



**TESIS**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA FAMILIA SOBRE LA  
PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS, ANTES Y DESPUES DE UN  
PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CSMI. JOSÉ GÁLVEZ, VMT-  
LIMA 2015”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:  
YANETH CAYLLAHUA MAIHUIRE**

**ASESORA:  
MG. IDALIA MARÍA CONDOR CRISOSTOMO**

**LIMA - PERU 2018**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA FAMILIA SOBRE LA  
PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS, ANTES Y DESPUES DE UN  
PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CSMI. JOSÉ GÁLVEZ, VMT-  
LIMA 2015”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de la familia sobre la prevención de tuberculosis después de un programa educativo en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=16 familiares), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,857); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ( $\alpha=0,919$ ).

### CONCLUSIONES:

Encontrando que existe diferencia significativa de los promedios, de los momentos antes y después de la aplicación del programa educativo sobre la prevención de tuberculosis en las familias, comprobado estadísticamente mediante la T-student con un valor de 8,735, con 15grados de libertad y con un nivel de significancia de valor  $p<0,05$ .

**PALABRAS CLAVES:** *Programa educativo, Prevención de la tuberculosis.*

## **ABSTRACT**

The present investigation had like Objective: To determine the level of knowledge of the family on the prevention of tuberculosis after an educational program in the Center of Maternal and Infantile Health Jose Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015. It is a transversal descriptive investigation, worked with a sample of (n = 16 relatives), for the collection of the information a Likert-type questionnaire was used, the validity of the instrument was performed by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,857); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ( $\alpha = 0.919$ ).

### **CONCLUSIONS:**

Finding that there is a significant difference of the averages, of the moments before and after the application of the educational program on the prevention of tuberculosis in families, statistically verified by the T-student with a value of 8,735, with 15 degrees of freedom and with a level of significance of value  $p < 0.05$ .

**KEY WORDS:** *Educational program, Prevention of tuberculosis.*

## INDICE

Pág.

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

i

**ABSTRAC**

ii

**ÍNDICE**

iii

**INTRODUCCIÓN**

v

### **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	7
1.5. Limitaciones de la investigación	7

### **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	19
2.4. Hipótesis	20
2.5. Variables	20
2.5.1. Definición conceptual de la variable	20
2.5.2. Definición operacional de la variable	20
2.5.3. Operacionalización de la variable	21

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	23
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	24
3.3. Población y muestra	25
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	27
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	29
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	30
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	31
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	35
<b>CONCLUSIONES</b>	37
<b>RECOMENDACIONES</b>	38
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	39
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN.

La Tuberculosis es una enfermedad infecciosa, contagiosa, tratable y potencialmente prevenible, infección oportunista de frecuente asociación al VIH que eleva la mortalidad por el retraso en el diagnóstico y el tratamiento, las dificultades con la adherencia terapéutica y la respuesta inadecuada frente al tratamiento. Constituyen uno de los problemas de salud más descuidados del mundo, de predominio en países subdesarrollados y revitalización en países desarrollados, un serio problema de salud mundial que acapara la atención de la Organización Mundial de la salud (OMS).

La susceptibilidad individual y las malas condiciones socioeconómicas son factores de relevante responsabilidad para contraer esta enfermedad cuyo riesgo se determina por la reiteración de exposiciones, ante personas enfermas, a través del tiempo, teniendo como condiciones ideales para su transmisión, la oscuridad, el encierro y la convivencia con enfermos en hogares o centros de convivencia colectiva por una parte y la capacidad de respuesta inmunológica del organismo por otra.

La estrategia del "Programa de Control de la Tuberculosis" (PCTB) para enfrentar y contrarrestar esta situación se basa en la localización y tratamiento de las fuentes de infección, interrumpiendo así la transmisión de la enfermedad, lo que se logra con la pesquisa pasiva a los "sintomáticos respiratorios", y otros casos con sintomatología sospechosa.

La investigación está estructurada de la siguiente manera:

**Capítulo I:** El problema de la Investigación, con la formulación del problema principal, secundarios como también la formulación de los objetivos general y específicos, la justificación del estudio y las limitaciones.

**Capítulo II:** Marco teórico, antecedentes tanto Internacionales como nacionales y bases teóricas, la hipótesis como también la definición de las variables y la Operacionalización de las variables.

**Capítulo III:** Metodología, el tipo y nivel de la investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumento para la recolección de datos como también la validez y confiabilidad del instrumento.



## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La tuberculosis es una enfermedad muy antigua, habiéndose encontrado lesiones de posible etiología tuberculosa en huesos de momias egipcias que datan de 3.700 años a.C. Sin embargo no puede ser considerada como una enfermedad del pasado, ya que mata a 3 millones de personas por año en el mundo. Antes de afectar al hombre la tuberculosis fue una enfermedad endémica en los animales del período paleolítico. La poca atención que se le dio en testimonios escritos, hace pensar que la tuberculosis humana tuvo poca importancia en la antigüedad.

Es posible que el primer agente causal haya sido *Mycobacterium bovis* o una variante, contrayendo el hombre la enfermedad al consumir carne o leche de animales enfermos. Se cree que *Mycobacterium tuberculosis* haya surgido posteriormente, como una mutante de *M. bovis*. La tuberculosis era poco frecuente o desconocida en América, la que fue traída a las colonias por los inmigrantes europeos. Sin embargo en el período precolombino hubo algunos casos de tuberculosis, lo que se deduce del estudio de momias encontradas en Perú y otros centros poblados.

En consecuencia, a medida que se acerca el siglo XXI, la situación es mucho más grave que la que existía a mediados de los años cincuenta.<sup>1</sup>

El número estimado de nuevos casos de tuberculosis en 2006 fue de 9,2 millones (139 por 100 000 habitantes), entre ellos 4,1 millones de nuevos casos bacilíferos (44% del total) y 0,7 millones de casos VIH-positivos (8% del total). El incremento respecto de los 9,1 millones de casos de 2005 se debe al crecimiento de la población. La India, China, Indonesia, Sudáfrica y Nigeria ocupan, por este orden, los cinco primeros puestos en cifras absolutas de casos. La Región de África es la de mayor tasa de incidencia (363 por 100 000 habitantes).<sup>2</sup>

Se calcula que entre los años 2000 y 2020, en el mundo se infectarán casi mil millones de personas, de las cuales 200 millones enfermarán y 35 millones morirán debido a la tuberculosis. Se incorporarán 9 millones de casos nuevos al año, de los cuales, el 95% se diseminarán entre los grupos vulnerables de los países más pobres y más poblados. El 80 % de todos los casos de tuberculosis reportados están en 22 países con la más alta carga en el mundo y el 70% de los casos se encuentran en la edad productiva de la vida. La tuberculosis es la causa más común de muerte en mujeres jóvenes, y 25% de las muertes prevenibles en adultos son debidas a tuberculosis en países en vías de desarrollo.

