actitud general frente a esta enfermedad. Así, en los últimos años se ha frenado la tendencia al incremento e incluso se ha vuelto a invertir en algunos países, habiendo ayudado a esto el descenso asociado del SIDA ya que en enfermos de SIDA la TBC es muy prevalente. En Norteamérica la tasa está por debajo de 10 casos/100.000 habitantes y en Sudamérica varían, desde menos de 50/100.000 en los casos de Cuba, México, Argentina, Chile, Costa Rica, Panamá, Colombia y Venezuela, a los más de 300/100.000 habitantes de Haití. Otros países se encuentran entre estos dos extremos, como Brasil, Surinam, Paraguay, Guatemala, Honduras y Nicaragua, con 50 - 100 casos/100.000 habitantes. Y Ecuador, Perú, Bolivia, República Dominicana y Guayana con 100 - 300 casos/ 100.000 habitantes.²

El Perú es el segundo país en América del Sur con la mayor tasa de Tuberculosis (TBC), siendo el primero, Bolivia. Cada año se notifican 32 mil casos nuevos de TBC activa. La incidencia de esta enfermedad a nivel nacional es de 106 casos por cada 100 mil habitantes, según reporte del Ministerio de Salud (MINSA). Cada año se notifican a pesar de que la enfermedad es curable y el tratamiento es gratuito en los establecimientos de salud del MINSA; al año, alrededor de mil personas dejan de tratarse por diferentes razones, entre las más comunes: irresponsabilidad de los pacientes de “sentirse mejor” o por la falta de apoyo

de la familia, destacó el Colegio Médico del Perú. Este terrible mal ataca más a los hombres que a mujeres, entre los 20 y 59 años de edad.³

En la Región Lambayeque se reportó 90 casos nuevos de tuberculosis por cada 100 mil habitantes según las últimas cifras del Ministerio de Salud (Minsa). Lambayeque es una zona catalogada como de alto riesgo, en el promedio nacional de la tasa de morbilidad es de 109 por 100 mil habitantes, y en cuanto a casos nuevos la tasa es de 90 por 100 mil habitantes", precisó Valentina Alarcón Guisado, coordinadora nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional Para el Control de la Tuberculosis en el año 2014. Lambayeque está por debajo del promedio nacional, pero es necesario que se continúe con la labor de identificación de sintomáticos respiratorios. Actualmente la estrategia consiste en la rápida identificación y la facilitación del tratamiento lo que permite cortar con el contagio, además la funcionaria recordó que la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que puede presentarse de diferentes formas de acuerdo al órgano afectado.⁶

Por eso la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la actualidad es muy importante considerar en la salud pública, puesto que impulsamos y mantenemos a la persona sana e identificamos precozmente ciertas enfermedades para interrumpir su desarrollo patogénico. La tuberculosis pulmonar es una de las enfermedades infecto contagiosa prevenibles y diagnosticables a tiempo, esta enfermedad se encuentra dentro de las tres causas principales de mortalidad en el mundo, la tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida, causada por un agente infeccioso. En 2013, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad. Más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las cinco causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años. En 2013, se estima que 550 000 niños enfermaron de tuberculosis y 80 000 niños seronegativos murieron de tuberculosis.⁴

Por lo tanto este trabajo de investigación surge por la problemática de salud pública que existe en el lugar de investigación y además no habiendo estudios realizados a nivel local relacionados con las variables a investigar, se realiza el presente estudio de investigación beneficiando a la sociedad científica en general, personal Profesional de Enfermería responsable de la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis la cual

contribuirá a reforzar ciertas debilidades que existe en la estrategia e implementar programas de capacitación que facilite la creación de un conocimiento integral en la conducta de la persona, familia y comunidad de manera positiva respecto a la enfermedad; enfatizando la parte emocional ya que es tan importante para el afrontamiento exitoso de la enfermedad y a si mismo promover actitudes favorables en la población de nuestra región y país.

1.1. Situación Problemática.

La Tuberculosis Pulmonar es una enfermedad infectocontagiosa, peligrosa y con alto riesgo de contagio. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se desarrolla en un contexto de pobreza y desventaja social. Anualmente hay 8.800.000 casos nuevos y 5.500 muertes por día en todo el mundo. Por eso a nivel mundial, nacional y local luchan contra la presencia de esta enfermedad y sin embargo se requiere de una intervención multisectorial e interdisciplinaria para procurar controlar el problema desde sus determinantes.⁵

A nivel mundial, la tasa de incidencia de tuberculosis varía ampliamente entre los países. El mayor porcentaje de casos nuevos de tuberculosis se reportaron en los países de las regiones de Asia Sudoriental - Pacífico Occidental (58%) y África (28%). Sin embargo son 22 países en todo el mundo los que concentran la mayor carga de enfermedad (con tasas de incidencia mayores a 150 casos por cada 100 mil habitantes), dentro de estos Sudáfrica y Suazilandia son los países con la incidencia más alta a nivel mundial (aproximadamente más de mil casos por cada 100 mil habitantes cada año). En la región de las Américas la mayoría de los países tienen tasas inferiores a 50 casos por 100 mil habitantes.⁶

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2016, en el Perú se registraron 1,261 casos de la variante multidrogo resistente, frente a los 759 de Brasil, los 44 de Bolivia y los 81 de Haití. Un ejemplo de que los casos más graves de tuberculosis persisten en Perú es el hecho de que durante el 2016 se reportaron 318 nuevos casos de tuberculosis en el hospital regional de Pucallpa. Irma Barbarán Pinedo, responsable de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis del nosocomio, sostuvo que muchos pacientes abandonan el tratamiento y por eso su estado empeora

evolucionando de tuberculosis sensible a Tuberculosis Multidrogo Resistente (MDR) y TBC Extremadamente Resistente (XDR). Actualmente, Perú es el segundo país de América Latina en números de casos de esta enfermedad infecciosa después de Brasil, a pesar de que su población (31 millones) es más de seis veces inferior (207 millones), según cifras de la OMS.⁷

Unos 90 casos nuevos de tuberculosis por cada 100 mil habitantes presentan la región Lambayeque, según las últimas cifras del Ministerio de Salud (Minsa). Lambayeque es una zona catalogada como de alto riesgo, en el promedio nacional de la tasa de morbilidad es de 109 por 100 mil habitantes, y en cuanto a casos nuevos la tasa es de 90 por 100 mil habitantes", precisó Valentina Alarcón Guizado, coordinadora nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional Para el Control de la Tuberculosis en el año 2014. Lambayeque está por debajo del promedio nacional, pero es necesario que se continúe con la labor de identificación de sintomáticos respiratorios. Actualmente la estrategia consiste en la rápida identificación y la facilitación del tratamiento lo que permite cortar con el contagio, además la funcionaria recordó que la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa caracterizado por un pequeño nódulo llamado tubérculo y que puede presentarse de formas muy diferentes de acuerdo al órgano afectado.⁸ Motivo por el cual surge la inquietud de realizar el presente estudio en mencionado hospital, además incluyo que existe poca demanda de personal en dicha institución la cual no hay un profesional fijo en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis que brinde la atención todos los días y cumpla con todas las expectativas de dicho programa por el bienestar del paciente y el familiar por ello realicé este estudios de investigación con el objeto de conocer la efectividad del programa de educación sanitaria sobre diagnóstico, cuidados y medidas preventivas a los familiares directos de pacientes con tuberculosis pulmonar para lograr mejorar el nivel de conocimientos y la práctica de medidas preventivas en las familias.

1.2 Trabajo previos

Martínez .2014, en México, realizó un estudio con el objetivo de identificar los factores familiares que favorecen el apego al tratamiento de la tuberculosis pulmonar en una muestra de 57 pacientes en edad adulta, siendo la edad mínima 18 y la edad máxima 83.

Encontró que el 14% de los pacientes presento abandono al tratamiento del esquema acordado. El 92.2% negó el abandono familiar recibiendo, el 87.7% apoyo económico de sus familias. El 42% experimento rechazo social al saber sobre su enfermedad, mientras que sólo el 15.7% percibió este rechazo de su familia. Por otro lado el 73% de los pacientes refirió mantener una buena relación de pareja posterior al diagnóstico de su enfermedad.⁹

Heredia.2013, en México, realizó un estudio con el objetivo de explorar los determinantes sociales del paciente y adherencia al tratamiento; en un grupo de 31 pacientes del Estado de Yucatán. Encontró que el 83.8% de los entrevistados pertenece a un nivel socioeconómico bajo. El 61.3% se encuentra en pobreza extrema. El 83.4% acudió a centros de salud cercanos a su domicilio y refirieron que las instrucciones del personal médico fueron confusas y los procedimientos diagnósticos incómodos y molestos. El 54.8% sabía muy poco o nada sobre la enfermedad y temía al rechazo de su familia o comunidad. Los fármacos causaron malestar en 80.6% de los pacientes y el 16.1% abandonó el tratamiento.¹⁰

Hernández.2013, en Cuba, realizó una encuesta nacional sobre conocimiento, actitud y comportamiento de la población ante la TB; encontró que el 87,2% de los familiares de TB, opinan que ayudarían al enfermo en el cumplimiento del tratamiento indicado por los especialistas, el 15.3% lo mantendría asilado del resto de la familia, el 1.6% no sabría qué hacer, mientras que solo el 1.4% se alejaría de la persona enferma y el 0.1% no haría nada al respecto.¹¹

Pérez R. y Col.2013, en Perú, realizaron el estudio titulado: Relación entre nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento - usuario estrategia sanitaria control tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento y los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimiento alto (76.3%) y medio (23.3%) sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, y una actitud de aprobación (88.3%) y una actitud indiferencia (11.7%) no encontrándose actitud de rechazo en ninguno de ellos. Conclusión: El nivel de conocimientos sobre medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la TBC (alto y

medio) tiene una relación 19 significativa ($p < 0.05$) con la actitud (de aceptación e indiferencia) hacia el tratamiento por el usuario de la Estrategia Sanitaria de TBC.¹²

Bautista R. y colaboradores.2013, en Colombia, realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de los familiares de pacientes con tuberculosis”. Los resultados y conclusiones son las siguientes. “los familiares de los pacientes de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Conclusión. Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los alimentos, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por los familiares de los 1 2 15 pacientes, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para las familias como aumentar los contagios en esta población”.¹³