El Perú tiene el 5% de la población de Latinoamérica, sin embargo reporta el 25% de todos los casos registrados de TB en la región. La tasa de la incidencia de TB por 100,000 ha pasado de 256 en 1992 a 106.5 en el 2007, mientras la tasa de mortalidad descendió de 5.18 a 3.82 en el mismo período. Perú, junto con Haití y Bolivia, forma parte del grupo de países con mayor severidad de TB en toda América.<sup>3</sup>

La Tuberculosis constituye un problema de salud pública porque aún subsisten indicadores alarmantes que nos ubican en una situación desfavorable; sumándose además las bajas condiciones socioeconómicas de la población y

el resurgimiento de la resistencia a los medicamentos antituberculosos con formas graves de Tuberculosis en personas adultas y jóvenes. La pobreza y extrema pobreza incrementada en los últimos años, hacen que las malas condiciones de salud de la población en general sean sufridas con mayor intensidad, especialmente en los subempleados y/o desempleados. Lo que conlleva a malas condiciones nutricionales.<sup>4</sup>

La prevención tiene como finalidad evitar la infección por tuberculosis y en caso que ésta se produzca tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad.<sup>5</sup>

La familia va a constituir el contexto más inmediato en el que se desenvuelve la enfermedad, es el soporte social que va a actuar de manera amortiguadora entre eventos estresantes de la vida y la enfermedad.<sup>6</sup> La enfermedad de alguno de los integrantes de la familia produce un desequilibrio de todo el grupo esto va a depender de la naturaleza de la enfermedad, de la manera como se toma o encara y de las consecuencias sociales y psicológicas<sup>7</sup> es allí cuando se pueden dar situaciones como que se incremente y fortalezca los lazos familiares y por lo tanto la familia tenga una participación activa y se convierta en un adecuado soporte social que podría favorecer el pronóstico de mejoría del individuo pero en otras situaciones puede ocurrir una mutua culpabilización, en la que no se va a brindar un adecuado soporte emocional en los pacientes ocasionando de manera directa que se faciliten los síntomas y haya un próximo abandono del tratamiento que está recibiendo. La familia es el nexo fundamental para que desarrollan prácticas saludables en alimentación balanceada, lavado de manos, cubrirse con el antebrazo al toser o estornudar, mantener su vivienda limpia, ordenada, con iluminación y ventilación natural; ejecutan medidas preventivas como: evitar escupir al suelo, usar y eliminar papeles desechables a un tacho con tapa, limpieza de la vivienda con trapos húmedos, reconocer a los sintomáticos respiratorios y conocer la importancia del diagnóstico precoz y adherencia al tratamiento, para disminuir la transmisión y contribuir con la prevención y control de la tuberculosis y otras enfermedades respiratorias.<sup>8</sup>

El aspecto de conocimientos de los familiares y la prevención son un nuevo horizonte de solución ante los problemas de las altas tasas de infección por TBC, ya que si la gente se cuidara y tomara en práctica las medidas preventivas con un adecuado conocimiento, tal vez la situación de la TBC no fuese tan sombría como la que tenemos en estas poblaciones. Bajo este esquema, para comprender el problema en su integridad, resulta necesario conocer los elementos socioeconómicos, culturales y demográficos, los mismos que determinan los conocimientos y prevención de tuberculosis.<sup>9</sup> Por medio de un programa educativo multidisciplinario, integrar a la familia en el proceso de adaptación del paciente a su núcleo familiar y el medio ambiente, teniendo en cuenta sus necesidades y los cuidados que debe recibir, para disminuir el riesgo de complicaciones que puedan presentarse en el hogar. De esta manera se contribuye a mejorar la calidad en la atención del paciente y la disminución en la estancia hospitalaria trayendo beneficios a la institución y las empresas promotoras de salud (EPS).

Durante el proceso de atención al paciente en el desarrollo del programa educativo y teniendo en cuenta que debemos dar una atención integral al paciente, todo el personal involucrado debe participar en el proceso educativo, creando conciencia a la familia de una manera muy sutil sobre la importancia del compromiso y el acompañamiento familiar, logrando poco a poco la participación de la familia en los cuidados durante la hospitalización.

Todo el equipo que interviene en la atención del paciente debe tener muy claro el proceso del duelo, para lograr intervenir a la familia y tener éxito en la aceptación de la educación que se les propone, ya que éste muchas veces es la causa del rechazo a aceptar el entrenamiento<sup>10</sup>

Lo mencionado son hechos cotidianos presentes en las Prácticas Clínicas, con respecto al apoyo familiar, de manera general, los entrevistados relatan situaciones ambivalentes, que van desde un gran compromiso y sacrificio de la

familia para poder acompañarlo y darle apoyo económico, hasta una situación de desconocimiento total por parte de la misma.

También señalan que la cercanía de su familia se convierte en un estímulo grande para lograr una recuperación total de su enfermedad pero, a la vez, los temores de la familia al contagio dan lugar a situaciones de exclusión que resultan estigmatizantes (no demostraciones físicas de afecto, separación de implementos de cocina y lugar de descanso). Esto, a su vez, y de manera paradójica, se convierte en un estímulo para seguir el tratamiento ya que, si se recuperan estarán de nuevo cerca de sus familias. Lo que evidencia la necesidad de valorar el nivel de conocimiento de los familiares en la prevención de tuberculosis, a través de las dimensiones: Conocimiento de la enfermedad, alimentación, quimioprofilaxis, saneamiento de la vivienda.

Por lo que se formula el siguiente problema de investigación.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la familia sobre la prevención de la tuberculosis antes de un programa educativo en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la familia sobre la prevención de la tuberculosis antes de un programa educativo en la dimensión conocimiento de la enfermedad, en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la familia sobre la prevención de la tuberculosis antes de un programa educativo en la dimensión alimentación, en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la familia sobre la prevención de la tuberculosis antes de un programa educativo en la dimensión

quimioprofilaxis, en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez - Villa María del Triunfo- Lima 2015?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la familia sobre la prevención de la tuberculosis antes de un programa educativo en la dimensión saneamiento de la vivienda, en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento de la familia sobre la prevención de tuberculosis después de un programa educativo en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar el nivel de conocimiento de los familiares sobre la prevención de tuberculosis en la dimensión conocimiento de la enfermedad, después de un programa educativo en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015.

Determinar el nivel de conocimiento de la familia sobre la prevención de tuberculosis en la dimensión alimentación, después de un programa educativo en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015.

Determinar el nivel de conocimiento de la familia sobre la prevención de tuberculosis en la dimensión quimioprofilaxis, después de un programa educativo en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015.

Determinar el nivel de conocimiento de la familia sobre la prevención de tuberculosis, en la dimensión saneamiento de la vivienda, después de un programa educativo en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El presente estudio de Investigación tiene como finalidad proporcionar información significativa al Centro de Salud, sobre el grado de conocimiento de la familia referente a las medidas de prevención de la tuberculosis. De tal manera que el personal de Enfermería implemente Programas de Capacitación para la familia y así favorecer la participación activa en el afrontamiento eficaz de la enfermedad, logrando la disminución de complicaciones y pronta recuperación del paciente.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La primera Limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra, solo son la familia de los pacientes de tuberculosis registrados en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015

La segunda Limitación es que los resultados sólo servirán para la población de Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015, donde se lleva a cabo la investigación.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**BÁEZ Gómez Ana Lina y colaboradores:** “Conocimientos de la población acerca de la tuberculosis pulmonar” Cuba 2009

Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal.