Collazos. 2013, en Lima, realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de las medidas preventivas en familiares de pacientes de la ESN-PCT; en una muestra de 32 familiares de pacientes. Encontró que el 56 % no conoce, y 44% conoce las medidas preventivas de TBC. Con respecto a las actitudes de los familiares hacia la aplicación de medidas preventivas de la TBC, el 56% presenta una actitud de aceptación y 44% de rechazo. Concluyendo que no hay relación entre los conocimientos y las actitudes. El mayor porcentaje de familiares no conoce sobre el uso de quimioprofilaxis, vacunación BCG y tienen una actitud de aceptación, seguido de un porcentaje significativo que conoce y rechaza la aplicación de las medidas preventivas.¹⁴

Domínguez, C, y Gonzales, P. 2016, en Tumbes, realizaron un estudio de nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas. Resultados: 12 (60%) de los pacientes muestran nivel de conocimiento alto, el 7 (35%) nivel de conocimiento medio y 1 (5%) nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la actitud hacia el tratamiento 12 (60%) muestran una actitud de aceptación y 2 (10%) de indiferencia. Por lo que se concluye que si

existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes.¹⁵

Gonzales, S. y Marcos, C. 2013 en Chimbote, en su tesis: efectividad del cuidado de enfermería en el autocuidado del familiar del paciente con tuberculosis pulmonar. Puesto de salud "Miraflores alto". Chimbote. En el pretest el 52,4% de los familiares mostraron un adecuado autocuidado y el 47,6% de los familiares restantes un inadecuado autocuidado. Después de la aplicación del programa educativo el 76,2% de los familiares en el post test 1 mostraron un adecuado autocuidado, sin embargo en el post test 2 el 100% mostro este nivel de autocuidado. En cuanto a la efectividad cuantitativa obtuvo mediante la T Student una efectividad significativa (post test 1 $p=0.003$ y en el post test 2 $p= 0.000$) incrementando positivamente el nivel de autocuidado familiar.¹⁶

Ferre E y Quispe R. 2015, en Lima, diseñaron un estudio de Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al centro de salud materno infantil Manuel Barreto - san juan de Miraflores – lima. La muestra estuvo conformada por 40 paciente la cual se empleó un cuestionario de 20 preguntas donde: 04 fueron sobre características sociodemográficas y 16 para recolectar los datos de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar. Resultados: 25 (62.5%) de los pacientes muestran nivel de conocimiento alto, el 14 (35.0%) nivel de conocimiento medio y 1 (2.5%) nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la actitud hacia el tratamiento 31 (77.5%) muestran una actitud de aceptación y 9 (22.5%) de indiferencia. Por lo que se concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes.¹⁷

Ore.2013, en Lima, realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis de los pacientes que asisten a los diferentes servicios que ofrece el Centro de salud "Punchauca". Entrevistaron a 131 personas en sala de espera de diferentes servicios. El 67,2% de los encuestados fueron varones y el 32,8% fueron mujeres. La encuesta se adaptó al lenguaje de la población estudiada. Los resultados obtenidos indicaron que el 90,8% de las personas encuestadas tuvieron conocimiento de la existencia de la Tuberculosis, pero éste conocimiento es aun escaso. Concluyendo que los

conocimientos actuales sobre la tuberculosis se deben transmitir en un lenguaje simple y de forma sistemática a todos y en cualquier lugar, con objeto de despertar la confianza de los enfermos y de la población y evitar temores injustificados.¹⁸

Villena. 2013, en Lambayeque, realizó un estudio con respecto a “Relación de conocimientos y actitud en los familiares de los pacientes con tuberculosis, Red Lambayeque 2011”. La investigación fue de tipo cuantitativo, transversal con diseño correlacional, incluyendo en ella 40 familias, los mismos que se seleccionaron por conveniencia, dando como resultado que el 5% de los familiares presentaron un buen conocimiento en medidas preventivas y seguimiento al tratamiento de tuberculosis, el 75% tuvo conocimiento regular en el área de detección y diagnóstico y 20% de muestras de desconocimiento total; en lo relacionado a actitudes frente a los familiares un 87,5% presentó actitud favorable, específicamente en el componente afectivo en escuchar y ayudar en el tratamiento individualizado y el 12,7% tuvo una actitud desfavorable.¹⁹

1.3 Marco teórico de la investigación.

La educación sanitaria de la comunidad es un proceso que informa , motiva y ayuda al pueblo adoptar, mantener prácticas y estilos de vida saludables, promueve los cambios ambientales que sean necesarios para facilitar dichos objetivos y así también dirigir la formación profesional y la investigación a los mismos. La labor de enfermería se centra a la ayuda del individuo, grupo familiar y comunidad a realizar autocuidados de salud, desde el nacimiento hasta la muerte, mediante un proceso de interrelación específico y terapéutico, y de esta manera facilitar la mayor autonomía de las personas y familia en la salud, enfermedad, recuperación y rehabilitación. La educación sanitaria fortalece y mejora estilos de vida (hábitos, costumbres, comportamientos saludables en hombres y mujeres), promueve la organización comunal de manera que la población asuma un papel más activo en el cuidado de su salud y en la gestión de su desarrollo.

La participación comunitaria ha resultado ser una herramienta o un mecanismo de las instituciones ejecutoras lo que no ha permitido que la comunidad presente cambios sustanciales en la corresponsabilidad del cuidado de su salud , por esta razón es preciso involucrar a la comunidad en todo el proceso de educación sanitaria, para garantizar que el mensaje construido con ella tenga vigencia y asegure los cambios o mejoras en las

direcciones deseadas; para ello se utilizarán metodologías que permitan la participación activa de la población en la identificación de necesidades de educación sanitaria, la búsqueda de metodologías e instrumentos, la ejecución y evaluación de la misma.

Una forma de facilitar la participación de la comunidad, es trabajando a través de interlocutores comunales (Equipos Comunales de Salud, promotores o agentes comunitarios), desarrollando en ellos la capacidad de producir mensajes para generar cambios a nivel de la comunidad, fortaleciendo su capacidad de gestión para la solución de problemas de salud y desarrollo comunal. Por lo general muchos procesos educativos parten del interés de las instituciones y no recogen las necesidades ni el interés de los usuarios; por otro lado, la relación que establecen los educadores con la población es unidireccional, produciéndose una transferencia de mensajes pre elaborado suponiendo lo que el otro necesita o no sabe.

Una característica muy importante de un proceso educativo es la flexibilidad, la que le permite adecuarse a las características y necesidades de cada comunidad, para un desarrollo diferenciado de acuerdo a la organización comunal, a la dinámica y características de la población, etc. Este carácter de flexibilidad requiere de un dominio del enfoque y la metodología de educación de adultos por parte de las personas encargadas de desarrollar el proceso.²⁰ La educación sanitaria de salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente y destinadas a mejorar los conocimientos sanitarios para la mejora de la población y el desarrollo de habilidades personales. Además, agrego que es un proceso que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos y colectiva para la mejora de su salud. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios ya que la educación para la salud es una parte del proceso asistencial del profesional en enfermería, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.

Todos los seres humanos nacen en el seno de una familia. Llegan a los brazos de una persona que, para la mayoría, es la madre. La especie humana al nacer es la más indefensa de todas, por lo que se hace inevitable, que desde los primeros instantes de la vida ya existan seres, que emocionalmente se van a volver muy significativos e importantes, surgiendo así los vínculos familiares. La familia es una categoría histórica, sus formas y

funciones se condicionan por el carácter de las relaciones de producción, y por las relaciones sociales en su conjunto, así como también por el nivel de desarrollo cultural de la sociedad concreta.

A través de la historia, la familia ha sufrido múltiples transformaciones, y con ello se han cambiado también sus definiciones. En la vida nómada era considerada como una agrupación de personas donde las criaturas que nacían estaban a cargo de las mujeres del grupo. Esto favorecía que la socialización, educación y cuidados de los hijos, estuvieran a cargo de la mujer. A este sistema se le llamó matriarcado. Con el desarrollo de la agricultura nació el sentimiento de propiedad y de herencia. El padre comenzó a cobrar importancia en la educación de sus hijos, aunque más en autoridad que en acción directa, a este se le conoció como patriarcado. Más tarde con el desarrollo de la revolución industrial se favorece la participación de la mujer en la vida económica de la sociedad, lo cual repercute sin lugar a dudas en la dinámica familiar.

El rol que juega la familia en la determinación de la salud constituye un tema que merita mayor atención, en el marco de un sistema de salud sustentado en la práctica de la medicina familiar. La salud de la familia es un tema insuficientemente trabajado, desde el punto de vista teórico en la literatura, pero, muy manejado empíricamente por los profesionales que se dedican a la atención de la salud y al bienestar familiar. Varios eventos y organizaciones internacionales como la OPS y la OMS, se han pronunciado por el fortalecimiento y la ayuda a la salud general y en particular a la bucal de la familia por más de una década, elemento que indica el reconocimiento de la influencia de este grupo social en la salud.

La salud familiar es considerada un proceso único e irreplicable que se caracteriza por no ser la suma de la salud individual de sus miembros, y por tener un origen multicausal donde intervienen como ya se planteó, elementos socioeconómicos, socio psicológicos, la propia salud individual de los miembros y el funcionamiento familiar. Todos hay que tenerlos en cuenta para su análisis, por demás, tampoco se puede considerar la salud familiar como un estado estático, sino que está sometido a un proceso de transformación y cambio donde influyen significativamente las crisis o eventos que atraviesa la familia; donde además juegan un papel fundamental para el restablecimiento de su equilibrio, los recursos

adaptativos de la familia, su forma de enfrentamiento a los conflictos y al acceso a las redes de apoyo social.

La salud familiar puede considerarse como el ajuste o equilibrio entre los elementos internos y externos del grupo familiar. Incluye el estado de salud física y mental individual, y el nivel de interacción entre los miembros de la familia. La visión de salud familiar conlleva unos reconocimientos sociales de los problemas de salud no solos generales sino también bucales. La familia transmite de generación en generación su historia, su experiencia, sus valores, sus costumbres, aspectos muy vinculados con la producción de la salud, a escala del hogar y por ende de la familia en general.²¹

La tuberculosis (TB) convive con la humanidad desde sus labores, y así como las civilizaciones han evolucionado, el bacilo de Koch también lo ha hecho, resistiéndose a quedar relegado en la historia. La TB ha causado enfermedad en casi todas las antiguas civilizaciones del mundo, pasando por los egipcios, hindúes, chinos, incas, mayas, entre otros¹ y el intento de querer desprendernos de esta enfermedad, a la luz de la reciente aparición de la TB extremadamente resistente (TB XDR), ha sido un efímero sueño del cual la genética y biología molecular del bacilo nos han hecho despertar.²²

El contexto más inmediato de las personas afectadas por esta enfermedad es la familia, red de apoyo más importante en la sociedad ya que en ella se fundamentan las costumbres, cultura, creencias, etc. El familiar es por naturaleza el agente cuidador natural de los seres humanos. La familia se constituye en el elemento básico a través del soporte social percibido como disponible que ella ofrece a sus miembros. Es así, que es innegable que la familia es el escenario donde se desarrolla y conserva el cuidado.²³ La presencia de un integrante de la familia con tuberculosis significa un mayor riesgo de contraer la infección y desarrollar la enfermedad, en especial cuando el caso es positivo y confirmado, por lo que en estas personas el peligro de contagio se hace cada vez mayor si sus condiciones de alimentación, vivienda, higiene, reposo, sueño y educación son deficientes. Estos factores pueden incrementar la susceptibilidad a este padecimiento, al afectar el equilibrio metabólico, fisiológico, psicológico, social y espiritual del individuo.