Conclusión:

*“Existió un predominio en el nivel medio de conocimientos generales de la enfermedad, siendo el sexo femenino el que mayores conocimientos mostró, el grupo etáreo de 45 a 54 años y los individuos con niveles de escolaridad de preuniversitario y universitario, siendo insuficiente la Atención Primaria de Salud en la transmisión de información sobre la enfermedad”.*<sup>(11)</sup>

**Minga Yaguana Sonia**, Ecuador, en el año 2011, realizó un estudio con el título “Participación de la familia y su influencia en el aumento de casos de Tuberculosis multidrogoresistente en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome del Cantón Guayaquil - Ecuador, durante el segundo semestre del 2011”, cuyo objetivo fue “Determinar la actitud de la familia y su influencia en el aumento de casos de Tuberculosis multidrogoresistente. El método utilizado fue el inductivo. La población estuvo constituida por las familias de los pacientes



atendidos en el CS. Francisco Jácome con a 58 usuarios del programa de TBC. Todos mayores de 15 años, atendidos en el segundo semestre del 2011. La técnica utilizada fue la encuesta a la familia de los usuarios afectados por la enfermedad.

### **Conclusión**

“Las familias de los usuarios no identifican los síntomas de la tuberculosis, pero a la presencia de tos y flema por más de 15 días asisten a la unidad de salud, no siendo captados como sintomáticos respiratorios”.

“Los familiares de los usuarios desconocen el significado de multidrogo resistente haciendo pensar que no conocen la magnitud del problema”.

El 47% de los familiares muestran una actitud indiferente frente a la resistencia de su familiar a la medicación, solo asumen la magnitud del problema en el momento que su familiar se convierte en paciente multidrogoresistente y esto significa un peligro mostrando entonces una actitud angustiada y de preocupación con manifestaciones de llanto y temor.<sup>13</sup>

#### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**LAURENTE Johnny y colaboradores**, “Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis Multidrogoresistente”, Lima 2010.

El tipo de estudio fue observacional de corte transversal. Conclusión: *“La mayoría de pacientes presentó un nivel adecuado de conocimiento sobre la transmisión de la tuberculosis, existiendo una infravaloración de este conocimiento. En contraparte, encontramos una sobrevaloración del conocimiento sobre las medidas preventivas y aproximadamente sólo la mitad de los pacientes presentó un nivel adecuado de este conocimiento. La actitud de los pacientes con respecto a su enfermedad fue adecuada en la mayoría de casos. No se encontró diferencia significativa del nivel de conocimiento y*

*actitudes de los pacientes por sexo y grado de instrucción. La principal fuente de información fue el centro de salud local”.* <sup>(14)</sup>

**GÓMEZ Ramos G y colaboradores**, “Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento por el paciente con tuberculosis pulmonar”, Lima 2006.

Estudio observacional, comparativo, prospectivo y transversal al total de casos. Conclusión:

*“Se concluye que el apoyo de la familia tiene vital importancia en la adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar”.* <sup>(15)</sup>

**Bojorquez Chaupis Cristina del Pilar, Srta. Pérez Quispe Roció Marely**. Conocimientos acerca de la Tuberculosis Pulmonar que tienen las familias de los pacientes registrados en el programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud “San Genaro”. Enero 2010 .Estudio de enfoque cuantitativo, tipo no experimental, nivel aplicativo, diseño descriptivo. Tuvo una población de 50 familias, utilizo las encuestas como instrumento para recolectar datos.

Conclusiones:

“Aquí se pudo rescatar la importancia que tiene el rol de la familia en el programa de control de Tuberculosis así como se resalta la importancia del fortalecimiento de los conocimientos sobre el rol educador, orientador del Personal de Enfermería en el Programa de Control De Tuberculosis.”<sup>16</sup>

## **2.2 BASE TEÓRICA.**

### **2.2.1 La Familia.**

La familia es la base de la sociedad, es el núcleo donde se constituye la formación de la personalidad de cada uno de sus miembros, es el pilar sobre el cual se fundamenta el desarrollo psicológico, social y físico del ser humano. Es

el asiento del legado emocional de cada ser humano, e idealmente debe suplir a sus miembros del sentimiento de seguridad y estabilidad emocional, nutrido en un ambiente de aceptación, seguridad y amor. El sistema familiar, está formado por una estructura (la pareja como esposos y padres, y los hijos, que a su vez son hermanos entre sí; cabe destacar que esta organización puede variar de una familia a otra), y por interacciones entre sus miembros. De estos dos aspectos de la familia, emanan funciones que el sistema debe cumplir. <sup>(17)</sup>

La OMS define familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial." <sup>(18)</sup>

Virginia Satir (1972), plantea que la interrelación de la salud familiar depende de la habilidad de la familia para entender los sentimientos, necesidades y comportamiento de sus miembros. Satir opina que una Familia saludable, ayuda a sus miembros a conocerse entre sí, a través de la comunicación y de los eventos o situaciones que se dan en la vida. <sup>(19)</sup>

Así mismo también la familia tiene estructuras y funciones diversas que difieren en los distintos países y culturas. Esta rica variedad de las estructuras familiares es consecuencia de opciones individuales y de valores sociales. Para ser eficaces, las enfermeras deben entender los conceptos y las funciones de la familia. <sup>(20)</sup>

### **2.2.2 La Familia del Paciente de Tuberculosis.**

La aparición de una enfermedad infecto-contagiosa como la tuberculosis en alguno de los miembros de la familia puede representar un serio problema tanto en su funcionamiento como en su composición.

### 2.2.3 Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

La teoría del autocuidado, de Dorothea Orem explica que el autocuidado es una función regulatoria que los individuos llevan a cabo deliberadamente para cubrir requerimientos vitales, mantener su desarrollo y funcionar integralmente.

Del mismo modo, el autocuidado, son habilidades aprendidas que incorpora el ser humano, para favorecer su integridad, salud, desarrollo y bienestar, adoptando actitudes que le ayudan a evitar o disminuir riesgos de daños a su salud, a corto y a largo plazo, por lo tanto requiere que se enseñen; esta actividad de enseñanza constituye una responsabilidad de todo profesional de enfermería, donde la educación juega un papel importante, que permite a las personas enfermas y a sus familiares del entorno hacer frente a los problemas de salud

En este contexto, se debe enfatizar en la educación de los pacientes y la familia, sobre todo en los aspectos relevantes de la enfermedad, control del tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis, y sus familiares,

Dorothea Orem define la salud como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones<sup>(21)</sup>

Para adaptarse a esta nueva situación, la familia pone en marcha mecanismos de autorregulación que le permite seguir funcionando, de tal manera que se generan cambios en las interacciones familiares que tienen un propósito específico, consciente o inconsciente, y que pueden llevar a la familia a situaciones complejas de equilibrio o desequilibrio, poniendo en riesgo el bienestar y manejo del paciente enfermo, así como la funcionalidad del sistema familiar.

Los cambios que se producen en las familias en relación con la enfermedad no siguen un patrón específico, más bien están dados por las propias características familiares, tales como su etapa del ciclo vital, el momento de la vida del paciente, el grado de solidez de la familia, el nivel socioeconómico, la función que cubra la enfermedad para ese grupo en específico, la historia familiar, etcétera.

La enfermedad puede considerarse como una crisis, debido a la capacidad que tiene para desorganizar un sistema familiar, al igual que pudiera hacerlo una separación, la pérdida de algún miembro, el nacimiento del primer hijo, etc.; el desajuste puede tener diferentes intensidades, las cuales van a estar influenciadas por el tipo de enfermedad y la dinámica del grupo familiar en torno a ella.