Teniendo en cuenta que los familiares que conviven con el enfermo de tuberculosis, están expuestos a un alto riesgo de infectarse y desarrollar la enfermedad, por lo que en estas

personas el peligro aumenta además si sus hábitos alimenticios, higiene, sueño y reposo son inadecuados o insuficientes. De allí el rol fundamental que tiene que desempeñar el profesional de Enfermería en la promoción de medidas preventivas poniendo énfasis a la Estrategia de Atención Primaria de Salud, en la que se promueve que toda la comunidad participe activamente en la identificación y solución de sus principales problemas de salud. Las Medidas Preventivas son estrategias que permiten la neutralización de los factores de riesgo de contraer una enfermedad mediante el control viable y eficaz. De esta forma se anticipa a la aparición del efecto que puede perjudicar la salud de la población.²⁴

Los conceptos de promoción de la salud, bienestar y prevención de la enfermedad están relacionados entre sí; por eso se hace cada vez más necesario que la enfermera se familiarice con estos términos, y los lleve a la práctica en el ejercicio profesional; como formas de atención para ayudar a la población a mantener y mejorar su propia salud. Las acciones de promoción de la salud motivan a las personas a actuar de manera positiva para alcanzar estados de salud estables. Las actividades de prevención ayudan a las personas a protegerlas de amenazas reales y potenciales para su salud. La prevención se concibe como la acción de salud más importante para mantener a las personas o comunidades saludables.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT) es el órgano técnico normativo dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas, responsable de establecer la doctrina, normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Perú; garantizando la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y supervisado a todos los enfermos con tuberculosis, con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad. En el Perú, la ESN – PCT cuenta con los medios técnicos de diagnóstico accesibles y esquemas de tratamiento de alta eficacia para afrontar con éxito el desafío de este grave problema de salud pública, en el contexto de un país con recursos limitados.²⁵ Entre uno de los roles del profesional de enfermería encargado de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis es brindar educación para la salud que consiste en un diálogo, información y reflexión, acción dirigida al enfermo, familia y comunidad; orientada a conseguir la adopción de una conducta que disminuya la transmisión de la infección. El objetivo es que las personas conozcan formas de protegerse y las pongan en práctica con ello mediante la prevención y tomen conciencia y adopte las

prácticas de prevención adecuada y de esta manera modifique aquellas actitudes que predispongan el riesgo de adquirir la enfermedad.

La tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida, a nivel mundial, causada por un agente infeccioso. En 2013, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad. Más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las cinco causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años. En 2013, se estima que 550 000 niños enfermaron de tuberculosis y 80 000 niños seronegativos murieron de tuberculosis. La tuberculosis es la causa principal de muerte de las personas infectadas por el VIH, pues causa una cuarta parte de las defunciones en este grupo. Se calcula que 480 000 personas desarrollaron tuberculosis multirresistente a nivel mundial en 2013. El número aproximado de personas que enferman de tuberculosis cada año está disminuyendo aunque muy despacio; ello quiere decir que el mundo está en camino de cumplir el Objetivo de Desarrollo del Milenio consistente en detener la propagación de esta enfermedad de aquí al año 2015. La tasa de mortalidad por tuberculosis disminuyó un 45% entre 1990 y 2013. Se calcula que entre 2000 y 2013 se salvaron 37 millones de vidas mediante el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis.²⁶

Unas 23.000 personas mueren de tuberculosis cada año en América, y se contagian 270.000, incluyendo 44.000 niños. Sin embargo, estas cifras son un avance si se considera que desde 1990, los casos se han reducido en un 60% y las muertes en dos tercios.²⁷

Según la OPS, los países con mayor incidencia de la enfermedad en el continente son Haití, Surinam, Bolivia, Guyana y Perú, que reportaban en 2010 de 106 a 230 casos por cada 100.000 habitantes. Canadá, Cuba y Estados Unidos son los de menor incidencia, con menos de diez casos por cada 100.000 habitantes.²⁸

Según la estadística del Ministerio de Salud, durante el año 2013 se registraron 31 mil casos de TB en la forma sensible, 1,260 casos de TB multidrogo resistente (MDR) y apenas 66 casos de TB extremadamente drogo resistente (XDR). Las regiones con más incidencia del mal fueron Madre de Dios, Callao, Ucayali, Tacna, Loreto y Lima, donde se ha fortalecido la atención con medicinas y médicos especialistas.²⁹

Las cifras de tuberculosis (TB) en el Perú no ceden. Pese a que las estrategias puestas en marcha en el año 2013 lograron reducir la tasa de mortalidad de 105.2 a 101.3 casos por cada 100 mil habitantes, seguimos siendo los segundos de América con la estadística más alta en la forma sensible del mal y los primeros con más casos de TB multidrogo resistente, es decir aquella que no responde al tratamiento con medicinas convencionales.³⁰

En el Perú, en 2013 se logró reducir la tasa de morbilidad de 105.2 a 101.3 casos por cada 100 mil habitantes. Sin embargo, seguimos siendo el segundo país en América en registrar más casos de TB, precedido por Brasil, y los primeros con más casos de TB multidrogorresistente, es decir, aquella variedad que no responde al tratamiento con medicinas convencionales. Según la estadística del Ministerio de Salud, durante el 2013 se registraron 31 mil casos de TB en la forma sensible, 1,260 casos de TB multirresistente (TB-MDR) y 66 casos de TB extremadamente multirresistente (TB-XDR). Las regiones con más incidencia del mal fueron Madre de Dios, Callao, Ucayali, Tacna, Loreto y Lima, donde se ha fortalecido la atención con medicinas, enfermeras y médicos especialistas. En la capital la mayor cantidad de casos de TB se concentra en el distrito de San Juan de Lurigancho, que alberga la mayor cantidad de población de Lima y dos penales de máxima seguridad. Le siguen en la estadística El Agustino, Santa Anita, Ate Vitarte y el Rímac.³¹

La tuberculosis pulmonar en el Perú, es considerada como un gran problema de salud pública haciendo que el Estado realice grandes esfuerzos económicos, técnicos y sociales para salir de la categoría de país endémico debido a que esta enfermedad es altamente contagiosa y causa la muerte. Es conveniente realizar el estudio de la situación del enfermo con tuberculosis pulmonar, porque se vuelve aún más crítica debido a que no sólo tiene una enfermedad física altamente contagiosa, sino también problemas socio - económicos, como consecuencia de la crisis económica que vive el país, contando con redes de soporte social muy pequeñas, éstas escasamente son efectivas durante los meses que recibe el tratamiento antituberculoso, lo que finalmente repercute negativamente en la recuperación del paciente.⁴

En el Perú la tuberculosis es una importante causa de morbilidad en el grupo de jóvenes y adultos, se reportan casos en todos los departamentos del país, pero la enfermedad se concentra principalmente en los departamentos de la costa central y la selva. Unos 90 casos

nuevos de tuberculosis (TBC) por cada 100 mil habitantes presentan la región Lambayeque, según las últimas cifras del Ministerio de Salud (Minsa). Lambayeque es una zona catalogada como de alto riesgo, en el promedio nacional de la tasa de morbilidad es de 109 por 100 mil habitantes, y en cuanto a casos nuevos la tasa es de 90 por 100 mil habitantes, precisó Valentina Alarcón Guizado, coordinadora nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional Para el Control de la Tuberculosis en el año 2014. La tuberculosis es una infección bacteriana contagiosa, crónica y recurrente causada por el *Mycobacterium tuberculosis* que afecta principalmente al parénquima pulmonar. También puede ser transmitida a otras partes del cuerpo, incluyendo meninges, riñones, huesos y ganglios linfáticos.⁶

Según la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, durante el 2017 se registraron 703 personas infectadas con tuberculosis, La coordinadora de dicha área, Carmen Vásquez Morales reportó que se registraron 675 casos de los cuales 148 están el distrito de Chiclayo, 143 en José Leonardo Ortiz, La Victoria 160 y en los distritos azucareros 224. La funcionaria recordó que la tuberculosis es una enfermedad infecciosa producida por bacilo Koch y caracterizado por pequeño nódulo llamado tubérculo y que puede presentarse de formas muy diferentes de acuerdo al órgano afectado, pero es habitual que un 25% de casos activos afecte a los pulmones, aunque también puede atacar el sistema circulatorio, el sistema nervioso central, los huesos y la piel, afirma la especialista.³²

La Tuberculosis es una enfermedad infecciosa muy contagiosa causada por la bacteria llamada Bacilo de Koch, la cual destruye los pulmones y pueden causar la muerte. A través de la sangre, los bacilos pueden llegar a los riñones, el cerebro y los huesos. La TB pulmonar alcanza el 85% de los casos y es muy contagiosa. Se contrae al inhalarse los gérmenes que se encuentra en el aire cuando una persona enferma tose, estornuda, escupe, habla, grita o canta. Cuando el microbio (Bacilo de Koch) ingresa a tu organismo se multiplica con rapidez. Es muy importante detectar la enfermedad porque una persona con TB puede contagiar a muchas personas. Debemos tener cuidado porque muchos de estos contagios ocurren entre familiares, amigos, compañeros de trabajo o de estudios. Siendo los factores de riesgo el medio ambiente sin iluminación y ventilación, personas vulnerable bajas defensas inmunológicas y estrés, vive en condiciones de hacinamiento.

El cuadro clínico es: Tos con flema por más de 15 días, cansancio, falta de apetito, pérdida de peso, fiebre por las noches, sudor durante la noche, y para diagnosticar la enfermedad nos basamos en lo siguiente: Cuadro clínico, examen de esputo (BK), radiografía de tórax. El objetivo del tratamiento es curar la infección con fármacos que combatan las bacterias de la tuberculosis. El tratamiento es supervisado en el centro de salud para asegurar su funcionamiento y que no haya molestias. Para curarse completamente, no se debe abandonar el tratamiento y las medidas preventivas que debe adoptar el paciente y familiar son: El paciente al momento de toser o estornudar debe cubrirse la boca y nariz con papel embolsarlo y desecharlo, ventilar el cuarto donde duerme el enfermo; abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, la cual destruye al *Mycobacterium tuberculosis*, los ambientes del hogar deben ser iluminados y ventilados, limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua y mantener una nutrición balanceada.³³

Por eso en esta investigación se aplicó la Teoría de Nola Pender sobre Promoción de la Salud: Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción, por eso es propuesto por Nola Pender con el objetivo de integrar las perspectivas de enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en las conductas de salud, sirve como una guía para la exploración de los procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos a realizar conductas dirigidas a elevar el nivel de salud. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la

observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

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

Los Metapadigmas son los siguientes:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.³⁴

1.4 Formulación del Problema.

¿Cuál es la efectividad del programa de educación sanitaria a familiares directos de pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital referencial Ferreñafe – Lambayeque, Marzo a Julio del 2018?

1.5 Justificación e importancia del estudio.

La tuberculosis además de ser un problema de salud pública a nivel mundial, nacional, y local, debido al número de pacientes que produce cada año, afecta la salud del paciente con tuberculosis y su entorno familiar que son los integrantes o actores principales en el

cuidado de los pacientes y que están expuestos a infectarse de esta enfermedad, para ello deben ser informados, capacitados y mejorar sus conocimientos en prevención y cuidados sobre tuberculosis pulmonar, para ello el profesional principal de enfermería cuya esencia en la prevención y cuidado de los pacientes y familia son el pilar fundamental en realizar estas actividades.

Realicé el presente estudio porque frente a esta situación el profesional de enfermería encargado de esta estrategia no puede cumplir con la expectativa propuesta frente a esta enfermedad porque solo lo programan 2 turnos a la semana por motivo que tiene que cubrir otras áreas de hospitalización agregándole guardias nocturnas por la poca demanda de profesionales de enfermería que existe, así como en el escenario de investigación existe esta problemática hay en diferentes lugares del país donde el profesional de enfermería no puede dar una atención de calidad, realizar la consejería y brindar información a los pacientes y familiares sobre cuidados y medidas preventivas destinadas a promover, proteger y fomentar practicas preventivas para disminuir el contagio de la tuberculosis pulmonar.

1.6 Hipótesis

El programa educativo de educación sanitaria será efectivo en los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Referencial Ferreñafe.

1.7 Objetivos.

1.7.1 Objetivo general

Determinar la efectividad del programa educativo de educación sanitaria dirigido a los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Referencial Ferreñafe – Lambayeque, Marzo a Julio del 2018.

1.7.2 Objetivos específicos

Caracterizar a los familiares directos de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Referencial Ferreñafe – Lambayeque, Marzo a Julio del 2018.

Identificar el nivel de conocimiento de los familiares directos en relación al diagnóstico, cuidados y medidas preventivas de tuberculosis pulmonar antes de aplicar el programa estratégico de educación sanitaria en el Hospital Referencial Ferreñafe – Lambayeque, Marzo a Julio del 2018.

Identificar el nivel de conocimiento de los familiares directos en relación al diagnóstico, cuidados y medidas preventivas de tuberculosis pulmonar después de aplicar el programa estratégico de educación sanitaria en el Hospital Referencial Ferreñafe – Lambayeque, Marzo a Julio del 2018.

Analizar la efectividad del programa estratégico de educación sanitaria para mejorar el nivel de conocimientos sobre diagnóstico, cuidados y medidas preventivas a los familiares directos de pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital referencial Ferreñafe – Lambayeque, Marzo a Julio del 2018.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

El estudio realizado fue de tipo cuantitativo porque se midieron sus variables a un tipo aplicativo y cuya realidad de los resultados de esta investigación se determinó a través de procedimientos estadísticos la efectividad del programa de educación sanitaria de diagnóstico, cuidados y prevención de tuberculosis pulmonar aplicado a los familiares directos de pacientes con tuberculosis pulmonar.

2.1.2. Diseño de estudio

El diseño corresponde al pre-experimental con medición pre test y post test.

Al esquematizar el diseño de investigación obtenemos el siguiente diagrama.

G: O₁ X O₂

Dónde:

G: Grupo poblacional (Familiares directos de pacientes con TBC pulmonar)

O₁: Medición del conocimiento sobre diagnóstico, cuidados y prevención de tbc (Pre Test)

X: Desarrollo del programa educativo

O₂: Medición del conocimiento diagnóstico, cuidados y prevención de tbc (Post Test)

2.1.3 Materiales

Los materiales que fueron utilizados durante la ejecución de la investigación fueron: 10 fichas de las cartillas de validación del instrumento por el juicio de expertos; 25 test aplicados a familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar para la prueba piloto, 50 test aplicadas a 50 a familiares que constituyeron la muestra de estudio, y material de escritorio.

2.1.4 Métodos

El método es cuasi experimental. Según Bush, son estudios cuasi experimentales aquellos que no cumplen con el requisito de control de variables a través de un grupo control o de la asignación aleatoria o ambos. El propósito de este diseño es el mismo del experimental: determinar si la aplicación de la variable independiente (programa educativo) produce un cambio en la variable dependiente (nivel de conocimiento). Este método manipula deliberadamente, al menos, una variable independiente para observar su efecto y relación con una o más variables dependientes.

El método consta de un pre prueba y pos prueba con un solo grupo. Si existe una relación causal entre la variable independiente y la dependiente, la medición del efecto antes de la intervención o aplicación de la variable será diferente a los resultados después de la intervención dirigida al cuidador familiar del paciente del Hospital Referencial Ferreñafe.

2.2 Población y muestra

2.2.1 Población

La población de estudio está constituida por todos los familiares directos de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Referencial Ferreñafe.

2.2.2 Muestra

La muestra estará conformada por los familiares que aceptaron participar en el trabajo de investigación.

Tabla 1.

Familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Referencial de Ferreñafe-2018

PARENTESCO	fi	%
Padres	10	20
Esposo(a)	15	30
Hijos (as)	20	40
Hermanos(as)	5	10
Total	50	100

En este trabajo de investigación se considera los siguientes criterios:

Criterio de inclusión:

- Familiares directos que acepten participar del trabajo de investigación
- Familiares directos que son mayores de edad
- Familiares directos que firmen el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Familiares directos que no acepten participar el trabajo de investigación
- Familiares directos que no alcanzan la mayoría de edad

2.3 Variables, operacionalización

2.3.1. Variable Independiente:

Educación sanitaria: Es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, Comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. Desde este punto de vista, la educación sanitaria comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente educación.²⁰

2.3.2 Variable Dependiente:

Tuberculosis Pulmonar: Es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotitas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa.³³

2.3.3 Operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento de recolección de datos
<p>Variable Independiente: Educación sanitaria</p>	<p>Cognitiva</p>	<p>Efectividad de la sesión educativa</p> <p>No efectividad de la sesión educativa</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Sesión educativa</p> <p>Rotafolios</p> <p>Collage</p> <p>Videos</p> <p>Conversación</p> <p>(Anexo 1)</p> <p>(Anexo 3)</p>
<p>Variable Dependiente: Tuberculosis Pulmonar</p>	<p>Nivel de conocimientos</p>	<p>Diagnóstico</p> <p>Tratamiento</p> <p>Cuidados</p> <p>Medidas preventivas</p>	<p>Educación sanitaria</p> <p>Consejería</p> <p>Cuestionario</p> <p>(Anexo 1)</p> <p>(Anexo 3)</p>

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

En el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta. Se utilizó un instrumento (test) que consisten en un cuestionario de 10 preguntas, con el objetivo de medir los conocimientos sobre diagnóstico, cuidados y prevención de tuberculosis pulmonar que tienen los familiares directos de familiares con tuberculosis pulmonar del Hospital Referencial Ferreñafe.

Estuvo constituido por 03 preguntas de diagnóstico, 03 preguntas de cuidados y 04 preguntas de prevención. Lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en nivel bajo. Nivel medio y nivel alto.

Nivel de conocimiento bajo: 0 – 10

Nivel de conocimiento medio: 11 – 15

Nivel de conocimiento alto: 16 – 20

Para la validez, el test de conocimientos fue sometidos a juicio de 3 expertos o crítica de jueces, calificados en la carrera de enfermería: Lic. Juana M, Bereche Benites, especialista en salud familiar y comunitaria, con 24 años de experiencia, y forma parte del Programa de TBC en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos; Lic. Blanca L. Acosta Bobadilla, especialista en salud familiar y comunitaria, con 10 años de experiencia y forma parte del trabajo extramural y labora en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos”; Lic. Clara Montoya Vásquez especialista en emergencias y desastres, con 16 años de experiencia, y labora como enfermera asistencial en Hospital Referencial Ferreñafe.

Para la Confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto con el propósito de probar y reafirmar el diseño preliminar del contenido de los instrumentos, se realizaron a una muestra de 25 familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, la aplicación de esta prueba permitió evaluar, así como también proporcionó las bases necesarias para la prueba de confiabilidad.

Al analizar la consistencia interna de los 10 ítems del instrumento, se generó un coeficiente Alfa de Crombach de 0.674, lo que califica al instrumento con una buena consistencia interna, encontrándose apta para su ejecución.

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

El procesamiento de datos y el análisis estadístico que se opero fue el método de consistencia interna – alfa de crombach y con el auxiliar de Microsoft Excel 2013, que al analizar la consistencia interna de los 10 items del instrumento, se generó un coeficiente Alfa de Crombach de 0.674, lo que califica al instrumento con una buena consistencia interna, encontrándose apta para su ejecución.

A través de este programa se pudo recopilar datos de Excel 2013 y trabajarlos en SPSS 23, teniendo en cuenta que las variables operen como medidas cuantitativas, y posteriormente se logró trabajar los análisis de frecuencia y porcentaje.

Y finalmente se realizó la Prueba T-Student para determinar la efectividad de un programa estratégico de educación sanitaria.

2.6. Aspectos éticos

Como aspecto ético tenemos la Declaración de Helsinki, siendo este un importante documento realizado con esfuerzo por la comunidad médica para desarrollar condiciones favorables esenciales que sirvan como guía a la comunidad médica y personal de salud, en ella está considerada como material de investigación a los seres humanos, la autoridad de este principio ético emana del grado de codificación interna que ha ganado a nivel internacional.

El consentimiento informado documento donde se especifica por qué y el para que se está realizando el trabajo de investigación.

2.7. Criterios de Rigor científico.

Para garantizar el rigor científico de la investigación se va a tener en cuenta el software estadístico para los análisis de datos y las encuestas realizadas.