Durante todo este proceso de enfermedad, la familia sufre al igual que el paciente y se puede generar cambios catastróficos dentro del seno familiar; ante esto el médico debe prevenir, diagnosticar e intervenir ya sea directamente o a través del equipo multidisciplinario de salud. <sup>(22)</sup>

#### **2.2.4 Conocimiento de la Familia acerca de Tuberculosis.**

Los diversos grupos de familia tenían idea de que la tuberculosis había disminuido en los últimos 10 años pero aumentó en los 2 a 3 años recientes; que es contagiosa y presenta síntomas como tos y hemoptisis, pérdida de peso, fiebre, la consideran penosa, indeseable, asociada con la pobreza; que se adquiere por mala alimentación, mala higiene personal del enfermo y sus familiares y el tabaquismo; algunos piensan que la enfermedad es curable y otros no; varios piensan que los enfermos deben aislarse en hospitales y otros que pueden llevar una vida normal en su casa; señalan que prefieren ser informados sobre la enfermedad por la televisión y la radiodifusión.

Desde luego que los conocimientos acerca de la contagiosidad de la enfermedad y de su posible curación favorecen la aceptación popular de medidas de control, como son la investigación y el control de los contactos y el tratamiento apropiado de los enfermos. No obstante, la información sobre la conveniencia y seguridad del tratamiento

ambulatorio completamente supervisado es insuficiente y no permitirá un manejo familiar acertado.

En un estudio realizado por Cruz A y otros (Datos no publicados, Instituto Pedro Kourí. 1994) en un grupo de enfermos tuberculosos de la ciudad de La Habana en 1994, se hizo evidente la presencia de estigmas en los enfermos y familiares que inducían al ocultamiento de la existencia de una parte de los enfermos en el vecindario. Además se observó un promedio de 45,6 d (mediana 15) en acudir a buscar atención médica por causa de los síntomas y signos presentes. Parece evidente que aunque existe buena percepción del cuadro sintomático de la enfermedad entre la población, los prejuicios y estigmas dominantes acerca de la enfermedad influyen en que las personas no busquen atención de salud temprano, por temor a enfrentarse con las consecuencias psicosociales de la enfermedad. También es evidente que si la población tiene la percepción de que la tuberculosis ha desaparecido del grupo de las enfermedades infecciosas del país, no preste la atención debida a los síntomas respiratorios ni se interese por buscar información y conocimientos sobre la enfermedad.

Una estrategia aceptable puede ser la de informar de forma apropiada a la población, por los canales que ella misma demanda y utiliza, llevándole la verdadera situación presente y las formas en que debe participar directamente para su mejor prevención y para el control acertado de los enfermos cuando éstos son diagnosticados.

Como los valores óptimos deseables no se alcanzan plenamente con la demora del diagnóstico y la perfección del manejo terapéutico y psicológico de los enfermos, es necesario insistir en estos estudios rápidos y en la consecuente comunicación e información subsiguiente que asegure un impacto efectivo en la disminución de la transmisión.

(23)

#### **2.2.4 Prevención de Tuberculosis.**

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

evitar la diseminación del Bacilo de Koch. <sup>(24)</sup>

Por otro lado Nola Pender dice que cuidado es, el proceso de cuidar tiene como finalidad favorecer el desarrollo de conductas de salud. Cuidar requiere tener en cuenta el compromiso que esté dispuesto a asumir el sujeto y su cuidado y actitud de respeto. <sup>(25)</sup>

La prevención pasa por la detección precoz de la enfermedad, de manera que se pueda evitar la transmisión al resto de la gente. La OMS recomienda la vacunación con BCG a todos los recién nacidos con alta incidencia de tuberculosis, incluyéndola en el calendario infantil de forma sistemática. Debe administrarse sólo una vez, ya que no está probada la eficacia de la revacunación. Asimismo, no está recomendada a personas adultas que vayan a trasladarse a zonas de alto riesgo, pues tampoco se ha demostrado su eficacia en este campo. No obstante, la OMS recomienda su administración en niños y jóvenes que vayan a pasar largas temporadas en zonas de incidencia.

La BCG está contraindicada en personas con sida, independientemente de la edad que tengan. En cuanto a la alimentación, si viaja a una zona afectada por la enfermedad absténgase de tomar leche o cualquier producto lácteo que no haya sido pasteurizado. En caso de contacto prolongado con una persona infectada que no está en tratamiento acuda lo antes posible a un médico y sométase a la prueba de la tuberculina. <sup>(26)</sup>

#### **2.2.4.1 Prevención en Conocimiento de la Enfermedad.**

No es lo mismo que la enfermedad aparezca en una familia de escasos recursos económicos a que ocurra en una económicamente estable. Evidentemente la crisis familiar en la primera va a ser mayor, ya que la desorganización provocada por la enfermedad se va a percibir en todos los ámbitos. La familia requerirá durante la enfermedad mayor cantidad de recursos económicos por concepto de medicamentos, curaciones, consultas, transporte, alimentación especial, acondicionamiento físico de la vivienda, etc. Si el paciente enfermo es el proveedor, será necesaria la reorganización de roles en el caso de que su enfermedad sea terminal y esté imposibilitado para trabajar, de tal forma que algún

otro miembro deberá cumplir con la función dejando atrás su rol habitual de estudiante o ama de casa (si ese fuera el caso). En muchas ocasiones cuando se atiende a los pacientes poco nos detenemos a pensar sobre su situación económica, se prescriben medicamentos de elevados costos sin importar que el paciente pueda o no comprarlos; se solicitan estudios en muchos casos innecesarios; se visualiza que el paciente diabético no mejora, no lleva una dieta específica o simplemente no baja de peso y no se busca qué hay en el fondo de ese paciente difícil de controlar; quizá simplemente no tenga dinero y esté más preocupado por los problemas en casa que por su salud.

Como se ha mencionado, las familias con un enfermo crónico o enfermedad grave entran en una situación de desgaste económico cada vez más serio aunque al principio de la enfermedad pareciera no

ser tan intenso, ya que a pesar de los pocos recursos con los que la familia cuenta, no escatima esfuerzos en conseguirlos. Sin embargo al paso del tiempo, tienen cada vez más dificultad para mantener los gastos ocasionados por la enfermedad; incluso es motivo en muchos de los casos de abandono de tratamiento <sup>(27)</sup>

#### **2.2.4.2 Prevención en Saneamiento de la Vivienda.**

Es aquel espacio físico que propicia condiciones satisfactorias para la persona y la familia, reduciendo al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico y social.

Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como una de las principales determinantes sociales de la salud humana. Las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental, social de sus residentes. La vivienda saludable se refiere a un espacio que reúne condiciones que influyen favorablemente en la salud, por ejemplo: garantiza seguridad y protección, facilita el descanso, presenta condiciones adecuadas para el almacenamiento, preparación y consumo de los alimentos, suministrarlos recursos para la higiene personal, doméstica y el saneamiento, entre otros. <sup>(28)</sup>



### 2.2.4.3 Prevención en Quimioprofilaxis.

Es la administración de Isoniacida a personas en riesgo de ser infectadas o enfermar de tuberculosis con el objetivo de prevenir la enfermedad tuberculosa. La indicación de la quimioprofilaxis, será responsabilidad exclusiva del médico tratante del establecimiento de salud. La organización y cumplimiento de la quimioprofilaxis, estará bajo responsabilidad de enfermería. <sup>(29)</sup>

Antes de indicar una quimioprofilaxis (QP) es indispensable descartar la existencia de enfermedad TB activa.