III. RESULTADOS

3.1 Tablas y figuras

Tabla 2

Características de los familiares directos de pacientes que reciben tratamiento ambulatorio de tuberculosis pulmonar en el Hospital Referencial de Ferreñafe – Lambayeque, Marzo – Julio 2018.

Datos Generales	Categorías	fi	%
EDAD	18 - 24	15	30.0
	25 - 35	21	42.0
	36 - 46	5	10.0
	47 - 57	3	6.0
	58 - 70	6	12.0
			50
SEXO	Femenino	32	64.0
	Masculino	18	36.0
		50	100.0
RELIGIÓN	Católica	46	92.0
	Evangélica	4	8.0
		50	100.0
OCUPACIÓN	Comerciante	16	32.0
	Taxista	2	4.0
	Obrero	3	6.0
	Ama de casa	14	28.0
	Estudiante	14	28.0
	Otros	1	2.0
		50	100.0
ESTADO CIVIL	Soltero	25	50.0
	Casado	23	46.0
	Otro	2	4.0
		50	100.0
NIVEL EDUCATIVO	Primaria incompleta	1	2.0
	Primaria completa	4	8.0
	Secundaria incompleta	3	6.0
	Secundaria completa	20	40.0
	Superior incompleta	17	34.0
	Superior completa	5	10.0

		50	100.0
PARENTESCO	Esposos(a)	19	38.0
	Hijo(a)	19	38.0
	Madre	1	2.0
	Padre	1	2.0
	Otro	10	20.0
		<hr/>	<hr/>
		50	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a familiares directos de pacientes que reciben tratamiento ambulatorio de tuberculosis pulmonar en el Hospital Referencial de Ferreñafe – Lambayeque, Marzo - 2018.

Interpretación:

Al evaluar las características de los familiares directos de pacientes que reciben tratamiento ambulatorio de tuberculosis pulmonar, se encontró que el 42% de ellos tienen una edad de 25 a 35 años, mientras que el 6% una edad de 47 a 57 años. Así mismo el 64% de los familiares son de género femenino y el 36% de género masculino.

En relación a su religión el 92% de ellos son católicos y el 8% evangélico, además se encontró que el 32% de ellos son comerciantes, un 14% son amas de casa o estudiantes y el 4% son taxistas.

Un 50% de familiares tienen un estado civil soltero, el 46% son casados y el 4% de ellos tienen otro estado civil.

Se encontró que el 40% de los familiares tienen un nivel educativo de secundaria completa, mientras que un 34% tienen instrucción superior incompleta, por otro lado sólo un 2% de ellos tienen un grado de instrucción de primaria incompleta.

Al analizar el parentesco del familiar con el paciente, se evidenció que el 38% de ellos o son su esposo(a) o son hijo(a) y sólo un 2% tienen un parentesco de madre o padre.

Tabla 3

Nivel de conocimiento de los familiares directos en relación al diagnóstico, cuidados y medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar antes de aplicar el programa estratégico de educación sanitaria en el Hospital Referencial de Ferreñafe – Lambayeque, Marzo – Julio 2018.

Nivel de conocimiento	fi	%
Bajo	42	84.0
Medio	7	14.0
Alto	1	2.0
Total	50	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a familiares directos de pacientes que reciben tratamiento ambulatorio de tuberculosis pulmonar en el Hospital Referencial de Ferreñafe – Lambayeque, Marzo - 2018.

Nivel de conocimiento de los familiares directos en relación al diagnóstico, cuidados y medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar antes de aplicar el programa estratégico de educación sanitaria en el Hospital Referencial de Ferreñafe – Lambayeque en, Marzo - 2018.

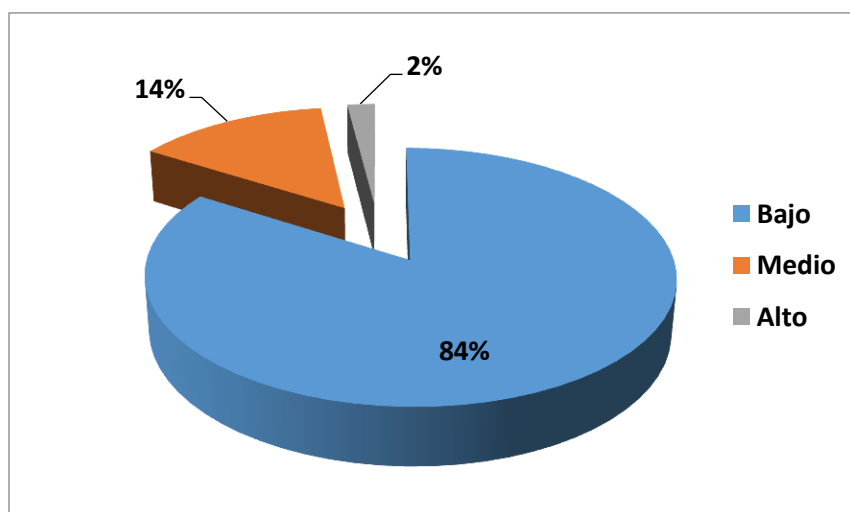


Figura 1: Al evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes antes de aplicar el programa estratégico de educación sanitaria, se encontró que el 84% de ellos presentan un nivel bajo, un 14% un nivel medio y sólo un 2% de ellos presenta un nivel alto.

Tabla 4

Nivel de conocimiento de los familiares directos en relación al diagnóstico, cuidados y medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar después de aplicar el programa estratégico de educación sanitaria en el Hospital Referencial de Ferreñafe – Lambayeque, Marzo – Julio 2018.

Nivel de conocimiento	fi	%
Medio	8	16.0
Alto	42	84.0
Total	50	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a familiares directos de pacientes que reciben tratamiento ambulatorio de tuberculosis pulmonar en el Hospital Referencial de Ferreñafe – Lambayeque, Marzo - 2018.

Nivel de conocimiento de los familiares directos en relación al diagnóstico, cuidados y medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar después de aplicar el programa estratégico de educación sanitaria en el Hospital Referencial de Ferreñafe – Lambayeque en, Marzo - 2018.

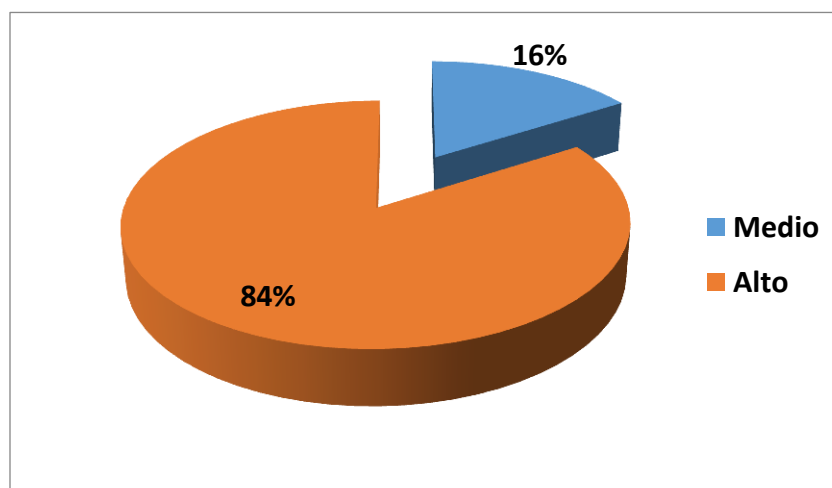


Figura 2: Al evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes después de aplicar el programa estratégico de educación sanitaria, se encontró que el 84% de ellos presentan un nivel alto, y sólo el 16% de ellos presentaron nivel medio. No se encontraron familiares con un nivel de conocimiento bajo.

Prueba T-Student para determinar la efectividad de un programa estratégico de educación sanitaria para mejorar los conocimientos sobre diagnóstico, cuidados y medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar.

Hipótesis

H₀: No existe diferencia significativa entre la media de los puntajes antes y después de aplicar el programa estratégico de educación sanitaria

H₁: Existe diferencia significativa entre la media de los puntajes antes y después de aplicar el programa estratégico de educación sanitaria

Significancia

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

Criterio para evaluar la prueba

Si p-value $\geq \alpha$ ----- Se acepta H₀

Si p-value $< \alpha$ ----- No Se acepta H₀

Prueba Estadística

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	NOTA_ANTES	9,48	1,930	,273
	NOTA_DESPUES	17,20	2,100	,297

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)	
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia					
				Inferior	Superior				
Par 1	NOTA_ANTES - NOTA_DESPUES	-7,720	2,650	,375	-8,473	-6,967	-20,600	49	,000

Decisión:

Considerando una prueba T-Student con un p-value = 0.000, se decide rechazar H₀ y **ACEPTAR H₁**

Conclusión:

Se concluye que existe diferencia significativa entre la media de los puntajes antes y después de aplicar el programa estratégico de educación sanitaria, determinando la efectividad del programa estratégico de educación sanitaria para mejorar los conocimientos sobre diagnóstico, cuidados y medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar.

3.2 Discusión de resultados

En cuanto al nivel de conocimientos de los familiares directos de pacientes de tuberculosis pulmonar del Hospital Referencial Ferreñafe”, el investigador logró identificar que el 84% de los familiares tenían un nivel de conocimiento bajo, el 14% nivel de conocimiento medio, y el 2% nivel de conocimiento alto mediante la aplicación de un cuestionario de preguntas.

El porcentaje de nivel de conocimiento medio que se evidencia en el presente estudio, se debe a que los familiares acompañan al paciente a su tratamiento ambulatorio y preguntan al personal de salud, mientras el porcentaje de nivel de conocimiento alto se debe a la falta de educación e información sanitaria por el personal de salud que no cumple con el trabajo como debe ser debido a muchos factores.