La QP se indica con dos finalidades:

- d) La Quimioprofilaxis primaria (QP1): que pretende evitar la infección en el individuo expuesto, estando indicada en los contactos tuberculín negativos de un caso de TB bacilífera, en los que se ha descartado TB con exploración clínica y radiología de tórax. La INH se administrará

diariamente hasta 3 meses después del último contacto con el caso índice o de que este se BK (-), momento en que se repetirá la RT, si es negativa se suspenderá la medicación y si es positiva, tras descartar nuevamente la TB activa, se mantendrá la QP hasta completar la pauta de tratamiento de la infección TB.

- a) La Quimioprofilaxis secundaria (QP2): que es el tratamiento de la infección tuberculosa para evitar que evolucione a enfermedad.

La duración del tratamiento es como mínimo de 6 meses y como óptimo 12 meses, lo que motiva que sea un tratamiento mal aceptado.

Debido a que el riesgo de enfermar de TB no es igual para todos los infectados y que la QP2 tiene un riesgo toxicidad hepática, la indicación de la QP2 se establece para los individuos infectados con mayor riesgo de enfermar o con mayor capacidad de contagiar si enferman y en los que el riesgo de toxicidad por INH es menor, este riesgo es casi nulo para los menores de 20 años. El seguimiento durante la QP se ha de hacer también mensualmente, para detectar y evitar posibles reacciones adversas y estimular la colaboración. Si no existen

síntomas o signos clínicos no debe practicarse analítica ni radiología.  
(30)

#### **2.2.4.4 Prevención en Alimentación.**

Procurar asegurar una nutrición adecuada del paciente con la finalidad de lograr un incremento de peso significativo. Esta debe ser rica en proteínas de alto valor biológico. En pacientes crónicos con tendencia a retener CO<sub>2</sub>, deben recibir dieta baja en carbohidratos. Se debe medir el índice de masa corporal en forma periódica.

De acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud solicitar evaluación del nutricionista en todos los casos donde se cuente con este recurso.

Hay que recordar que se debe dar suplemento de vitaminas (Piridoxina), para evitar los efectos adversos en todos aquellos casos necesarios (diabetes,

pacientes con TBMDR en retratamiento, desnutridos, gestantes, alcohólicos, adultos mayores de más de 65 años).

La dosis preventiva de Piridoxina es 50 mg por día en neuropatía periférica por isoniazida. Para el tratamiento de la neuropatía la dosis de Piridoxina es 150 mg/día. En pacientes que se encuentran recibiendo cicloserina deben recibir 50 mg. de piridoxina por cada 250 mg. de cicloserina.

Los aspectos nutricionales deben ser manejados conjuntamente con la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable.

#### **2.2.5 Programa Educativo.**

El programa comprende un conjunto de acciones integradas, tendientes a promover comportamientos que propicien estilos de vida saludables entre los miembros de una familia. Se orienta, a generar las capacidades necesarias en la familia para mejorar su salud, la vivienda y el entorno. El programa fomenta la construcción de una cultura de

salud, basada en la solidaridad, respeto, desarrollo de valores y principios.

Madeleine Leininger considera que los cuidados son el tema central de la atención de la ciencia y el ejercicio profesional de enfermería. Los cuidados incluyen actividades de asistencia, de apoyo o de facilitación para un individuo o un grupo de individuos con necesidades evidentes o previsibles. Los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación o las formas de vida de los individuos (proceso vital)

### **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:**

**CONOCIMIENTO:** conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección; se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo

**FAMILIA:** grupo social que varía según la sociedad en la cual se encuentra pero va a ser un reproductor fundamental de los valores de una sociedad determinada.

**PREVENCION:** adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.

**TUBERCULOSIS:** enfermedad infecto-contagiosa producida por el bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) que ataca con frecuencia a los pulmones, pero puede comprometer cualquier otra parte del cuerpo.

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA:** actividad planificada sistemáticamente, que inciden diversos ámbitos de la educación dirigida a la consecución de objetivos diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo.

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1. Hipótesis General**

La aplicación del programa educativo sobre la prevención de la tuberculosis en los familiares en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015, es efectivo.

### **2.4.2. Hipótesis Específicas**

El nivel de conocimiento de la familia sobre la prevención de la tuberculosis, después de una intervención educativa en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015: En las cuatro dimensiones Es medio

El nivel de conocimiento de la familia sobre la prevención de la tuberculosis, después de una intervención educativa en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015: En las cuatro dimensiones Es alto

## **2.5 VARIABLES**

### **2.5.1 Definición conceptual de la variable**

El conocimiento científico se construye por la interacción entre el sujeto y el objeto. Ésta interacción es la que produce los esquemas de acción, entendiendo a la acción como un proceso dialéctico, ya que es productora del conocimiento y a su vez, este conocimiento es parte de la misma; a partir de la repetición se construyen dichos esquemas, a través de estos es cuando el niño va logrando el descentramiento creciente, ya que en su punto de partida se encuentra en un estado de egocentrismo radical, es decir, que carece de la capacidad de coordinar y para él todo el universo es un sí mismo. El neonato al ir saliendo del egocentrismo y transitando gradualmente por el descentramiento relativo pasa por cuatro períodos: sensorio motriz, pre-operatorio, operaciones concretas y operaciones formales.

### **2.5.2 Definición operacional de la variable**

El conjunto de conocimientos que tiene la familia sobre las medidas preventivas acerca de la tuberculosis para evitar el contagio o diseminación del bacilo de koch.

### 2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	%	ITEMS
Conocimiento en la familia sobre la prevención de Tuberculosis.	Conocimiento de la Enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceptos básicos</li> <li>• Medida de prevención</li> <li>• Forma de diagnóstico</li> </ul>	30%	6
	Saneamiento de la Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventilación</li> <li>• Iluminación</li> <li>• Limpieza de la casa</li> </ul>	30%	6
	Quimioprofilaxis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento</li> <li>• Beneficios</li> <li>• Importancia</li> <li>• Administración de Isoniacida</li> </ul>	20%	4
	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo</li> <li>• Requerimiento</li> <li>• Dosis</li> <li>• Distribución</li> </ul>	20%	4

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación tiene un enfoque cuantitativo, es de diseño descriptivo cuasi experimental, de nivel aplicativo de corte longitudinal ya que permitió presentar la información luego de un proceso de intervención con la familia en un tiempo y espacio determinado.

<b>Tipo de investigación</b>	<b>Autor</b>
Cuantitativo	Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2010). "Se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos. Es la modalidad de investigación que ha predominado en la investigación"

Descriptivo	Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2010). "Describe características de un conjunto de sujetos o áreas de interés".
Cuasi experimental	Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2010). "Estudia relaciones de causa-efecto, pero no en condiciones de control riguroso de todos los factores que puedan afectar el experimento".
Aplicativo	Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2010). "Tiene como finalidad la resolución de problemas prácticos inmediatos en orden de transformar los contextos. El propósito de realizar aportaciones al conocimiento teórico es secundario".
Longitudinal	Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2010). "Se ocupa de un aspecto de desarrollo de los sujetos en distintos momentos o niveles de edades, mediante observaciones repetidas. Se sigue a un grupo de personas en el tiempo".