Collazos, 2013 en Lima, realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de las medidas preventivas en familiares de pacientes de la ESN-PCT; en una muestra de 32 familiares de pacientes. Encontró que el 56 % no conoce, y 44% conoce las medidas preventivas de TBC. Con respecto a las actitudes de los familiares hacia la aplicación de medidas preventivas de la TBC, el 56% presenta una actitud de aceptación y 44% de rechazo. Concluyendo que no hay relación entre los conocimientos y las actitudes. El mayor porcentaje de familiares no conoce sobre el uso de quimioprofilaxis, vacunación BCG y tienen una actitud de aceptación, seguido de un porcentaje significativo que conoce y rechaza la aplicación de las medidas preventivas.¹²

Villena. 2013 en Lambayeque, realizó un estudio con respecto a “Relación de conocimientos y actitud en los familiares de los pacientes con tuberculosis, Red Lambayeque 2011”.La investigación fue de tipo cuantitativo, transversal con diseño correlacional, incluyendo en ella 40 familias, los mismos que se seleccionaron por conveniencia, dando como resultado que el 5% de los familiares presentaron un buen conocimiento en medidas preventivas y seguimiento al tratamiento de tuberculosis, el 75% tuvo conocimiento regular en el área de detección y diagnóstico y 20% de muestras de desconocimiento total; en lo relacionado a actitudes frente a los familiares un 87,5%

presentó actitud favorable, específicamente en el componente afectivo en escuchar y ayudar en el tratamiento individualizado y el 12,7% tuvo una actitud desfavorable.¹⁷

Estos resultados corroboraron la necesidad de aplicar un programa educativo de educación sanitaria dirigido a los familiares de pacientes con TBC sobre diagnóstico, cuidados y medidas preventivas de tuberculosis pulmonar ya que es una enfermedad prevenible y curable si se detecta a tiempo, el nivel conocimiento de los familiares de pacientes con TBC se incrementó significativamente con relación al conocimiento previo al desarrollo del programa educativo de educación sanitaria, se demuestra con la media estadística del post test con un resultado de 84%.La cual los familiares obtienen puntajes dentro del nivel de conocimiento alto y medio.

El programa educativo de educación sanitaria es de gran aporte para Enfermería ya que es parte de la atención primaria de salud e instrumento que sirve a los profesionales y a la población para conseguir de ésta la capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones con respecto a su Salud o enfermedad, significa un nuevo enfoque en la asistencia sanitaria, en el entendimiento del proceso salud-enfermedad, en la cobertura a cubrir en la población, en las relaciones profesionales sanitarios-usuario, en la metodología y objetivos a conseguir, en definitiva, un proceso educativo dirigido fundamentalmente a potenciar, promover y educar aquellos factores que inciden directamente sobre la población en general y el ciudadano en particular.

IV. CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento de los familiares de pacientes de tuberculosis pulmonar del Hospital Referencial Ferreñafe en el pre-test el 84% de ellos presentan un nivel bajo, el 14% un nivel medio y el 2% un nivel alto lo cual corroboró la necesidad de aplicar actividades educativas orientadas a la familia.

Después de la aplicación del programa educativo de educación sanitaria se incrementó significativamente el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar dando como porcentaje del post test el 84% de ellos presentan un nivel alto y el 16% nivel medio.

Por lo tanto concluimos que el programa educativo de educación sanitaria es efectiva evidenciado por el incremento del nivel de conocimiento de los familiares de pacientes de tuberculosis pulmonar del Hospital Referencial Ferreñafe.

V. RECOMENDACIONES

A la Gerencia Regional de Salud, de proponer elaborar nuevos programas educativos de educación sanitaria relacionados a la promoción de la salud y prevención de distintas enfermedades infecto contagiosas en grupos poblacionales distintos para así reducir el aumento de casos o recaídas de enfermedades infectocontagiosas. Así mismo contratar el personal de enfermería estable para la estrategia de tuberculosis para que pueda cumplir con toda la expectativa en atención de calidad, en promoción y prevención de salud y así lograr con lo propuesto en dicha estrategia.

A las Instituciones del primer nivel de atención, mantener su continuidad y sostenibilidad en los programas de intervención sobre promoción de la salud y prevención de la enfermedad para así lograr la reducción del problema que aqueja a la población.

A los profesionales de la salud, involucrarse más en la promoción de la salud y preventivo de la enfermedad usando diversas metodologías y actividades que permitan sensibilizar a la persona y a todo su entorno.

REFERENCIAS

1. MINSA: Tuberculosis. [Internet]. Lima, 2017 [Citado el 20 nov. del 2017] Disponible en:<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20171218104948.pdf>
2. OMS: Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [Internet].Lima 2015 [Citado el 20 nov. del 2017].Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. La Republica. Centro de Prensa. Segundo País de Sudamérica con más casos de TBC. Not. Inf.LR [Internet].Lima ,2013 [Citado el 20 nov. del 2017]. Disponible en : <https://larepublica.pe/sociedad/699521-peru-segundo-pais-de-sudamerica-con-mas-casos-de-tbc>
4. Ministerio de la Salud. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la Situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú 2015 [Internet]. Lima: MINSA, DGE 2016 [Citado el 20 nov. del 2017]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>
5. Santos MLSG, Vendramini SHF, Gazetta CE, Oliveira SAC, Villa TCS. Pobreza, caracteriza socioeconómica de tuberculosis. Rev. Latino-am Enfermería 2007 setiembre-octubre; 15(número especial):762-7.
6. Alrcon V, Alarcon E, Figueroa C, Mendoza A. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública [Internet]. 2017[Citado el 20 nov. del 2017].Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200021

7. El popular. Centro de Prensa. En el día mundial de la tuberculosis, Perú ocupa el 1º lugar en casos más graves de TBC. Not. Inf. EP [Internet]. Lima, 2017. [Citado el 20 nov. del 2017]. Disponible en: <http://www.elpopular.pe/actualidad-y-policiales/2017-03-24-en-el-dia-mundial-de-la-tuberculosis-peru-ocupa-el-1deg-lugar-en-casos-de-tbc-mas-graves-video>
8. La Republica. Centro de Prensa. Lambayeque es Catalogada Zona de Alto Riesgo en Cuanto a Casos de TBC. Not.Inf.LR [Internet]. Lima, 2015. [Citado el 20 nov. del 2017]. Disponible en: <http://larepublica.pe/archivo/874636-lambayeque-es-catalogada-zona-de-alto-riesgo-en-cuanto-a-casos-de-tbc>
9. Martínez Y. O, Guzmán F, Flores J.J, Vásquez V.H. Factores Familiares que Favorecen el Apego al Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar. Aten. Fam [Internet]. 2014 [Citado el 20 nov. del 2017] 21(2):47-49. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2014/af142e.pdf>
10. Heredia M. R, Puc M, Caamal A, Vargas A. Determinantes Sociales del Paciente y Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis en Yucatán. Rev. Biomed [Internet]. 2013 [Citado el 20 nov. del 2017].Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2012/bio123e.pdf>
11. Hernández E, Granda J.E, Mena M. “Fortalecimiento del programa de control de la Tuberculosis en la República de Cuba” Cuba / Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. [Tesis]. Encuesta Nacional sobre Conocimiento y Actitud de la Población ante la Tuberculosis, ONEI 2013 [Citado el 20 nov. del 2017].Disponible en: <http://www.one.cu/publicaciones/cepde/tb/tb2013.pdf>
12. Pérez R, Miranda A. “Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011” [Tesis]. Universidad Mayor de San Marcos 2011[Citado el 20 nov. del 2017].Disponible en:<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/UNSM/1233/ITEM%4011458-484.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Bautista Rodríguez, L. “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería”- Bogotá [Internet]. 2013[Citado el 20 nov. del 2017].Disponible en:http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/66/1/T102_46972829_T.pdf
14. Collazos C. L. Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT - C.S. San Luis, 2013. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013 [Citado el 20 nov. del 2017].Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1048/Collazos_fc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Domínguez C y Gonzales P. “conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al centro de salud Gerardo Gonzales Villegas - tumbes,” 2016. [Tesis] Universidad Nacional de Tumbes Disponible; 2016[Citado el 20 nov. del 2017].Disponible en: <https://es.scribd.com/document/368268154/TESIS-DOMINGUEZ-Y-GONZALES-pdf>
16. Gonzales S.A, Marcos C.S. Efectividad Del Cuidado De Enfermería En El Autocuidado Del Famiuar Del- Paciente Con Tuberculosis Pulmonar. Puesto De Salud Miraflores Alto". Chimbote, 2012. [Tesis]. Chimbote: Universidad Nacional de Santa; 2013 [Citado el 20 nov. del 2017].Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2415/26025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Ferre E y Quispe R “Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al centro de salud materno infantil Manuel Barreto - san juan de Miraflores”. [tesis de grado] Lima , 2015 [Citado el 20 nov. del 2017].Disponible en:<https://docplayer.es/62708973-Universidad-privada-arzobispo-loayza.html>.

18. Ore M. Nivel de Conocimientos sobre Tuberculosis entre los Pacientes en sala de Espera. Centro de Salud “Punchauca”, [Internet] Lima, 2015 Disponible en:<http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20X%202010/11-Conocimientos%20Tuberculosis.htm>
19. Villena Y. V. Relación Entre Nivel De Conocimientos Y Actitudes Sobre La Tuberculosis en el Profesional De Enfermería. Red Lambayeque. 2011. [Tesis] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2012. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/355/1/TL_Villena_Neyra_YoanaVanessa.pdf
20. Ministerio de Salud. Dirección Regional de Salud Cajamarca. Manual de Educación Sanitaria. Saneamiento Básico Rural Serie 4. Cajamarca: Ministerio de Salud. Dirección Regional de Salud Cajamarca; 1993. [Internet], Manual de Educación Sanitaria [Citado el 20 nov. del 2017] Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/755_MINSA181.pdf
21. Cid MC, Montes R, Hernández O. La familia en el cuidado de la salud. Rev Méd Electrón [Internet].2014. [Citado el 20 nov. del 2017]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n4/rme080414.pdf>
22. Mendoza, A. Gotuzzo, E. Tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR), historia y situación actual. Acta Méd Per 25(4) 2008. [Internet] Artículos Cielo Perú [Citado el 20 nov. del 2017] Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000400011.
23. Álvarez R, Kuri P. Salud Pública y Medicina Preventiva. [Internet]. 4ta ed. México: El manual Moderno SA; 2012. p. 25-35.
24. Ministerio de Sanidad y Consumo. Glosario Promoción de la Salud. Ginebra: 1998.p.12-14. [Internet] MSSSI 2014 [Citado el 20 nov. del 2017]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

25. MINSA: Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis; 2013. [Internet] Lima 2013 [Citado el 20 nov. del 2017]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
26. Organización Mundial de la Salud – Centro de prensa. Tuberculosis. Nota descriptiva N° 104 Marzo de 2015. Ginebra – Suiza, 2015 [Internet], OMS 2018 [Citado el 20 nov. del 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
27. OMS. Tuberculosis. [Online]; 2015 [Internet]. OMS, 2018 [Citado el 20 nov. del 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.
28. OPS/OMS. OPS/OMS insta a los países de las Américas a fortalecer la detección y el tratamiento de la tuberculosis para poner fin a la epidemia. [Internet]. (OPS/OMS) 2015 [Citado el 20 nov. del 2017] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10607%3A2015-pahowho-urges-better-detection-and-treatment-of-tb&catid=740%3Anews-press-releases&Itemid=1926&lang=es
29. RPP: Radio Programa del Perú, Prensa escrita. Según la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, durante el 2017 se registraron 703 personas infectadas con tuberculosis [Internet]. Lima , RPP 2018 [Citado el 20 nov. del 2017] Disponible en: <https://rpp.pe/peru/lambayeque/en-lo-que-va-del-2018-salud-registro-95-personas-mas-con-tuberculosis-noticia-1116655>
30. MINSA: Tuberculosis. [Internet]. Lima, 2014 [Citado el 20 nov. del 2017] Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>
31. MINSA/DGE. Vigilancia de Tuberculosis. [Internet]. Lima, 2015 [Citado el 20 nov. del 2017] Disponible en:

http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=420&Itemid=358

32. Perú21: Unas 4 mil personas mueren al año en el mundo por la enfermedad. Marzo 2015. [Internet] Lima, P 21 2015. [Citado el 20 nov. del 2017]. Disponible en <http://peru21.pe/vida21/tuberculosis-unas-4-mil-personas-mueren-al-ano-mundo-esta-enfermedad-2214745>.
33. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: Minsa 2017[Citado el 20 nov. del 2017] Disponible en:<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20171218104948.pdf>
34. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. [Internet]. Popayán: Universidad del Cauca; 2005 [Citado el 20 nov. del 2017] Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

PROGRAMACIÓN ESTRATEGICA DE EDUCACIÓN SANITARIA A FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE – LAMBAYEQUE, MARZO A JULIO DEL 2018.