### **3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio de Investigación se llevará a cabo en el Centro de Salud Materno Infantil “José Gálvez”, está ubicada en la Av. Agricultura s/n paradero 4 ½ en el Asentamiento Humano José Gálvez Barrenechea en el Distrito de Villa María del Triunfo; pertenece a la Micro Red Daniel Alcides Carrión- Dirección de Salud (DISA SUR). Cuenta con una infraestructura de aproximadamente 500 m<sup>2</sup> para atender a la población, el horario de atención es de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. de Lunes a Sábado, excepto Emergencias que atiende todos los días y en todo horario. Brinda los servicios de atención; a la madre y niño como: Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones (ESNI), Programa de control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), Programa de Prevención y Control de Infecciones Respiratorias (IRA), consultorios médicos, obstetricia, laboratorio, farmacia y emergencias; y por supuesto cuenta con el Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis (ESPCT), que cuenta con un médico jefe y una técnica de Enfermería que es la encargada del desarrollo de las actividades propias de este, así como de realizar las visitas domiciliarias.

En el ESPCT cuenta con un total de 72 paciente en todos los esquema de tratamiento farmacológico, formando parte del Esquema Uno un total de 50 pacientes (fase 1 son 30 pacientes y fase 2 son 20 pacientes); en el Esquema Dos son un total de 6 pacientes, y los pacientes con Tuberculosis Pulmonar Multidrogoresistente (TBC MDR) son un total de 16; teniendo como población predominante la adulta joven cuyas edades están fluctuando entre 20 años y 30 años.

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población en estudio está conformado por la familia de todos los pacientes que pertenecen al esquema de tratamiento UNO de Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis del Centro de Salud

Materno Infantil “José Gálvez” del año 2011 que está compuesta por 16 familiares (uno por paciente).

La muestra se obtuvo mediante un muestreo no probalístico o por conveniencia por lo que se trabajará con toda la población para los cual se tomó los siguientes criterios para su evaluación:

**a) Criterios de Inclusión:**

Familia del paciente con tuberculosis pulmonar atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis que pertenezcan al esquema de tratamiento UNO.

Familia del paciente cuyas edades estén comprendidas entre los 15 y 60 años.

Familiar del paciente que asista regularmente a recibir su tratamiento farmacológico.

Familiar que hable el idioma castellano.

Familiar que sepa leer y escribir.

Familiar que conviva en forma estable con el paciente (Madre, padre, esposa).

Familia que desee participar en el programa.

**b) Criterios de Exclusión:**

Familiar cuyo paciente no sea atendido Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis y no pertenezcan al esquema de tratamiento UNO.

Familiar del paciente que haya dejado de asistir o abandonado el tratamiento.

Familiar que no hable el idioma castellano.

Familiar que no sepa leer y escribir.

Familiar que viva temporalmente con el paciente.

Familiar que no deseen participar

### **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1 Técnica:**

La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la encuesta, por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre el nivel de conocimiento de la familia sobre la prevención de tuberculosis.

#### **3.4.2 Instrumento:**

Para el recojo de la información, se hizo uso del cuestionario, el cual será aplicado a la familia del paciente con TBC. Este instrumento consta de las siguientes partes: la introducción, donde se encuentra los objetivos y alcances de la investigación, las instrucciones para el llenado del cuestionario, los datos generales, en los cuales se determina la edad, sexo, procedencia, religión, estado civil, grado de instrucción, grado de parentesco, y composición familiar y finalmente el contenido acerca del nivel de conocimiento que tienen los familiares sobre la prevención de tuberculosis que estuvo estructurado según las dimensiones e indicadores, previamente operacional izadas, que en conjunto consta de 30 ítems (Anexo 1), con 3 alternativas: Nivel de conocimiento alto, nivel de conocimiento medio y nivel de conocimiento bajo, cuya puntuación para cada uno de las respuestas fueron clasificadas mediante las siguientes categorías:

Nivel de  
conocimiento alto  
Nivel de  
conocimiento  
medio  
Nivel de  
conocimiento  
bajo

A la vez, el instrumento está dividido en 4 bloques:

<b>DIMENSIONES</b>	<b>ITEMS</b>
Conocimiento de la enfermedad	Del 1 al 6.
Saneamiento de la vivienda	Del 7 al 12.
Quimioprofilaxis	Del 13 al 16.
Alimentación	Del 17 al 20.

Los niveles de conocimiento de la familia, se realizó de acuerdo a los siguientes puntajes en las dimensiones:

<b>DIMENSION: Conocimiento de la enfermedad</b>	<b>PUNTAJE</b>
ALTO	18 – 20
MEDIO	15 – 17
BAJO	7 – 14

<b>DIMENSION: Saneamiento de la vivienda</b>	<b>PUNTAJE</b>
ALTO	18 – 20
MEDIO	14 – 17
BAJO	7 – 13

<b>DIMENSION: Quimioprofilaxis</b>	<b>PUNTAJE</b>
ALTO	14 - 15
MEDIO	11 – 13
BAJO	5 - 10

<b>DIMENSION: Alimentación</b>	<b>PUNTAJE</b>
ALTO	21 - 24
MEDIO	17 - 20
BAJO	8 - 16

<b>EN LAS 4 DIMENSIONES</b>	<b>PUNTAJE TOTAL</b>
ALTO	68 – 81
MEDIO	61 – 67
BAJO	27– 60

### **3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:**

La validez del instrumento, se realizara mediante el juicio de expertos, participando profesionales que laboran en la Estrategia Sanitaria del Control de Tuberculosis 3 enfermeras encargadas del PCT, 2 nutricionista, 2 docentes de investigación. Cuyas opiniones y recomendaciones sirvieran para mejorar el instrumento.

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto que se realizó en el mismo centro de salud tomando el 10% de la muestra establecida con similares características a la del estudio.

### **3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Se realizarán los trámites administrativos para obtener la autorización del director del Centro de Salud materno infantil José Gálvez-VMT.

Concluida la recolección de los datos, se elaborará la tabla matriz a fin de tener una vista panorámica de los datos, luego se ingresarán en el libro de códigos. para ser procesados y presentar los resultados en tablas para el análisis e interpretación respectiva. Para iniciar el proceso de recolección de datos, se realizó las Coordinaciones respectivas con el director y subdirector del Centro de Salud materno infantil José Gálvez-VMT, a quienes se les entrego el documento tramitado en dirección de la Escuela.

Posteriormente se procedió a la recolección de datos. Para el procesamiento de la información fue necesario realizar la codificación de las preguntas Para la medición de la variable, se clasifico en nivel de Conocimiento: Alto, Medio, Bajo

## CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA FAMILIA SOBRE LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL JOSÉ GÁLVEZ -VILLA MARÍA DEL TRIUNFO- LIMA 2015**

PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	3	18%	11	68%
MEDIO	4	22%	3	20%
BAJO	9	60%	2	12%
TOTAL	16	100%	16	100%
Promedio	11,2		16,8	
Diferencia		(-5,6)		

FUENTE: *Elaboración propia*

### COMENTARIO DE LA TABLA 1:

Antes de la aplicación del programa educativo sobre la prevención de tuberculosis en familiares en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez – Villa María del Triunfo, eran de nivel Bajo en un 60%(9), seguido del nivel Medio en un 22%(4) y del nivel Alto en un 18%(3), con un promedio de 11,2.; Después de la aplicación del programa educativo sobre la prevención de tuberculosis en familiares en el Centro de Salud materno Infantil José Gálvez – Villa María del Triunfo, fueron de nivel Alto en un 68%(11), seguido del nivel Medio en un 20%(3) y del nivel Bajo en un 12%(2), con un promedio de 16,8, haciendo una diferencia de (-5,6). Existiendo una diferencia significativa por la eficacia del programa educativo.

**TABLA 2**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FAMILIARES SOBRE LA**  
**PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS ANTES DE UN PROGRAMA**  
**EDUCATIVO EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL JOSÉ**  
**GÁLVEZ -VILLA MARÍA DEL TRIUNFO- LIMA 2015.**

<b>PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS:</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>ANTES</b>		
ALTO	3	18%
MEDIO	4	22%
BAJO	9	60%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**COMENTARIO DE LA TABLA 2:**

Antes de la aplicación del programa educativo sobre la prevención de tuberculosis en familiares en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez – Villa María del Triunfo, eran de nivel Bajo en un 60%(9), seguido del nivel Medio en un 22%(4) y del nivel Alto en un 18%(3).



**TABLA 3**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FAMILIARES SOBRE LA  
PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DESPUÉS DE UN PROGRAMA  
EDUCATIVO EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL JOSÉ  
GÁLVEZ -VILLA MARÍA DEL TRIUNFO- LIMA 2015.**

<b>PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS:</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>ANTES</b>		
ALTO	11	68%
MEDIO	3	20%
BAJO	2	12%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**COMENTARIO DE LA TABLA 3:**

Después de la aplicación del programa educativo sobre la prevención de tuberculosis en familiares en el Centro de Salud materno Infantil José Gálvez – Villa María del Triunfo, fueron de nivel Alto en un 68%(11), seguido del nivel Medio en un 20%(3) y del nivel Bajo en un 12%(2).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

H1: La aplicación del programa educativo sobre la prevención de la tuberculosis en los familiares en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015, es efectivo.

Ho: La aplicación del programa educativo sobre la prevención de la tuberculosis en los familiares en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015, no es efectivo.

H1 ≠ Ho

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

**Tabla 4: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student**

	Diferencias relacionadas					t	Gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Antes – Después	-5,60	4,234	2,050	4,912	9,437	8,735	15	,000

### COMENTARIO DE LA TABLA 4:

Aplicando la técnica del software SPSS v.21, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada ( $t_c$ ) de 8,735; siendo además el valor de la t-Student de Tabla ( $t_T$ ) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ( $t_T < t_c$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) y se acepta la Hipótesis Alternativa ( $H_1$ ), con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

Siendo cierto: La aplicación del programa educativo sobre la prevención de la tuberculosis en los familiares en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015, es efectivo.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la eficacia de un programa educativo sobre la prevención de la tuberculosis en las familias, encontrando que Antes de la aplicación del programa educativo sobre la prevención de tuberculosis en familiares en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez – Villa María del Triunfo, eran de nivel Bajo en un 60%(9), seguido del nivel Medio en un 22%(4) y del nivel Alto en un 18%(3), con un promedio de 11,2.; Después de la aplicación del programa educativo sobre la prevención de tuberculosis en familiares en el Centro de Salud materno Infantil José Gálvez – Villa María del Triunfo, fueron de nivel Alto en un 68%(11), seguido del nivel Medio en un 20%(3) y del nivel Bajo en un 12%(2), con un promedio de 16,8, haciendo una diferencia de (-5,6). Existiendo una diferencia significativa por la eficacia del programa educativo. Coincidiendo con BÁEZ Gómez Ana Lina y colaboradores,( 2009).Conclusión:*“Existió un predominio en el nivel medio de conocimientos generales de la enfermedad, siendo el sexo femenino el que mayores conocimientos mostró, el grupo etáreo de 45 a 54 años y los individuos con niveles de escolaridad de preuniversitario y universitario, siendo insuficiente la Atención Primaria de Salud en la transmisión de información sobre la enfermedad”.*

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar Antes de la aplicación del programa educativo sobre la prevención de tuberculosis en familiares en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez – Villa María del Triunfo, eran de nivel Bajo en un 60%(9), seguido del nivel Medio en un 22%(4) y del nivel Alto en un 18%(3). Coincidiendo con Minga Yaguana Sonia, (2011).Conclusión: *“Las familias de los usuarios no identifican los síntomas de la tuberculosis, pero a la presencia de tos y flema por más de 15 días asisten a la unidad de salud, no siendo captados como sintomáticos respiratorios”.* Coincidiendo además con LAURENTE Johnny y colaboradores, (2010). Conclusión: *“La mayoría de pacientes presentó un nivel adecuado de conocimiento sobre la transmisión de la tuberculosis, existiendo una*

*infravaloración de este conocimiento. En contraparte, encontramos una sobrevaloración del conocimiento sobre las medidas preventivas y aproximadamente sólo la mitad de los pacientes presentó un nivel adecuado de este conocimiento. La actitud de los pacientes con respecto a su enfermedad fue adecuada en la mayoría de casos. No se encontró diferencia significativa del nivel de conocimiento y actitudes de los pacientes por sexo y grado de instrucción. La principal fuente de información fue el centro de salud local”.*

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar Después de la aplicación del programa educativo sobre la prevención de tuberculosis en familiares en el Centro de Salud materno Infantil José Gálvez – Villa María del Triunfo, fueron de nivel Alto en un 68%(11), seguido del nivel Medio en un 20%(3) y del nivel Bajo en un 12%(2). Coincidiendo con GÓMEZ Ramos G y colaboradores, ( 2006). Conclusión: *“Se concluye que el apoyo de la familia tiene vital importancia en la adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar”.* Coincidiendo además con Bojorquez Chaupis Cristina del Pilar, Srta. Pérez Quispe Roció Marely, (2010).Conclusiones: *“Aquí se pudo rescatar la importancia que tiene el rol de la familia en el programa de control de Tuberculosis así como se resalta la importancia del fortalecimiento de los conocimientos sobre el rol educador, orientador del Personal de Enfermería en el Programa de Control De Tuberculosis.”*

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

La presente investigación tiene como título: La aplicación del programa educativo sobre la prevención de la tuberculosis en los familiares en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015, encontrando que existe diferencia significativa de los promedios, de los momentos antes y después de la aplicación del programa educativo sobre la prevención de tuberculosis en las familias, comprobado estadísticamente mediante la T-student con un valor de 8,735, con 15grados de libertad y con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

Con respecto a la dimensión Antes de la aplicación del programa educativo sobre la prevención de tuberculosis en familiares en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez – Villa María del Triunfo, eran de nivel Bajo, seguido del nivel Medio y del nivel Alto.

### **TERCERO**

Con respecto a la dimensión Después de la aplicación del programa educativo sobre la prevención de tuberculosis en familiares en el Centro de Salud materno Infantil José Gálvez – Villa María del Triunfo, fueron de nivel Alto, seguido del nivel Medio y del nivel Bajo.

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Promover charlas, talleres, seminarios con la participación de pacientes y familiares, que permita la intercomunicación en base al conocimiento de la prevención de la tuberculosis.

### **SEGUNDO**

Realizar campañas de difusión sobre los riesgos de la tuberculosis, mediante visitas domiciliarias, afiches, gigantografías, trípticos, que nos permita ubicar a la población en riesgo.