OBJETIVO: Educar a los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Hospital Referencial Ferreñafe sobre las medidas de prevención y cuidados de la tuberculosis para lograr una salud óptima.

1. PLANIFICACIÓN:

1.1. TEMA: Tuberculosis

1.2. HORA:

1.3. TIEMPO DE DURACIÓN: 60 minutos.

1.4. LUGAR: Hospital Referencial Ferreñafe

1.5. GRUPO AL QUE VA DIRIGIDO: Familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar

2. EJECUCIÓN

2.1. PRESENTACIÓN: La siguiente sesión educativa se tratará sobre tuberculosis pulmonar que abarcara su concepto, modo de transmisión, factores de riesgo, sintomatología, diagnóstico, medidas preventivas que como familiares deben optar para así disminuir el porcentaje de personas con tbc.

2.2. Exploración de Conocimientos: les voy a realizar unas preguntas para saber cuánto conocen sobre la tuberculosis.

¿Han escuchado sobre la tuberculosis?

¿Por qué creen que se produce esta enfermedad?

2.3. Desarrollo del tema: El tema será transmitido y explicado a través de una exposición oral, con la ayuda de material de apoyo.

3. La Tuberculosis

Es una enfermedad infecciosa muy contagiosa causada por la bacteria llamada Bacilo de Koch, la cual destruye los pulmones y pueden causar la muerte. A través de la sangre, los bacilos pueden llegar a los riñones, el cerebro y los huesos. La TB pulmonar alcanza el 85% de los casos y es muy contagiosa.

Transmisión.

- Se contrae al inhalarse los gérmenes que se encuentra en el aire cuando una persona enferma tose, estornuda, escupe, habla, grita o canta.
- Cuando el microbio (Bacilo de Koch) ingresa a tu organismo se multiplica con rapidez. Es muy importante detectar la enfermedad porque una persona con TB puede contagiar a muchas personas. Debemos tener cuidado porque muchos de estos contagios ocurren entre familiares, amigos, compañeros de trabajo o de estudios.
- Factores de Riesgo
- Medio ambiente sin iluminación y ventilación
- Personas vulnerable bajas defensas inmunológicas y estrés.
- Vive en condiciones de hacinamiento

Síntomas

- Tos con flema por más de 15 días
- Cansancio
- Falta de apetito
- Pérdida de peso
- Fiebre por las noches
- Sudor durante la noche

Diagnostico

- Cuadro clínico
- Examen de esputo (BK)
- Radiografía de tórax

Tratamiento:

- El objetivo del tratamiento es curar la infección con fármacos que combatan las bacterias de la tuberculosis.
- El tratamiento es supervisado en el centro de salud para asegurar su funcionamiento y que no haya molestias.
- Para curarse completamente, no se debe abandonar el tratamiento.

Prevención

- El paciente al momento de toser o estornudar debe cubrirse la boca y nariz con papel embolsarlo y desecharlo.
- Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo; abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, la cual destruye al *Mycobacterium tuberculosis*.
- Los ambientes del hogar deben ser iluminados y ventilados
- Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua.
- Mantener una nutrición balanceada.
- Vacunar los recién nacido con BCG

PRIMERA SESIÓN	Momentos	técnicas	Tiempo	estrategia
	entrevista	Dialogo/cognitivo	20	cuestionario
	motivación	dinámica	15	participativo
	Vivencias	dialogo	15	Entrevista realizada a familiares de pacientes con tbc pulmonar.
	reflexión	dialogo	10	Preguntas dirigidas para analizar conocimientos

SEGUNDA SESIÓN	Momentos	técnicas	Tiempo	estrategia
	motivación	dialogo/dinámica	10	participativo
	charlas	Clase expositiva	20	rotafolio
	Vivencias	Manifestación de experiencias	15	Familiares expresan sus experiencias
	reflexión	Conclusión del tema	15	Preguntas dirigidas para analizar conocimientos

TERCERA SESIÓN	Momentos	técnicas	Tiempo	estrategia
	motivación	dialogo/dinámica	10	participativo
	charlas	Clase expositiva	20	rotafolio
	Vivencias	narra sus experiencias	15	Familiares expresan sus experiencias
	reflexión	Conclusión del tema	15	Preguntas dirigidas para analizar conocimientos

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“EDUCACIÓN SANITARIA A FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFAE – LAMBAYEQUE, MARZO A JULIO DEL 2018.

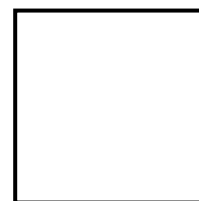
Yo,, familiar del paciente atendido en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis del Hospital Referencial de Ferreñafe , con DNI:, me comprometo a participar dentro de la muestra que será evaluado en el presente estudio, bajo mi consentimiento y sin haber sido obligado(a) o coaccionado(a).

Consiento que el investigador pueda tomar información necesaria para determinar si será efectiva la educación sanitaria a familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar, así también las mismas serán usadas en presentaciones y/o publicaciones.

Declaro que el investigador me ha explicado en forma clara el propósito del estudio, como se desarrollará y los procedimientos a seguir. Y consto que he tenido la oportunidad de realizar todas las preguntas que considere necesarias antes de aceptar mi participación.

Firma del participante

N° D.N.I:.....



Huella Digital.

ANEXO 3
CUESTIONARIO

a) DATOS GENERALES

- **Edad:**_____
- **Sexo:** F () M ()
- **Religión:**
 - Católica ()
 - Evangélica ()
 - Otros: _____
- **Ocupación:** _____
- **Estado Civil:**
 - Soltero(a) ()
 - Casado(a) ()
 - Otro: _____
- **Grado de Instrucción:**
 - Primaria Incompleta ()
 - Primaria Completa ()
 - Secundaria Incompleta ()
 - Secundaria Completa ()
 - Superior Incompleta ()
 - Superior Completa ()
- **Grado de Parentesco:**
 - Esposo (a) ()
 - Hijo (a) ()
 - Madre ()
 - Padre ()
 - Otros: _____

b) CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR

Lea detenidamente cada pregunta y marca con una (x) la respuesta que considera correcta

- 1) La tuberculosis pulmonar es una enfermedad:
 - a) Infecto contagiosa
 - b) Hereditaria
 - c) Producida por hongos
 - d) De los pobres
- 2) La forma de contagio de la tuberculosis pulmonar es:
 - a) Por picaduras de mosquitos
 - b) Por vía respiratoria (tos, estornudo y al hablar)
 - c) Por relaciones sexuales
 - d) Por compartir prendas intimas
- 3) La persona infectada con tuberculosis pulmonar presenta:
 - a) Dolor de cabeza y diarrea
 - b) Tos con flema por más de 15 días, fiebre y cansancio
 - c) Diarreas y dolor de estomago
 - d) Sangre en la orina y dolor de cabeza
- 4) La prueba que se realiza para diagnosticar la tuberculosis pulmonar es:
 - a) Examen de sangre
 - b) Examen de heces
 - c) Examen de orina
 - d) Examen de esputo
- 5) Existen otras pruebas para diagnosticar a una persona con tuberculosis pulmonar y son:
 - a) Radiografía de tórax
 - b) Ecografía
 - c) Electrocardiograma
 - d) Radiografía de la cabeza

- 6) El tratamiento de primera fase para la persona con tuberculosis pulmonar es:
- a) Tres veces por semana
 - b) Solo domingos
 - c) Todos los días
 - d) Una vez por semana
- 7) El tiempo que demora el tratamiento es de:
- a) Tres meses
 - b) Cuarto meses
 - c) Cinco meses
 - d) Seis meses
- 8) El paciente con tuberculosis pulmonar debe recibir su tratamiento principalmente en:
- a) El hogar
 - b) Clínicas
 - c) El trabajo
 - d) El Hospital ,Centros o Puestos de Salud
- 9) Entre las medidas de prevención ante la tuberculosis pulmonar son las siguientes:
- a) Vacunarse contra el tétano
 - b) Cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar
 - c) Tomar bastante liquido
 - d) Cubrirse la nariz y los oídos
- 10) La vivienda del paciente con tuberculosis pulmonar para disminuir el contagio debe ser:
- a) Iluminada y con poca ventilación
 - b) Poca iluminación y poca ventilación
 - c) Poca iluminación y ventilada
 - d) Iluminada y ventilada

ANEXO: 3 CLAVE DE RESPUESTAS DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS

PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO	RESPUESTAS CORRECTAS
1	A
2	B
3	B
4	D
5	A
6	C
7	D
8	D
9	D
10	D

PUNTAJE:

0 – 10: Nivel de conocimiento bajo

11 – 15: Nivel de conocimiento medio

16 – 20: Nivel de conocimiento alto

ANEXO 4

ANÁLISIS DE CONFIBILIDAD MÉTODO DE CONSISTENCIA INTERNA – ALFA DE CROMBACH

1. Análisis de los casos

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	25	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	25	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,674	10

2. Interpretación

Al analizar la consistencia interna de los 10 ítems del instrumento, se generó un coeficiente Alfa de Crombach de 0.674, lo que califica al instrumento con una buena consistencia interna, encontrándose apta para su ejecución.

**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

1. NOMBRE DEL JUEZ	Blanca Lourdes Acosta Bobadilla
PROFESIÓN	Enfermera
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Licenciada en Enfermería
ESPECIALIDAD	Salud Familiar y Comunitaria
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	10 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	C.S. Toribia Castro Chirinos
CARGO	Responsable: Etapa vida Adulto joven y Maduro
<u>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</u>	
EDUCACIÓN SANITARIA A FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE – LAMBAYEQUE MARZO A JULIO DEL 2018	
1. NOMBRE DEL TESISISTA	José Efraín Parra Reyes
2. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Auto administrado
3. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Identificar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico, cuidados y medidas preventivas a los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Referencial de Ferreñafe –Lambayeque marzo a julio del 2018.

EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

4. DETALLE DEL INSTRUMENTO

El instrumento consta de 10 preguntas de conocimientos sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de tuberculosis, ha sido construido teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

I. CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR

1. La tuberculosis pulmonar es una enfermedad:

- a) Infecto contagiosa
- b) Hereditaria
- c) Producida por hongos
- d) De los pobres

TA(✓) TD()

SUGERENCIAS:

2. La forma de contagio de la tuberculosis pulmonar es:

- a) Por picaduras de mosquitos
- b) Por vía respiratoria (tos, estornudo y al hablar)
- c) Por relaciones sexuales
- d) Por compartir prendas intimas

TA(✓) TD()

SUGERENCIAS:

<p>3. La persona infectada con tuberculosis pulmonar presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Dolor de cabeza y diarrea b) Tos con flema por más de 15 días, fiebre y cansancio c) Diarreas y dolor de estómago d) Sangre en la orina y dolor de cabeza 	<p style="text-align: right;">TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>4. La prueba que se realiza para diagnosticar la tuberculosis pulmonar es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Examen de sangre b) Examen de heces c) Examen de orina d) Examen de esputo 	<p style="text-align: right;">TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>5. Existen otras pruebas para diagnosticar a una persona con tuberculosis pulmonar y son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Radiografía de tórax b) Ecografía c) Electrocardiograma d) Radiografía de la cabeza 	<p style="text-align: right;">TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>6. El tratamiento de primera fase para la persona con tuberculosis pulmonar es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tres veces por semana b) Solo domingos c) Todos los días d) Una vez por semana 	<p style="text-align: right;">TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

<p>7. El tiempo que demora el tratamiento es de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tres meses b) Cuarto meses c) Cinco meses d) Seis meses 	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>8. El paciente con tuberculosis pulmonar debe recibir su tratamiento principalmente en:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El hogar b) Clínicas c) El trabajo d) El Hospital o Centros o Puestos de Salud 	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>9. Entre las medidas de prevención ante la tuberculosis pulmonar son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Vacunarse contra el tétano b) Cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar, c) Mantener el ambiente ventilado d) b y c 	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>10. la vivienda del paciente con tuberculosis pulmonar para disminuir el contagio debe ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Iluminada y con ventilación b) Poca iluminación y poca ventilación c) Poca iluminación y ventilada d) Iluminada y ventilada 	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

<p align="center">PROMEDIO OBTENIDO:</p>	<p>N° TA <u>10</u> N° TD <u>0</u></p>
<p>COMENTARIOS GENERALES:</p>	
<p>OBSERVACIONES:</p>	


 GERENCIA REGIONAL
 DE SALUD LAMBAYEQUE
 MICHOEN LAMBAYEQUE
 LIC. *[Signature]*
 ACUÑA ESCOBAR
 C.P. 000000

JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA

**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

1. NOMBRE DEL JUEZ		<i>Clara Montoya Vasquez</i>
	PROFESIÓN	<i>Enfermera</i>
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	<i>Licenciada en Enfermería</i>
	ESPECIALIDAD	<i>Emergencias y Desastres</i>
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	<i>14 años</i>
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	<i>Hospital Referencial Ferreñafe</i>
	CARGO	<i>Enfermera Asistencial</i>
<u>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</u>		
<p align="center">EDUCACIÓN SANITARIA A FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE – LAMBAYEQUE MARZO A JULIO DEL 2018</p>		
1. NOMBRE DEL TESISISTA		<i>José Efraín Parra Reyes</i>
2. INSTRUMENTO EVALUADO		<i>Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Auto administrado</i>
3. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		<i>Identificar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico, cuidados y medidas preventivas a los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Referencial de Ferreñafe –Lambayeque marzo a julio del 2018.</i>

EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

4. DETALLE DEL INSTRUMENTO

El instrumento consta de 10 preguntas de conocimientos sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de tuberculosis, ha sido construido teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

I. CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR

1. La tuberculosis pulmonar es una enfermedad:

- a) Infecto contagiosa
- b) Hereditaria
- c) Producida por hongos
- d) De los pobres

TA(✓)

TD()

SUGERENCIAS:

2. La forma de contagio de la tuberculosis pulmonar es:

- a) Por picaduras de mosquitos
- b) Por vía respiratoria (tos, estornudo y al hablar)
- c) Por relaciones sexuales
- d) Por compartir prendas intimas

TA(✓)

TD()

SUGERENCIAS:

<p>3. La persona infectada con tuberculosis pulmonar presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Dolor de cabeza y diarrea b) Tos con flema por más de 15 días, fiebre y cansancio c) Diarreas y dolor de estómago d) Sangre en la orina y dolor de cabeza 	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>4. La prueba que se realiza para diagnosticar la tuberculosis pulmonar es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Examen de sangre b) Examen de heces c) Examen de orina d) Examen de esputo 	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>5. Existen otras pruebas para diagnosticar a una persona con tuberculosis pulmonar y son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Radiografía de tórax b) Ecografía c) Electrocardiograma d) Radiografía de la cabeza 	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>6. El tratamiento de primera fase para la persona con tuberculosis pulmonar es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tres veces por semana b) Solo domingos c) Todos los días d) Una vez por semana 	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

<p>7. El tiempo que demora el tratamiento es de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tres meses b) Cuarto meses c) Cinco meses d) Seis meses 	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>8. El paciente con tuberculosis pulmonar debe recibir su tratamiento principalmente en:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El hogar b) Clínicas c) El trabajo d) El Hospital o Centros o Puestos de Salud 	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>9. Entre las medidas de prevención ante la tuberculosis pulmonar son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Vacunarse contra el tétano b) Cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar, c) Mantener el ambiente ventilado d) b y c 	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>10. la vivienda del paciente con tuberculosis pulmonar para disminuir el contagio debe ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Iluminada y con ventilación b) Poca iluminación y poca ventilación c) Poca iluminación y ventilada d) Iluminada y ventilada 	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

PROMEDIO OBTENIDO:	N° TA <u>10</u> N° TD <u>0</u>
COMENTARIOS GENERALES:	
OBSERVACIONES:	



Clara Montoya Vásquez
ENFERMERA
71991

JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA

**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

1. NOMBRE DEL JUEZ	Juana Maíbel Berche Benites
PROFESIÓN	Enfermera
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Licenciada en Enfermería
ESPECIALIDAD	Salud familiar y Comunitaria
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	24 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	E.S. Toribia Castro Chirinos
CARGO	Encargada de la E.S.P.C.T
<u>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</u>	
EDUCACIÓN SANITARIA A FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE – LAMBAYEQUE MARZO A JULIO DEL 2018	
1. NOMBRE DEL TESISISTA	José Efraín Parra Reyes
2. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Auto administrado
3. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Identificar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico, cuidados y medidas preventivas a los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Referencial de Ferreñafe –Lambayeque marzo a julio del 2018.

EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

4. DETALLE DEL INSTRUMENTO

El instrumento consta de 10 preguntas de conocimientos sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de tuberculosis, ha sido construido teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

I. CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR

1. La tuberculosis pulmonar es una enfermedad:

- a) Infecto contagiosa
- b) Hereditaria
- c) Producida por hongos
- d) De los pobres

TA(✓) TD()

SUGERENCIAS:

2. La forma de contagio de la tuberculosis pulmonar es:

- a) Por picaduras de mosquitos
- b) Por vía respiratoria (tos, estornudo y al hablar)
- c) Por relaciones sexuales
- d) Por compartir prendas íntimas

TA(✓) TD()

SUGERENCIAS:

<p>3. La persona infectada con tuberculosis pulmonar presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Dolor de cabeza y diarrea b) Tos con flema por más de 15 días, fiebre y cansancio c) Diarreas y dolor de estómago d) Sangre en la orina y dolor de cabeza 	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>4. La prueba que se realiza para diagnosticar la tuberculosis pulmonar es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Examen de sangre b) Examen de heces c) Examen de orina d) Examen de esputo 	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>5. Existen otras pruebas para diagnosticar a una persona con tuberculosis pulmonar y son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Radiografía de tórax b) Ecografía c) Electrocardiograma d) Radiografía de la cabeza 	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>6. El tratamiento de primera fase para la persona con tuberculosis pulmonar es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tres veces por semana b) Solo domingos c) Todos los días d) Una vez por semana 	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

<p>7. El tiempo que demora el tratamiento es de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tres meses b) Cuarto meses c) Cinco meses d) Seis meses 	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>8. El paciente con tuberculosis pulmonar debe recibir su tratamiento principalmente en:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El hogar b) Clínicas c) El trabajo d) El Hospital o Centros o Puestos de Salud 	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>9. Entre las medidas de prevención ante la tuberculosis pulmonar son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Vacunarse contra el tétano b) Cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar, c) Mantener el ambiente ventilado d) b y c 	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>10. la vivienda del paciente con tuberculosis pulmonar para disminuir el contagio debe ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Iluminada y con ventilación b) Poca iluminación y poca ventilación c) Poca iluminación y ventilada d) Iluminada y ventilada 	<p style="text-align: right;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

PROMEDIO OBTENIDO:	N° TA <u>10</u> N° TD <u>0</u>
COMENTARIOS GENERALES:	
OBSERVACIONES:	


Juan Manuel Rodríguez
LIC. ENFERMERA
CEP. 21338

**JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA**



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”.

Constancia

El Director del Hospital Referencial de Ferreñafe, consta por el presente documento:

Que el Sr.

PARRA REYES JOSE EFRAIN

Alumno de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán; ejecutará en este Hospital, su Proyecto de Investigación: **“EDUCACIÓN SANITARIA A FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR FERREÑAFA – LAMBAYEQUE 2018”**

Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Peruano.

Ferreñafe, 17 de enero de 2018



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFA
Dr. Ernesto A. Montenegro Díaz
CIRUJANO OFTALMOLOGO
CMP. 49798 RNE: 28463
DIRECTOR H.R.F.

“Nuestra Prioridad...Tu Bienestar”

Av. Augusto B. Leguía N° 630 – Ferreñafe Teléfono: 500297 RPM: # 978593462
email: hospitalreferencial-ferre@hotmail.es