### **TERCERO**

Realizar reuniones con la comunidad, asambleas generales, reuniones de apafa, organizaciones sociales y culturales, sindicato, que nos permita difundir las causas y consecuencias de la enfermedad de la tuberculosis y la necesidad de su prevención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- (1) Introducción al curso de Tuberculosis. Disponible en: <http://www.infecto.edu.uy/revisiontemas/tema24/introcursoTbc.html>
- (2) Un lugar para la ciencia y la tecnología; Salud Pública y algo más. Disponible en: [http://www.madrimasd.org/blogs/salud\\_publica/2008/03/22/87082](http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/03/22/87082)
- (3) Evaluación Final del Componente Tuberculosis del Programa de Segunda Ronda financiado por el Fondo Mundial. Disponible en: <http://www.care.org.pe/websites/fondomundial/FORTALECIMIENTO2DAFASE/pdfs/logros/Evaluaci%C3%B3n%20TB%202da%20ronda.pdf>
- (4) Plan de intervención comunicación informativa – educativa y prevención en Tuberculosis. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/diresamoquegua/comuni/P\\_TBC.pdf](http://www.minsa.gob.pe/diresamoquegua/comuni/P_TBC.pdf)
- (5) MINISTERIO DE SALUD “Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis”, p.30. 2006
- (6) MINISTERIO DE SALUD “Vivir la Tuberculosis”, p.28. 2000
- (7) ROTONDO, H. y col. “Personalidad, Dilemas y Vida Familiar de Grupos Mestizos”. p. 83,93-94. Perú.1980 (8 y 9) Enfrentado las amenazas de las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes. Disponible en: <http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/807/1/BVCI0000744.pdf>
- (10) Participación de la enfermera en un programa de educación a la familia. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9306Participacion.htm>

- (11) Modificación de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en adultos seleccionados de un sector de salud urbano. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_1\\_06/san06106.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san06106.pdf)
- (12) Whittaker, James. Psicología. 4ta. México: Ed. Interamericana, S.A. 1989. p.394
- (13) Revistas de Ciencias Médicas La Habana. Disponible en: [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15\\_2\\_09/hab06209.html](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_2_09/hab06209.html)
- (14) Publicaciones Científicas. Disponible en: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2009/curasma\\_ts/pdf/curasma\\_ts.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2009/curasma_ts/pdf/curasma_ts.pdf)
- (15) Calenzani C., María Estudio Psicosocial sobre niveles de Ansiedad y actitudes hacia la vejez, Lima, UPRP. 1988. Estudio de Investigación. P. 24
- (16) Publicaciones Científicas Disponible en: <http://ebookbrowse.com/actitud-del-docente-frente-tic-pdf-d20913733>
- (17) La Familia, Modelos y Características. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos82/familia-modelos-caracteristicas/familia-modelos-caracteristicas.shtml>
- (18) Ciencia, tecnología, sociedad y valores. Disponible en: <http://cbitis149ctsv3lc2.blogspot.com/2009/10/definicion-de-familia-segun-las-om.html>
- (19) Modelos y teorías de enfermería para la atención a la familia. Disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-000-00---0enfermeria--00-0-0--0prompt-10---4-----0-1l--1-es-50---20-about---00031-001-1-0utfZz-8->
- (20) Cuidados a la familia. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/2971801/Cuidados-a-la-familia>



(21) Teoría y Método en Enfermería II. Disponible en: [http://www.aniortecnic.net/progr\\_asignat\\_teor\\_metod5.htm](http://www.aniortecnic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm)

(22) El impacto de la enfermedad en la familia. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=27818&id\\_seccion=1035&id\\_ejemplar=2843&id\\_re\\_vista=87](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=27818&id_seccion=1035&id_ejemplar=2843&id_re_vista=87)

(23) Conocimientos, Percepciones y Prácticas de grupos de población respecto a Tuberculosis. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S037507602000000200006&sc\\_ript=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S037507602000000200006&sc_ript=sci_arttext)

(24) Módulos de Capacitación en la Aplicación de la Estrategia DOTS/ República Dominicana SESPAS - USAID - OPS/OMS. Disponible en: [http://www.dor.opsoms.org/Bvs\\_rd/Homepage\\_rd\\_archivos/Documentos/Prevencion%20y%20Control%20de%20Enfermedades/Modulo%20%20DOTS-TAES.pdf](http://www.dor.opsoms.org/Bvs_rd/Homepage_rd_archivos/Documentos/Prevencion%20y%20Control%20de%20Enfermedades/Modulo%20%20DOTS-TAES.pdf)

(25) Principios Éticos en el Arte del Cuidar. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202003/vol5%202003/tema01.htm>

(26) D Medicina. Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/infecciosas/tuberculosis>

(27) El impacto de la enfermedad en la familia. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/sem/pdf/medicinafamiliar/ImpactodelaEnfermedad.pdf>

(28) Familias y Viviendas Saludables. Disponible en: [http://www.adra.org.pe/salud/Archivos/Publicaciones/ed\\_fam\\_viv\\_sal.pdf](http://www.adra.org.pe/salud/Archivos/Publicaciones/ed_fam_viv_sal.pdf)

(29) Guía De Enfermería Para La Implementación Y Expansión De La Estrategia DOTS/TAES. Disponible en: <http://www.theunion.org/index.php/resources/index.php?id>

(30) Protocolo del tratamiento de la tuberculosis infantil. Disponible en:  
<http://www.neumoped.org/docs/protocolo1.pdf>

(31) Enfermedades Infecciosas Tuberculosis. Disponible en:  
[http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/guia\\_tuberculosis.pdf](http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/guia_tuberculosis.pdf)

(32) Guía de implementación del programa Familias y Viviendas Saludables.

(33) Modelos de Cuidados en Cuidados Críticos Pediátricos. Disponible en:  
<http://www.aibarra.org/Diagnosticos/Modelos/default.htm>

# ANEXOS



				Conocimiento Beneficios Importancia Administración de Isoniacida
<b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la familia sobre la prevención de la tuberculosis antes de un programa educativo en la dimensión conocimiento de la enfermedad, en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015?	<b>Objetivos específicos</b> Identificar el nivel de conocimiento de los familiares sobre la prevención de tuberculosis con respecto a la dimensión conocimiento de la enfermedad, después de un programa educativo en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015.	<b>Hipótesis Específicas</b> El nivel de conocimiento de la familia sobre la prevención de la tuberculosis, después de un programa educativo en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015:	Quimioprofilaxis	Tipo Requerimiento
¿Cuál es el nivel de conocimiento de la familia sobre la prevención de la tuberculosis antes un programa educativo en la dimensión alimentación, en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015?	Determinar el nivel de conocimiento de la familia sobre la prevención de tuberculosis con respecto a la dimensión alimentación después de un programa educativo en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015.	En las cuatro dimensiones Es medio	Alimentación	Dosis Distribución
¿Cuál es el nivel de conocimiento de la familia sobre la prevención de la		El nivel de conocimiento de la familia sobre la prevención de la tuberculosis, después de un programa educativo en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del		

<p>tuberculosis antes de un programa educativo en la dimensión quimioprofilaxis, en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento de la familia sobre la prevención de tuberculosis con respecto a la dimensión quimioprofilaxis después de un programa educativo en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015.</p>	<p>Triunfo- Lima 2015 En las cuatro dimensiones Es alto</p>			
<p>Cuál es el nivel de conocimiento de la familia sobre la prevención de la tuberculosis antes de un programa educativo en la dimensión saneamiento de la vivienda, en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento de la familia sobre la prevención de tuberculosis con respecto a la dimensión saneamiento de la vivienda después de un programa educativo en el Centro de Salud Materno Infantil José Gálvez -Villa María del Triunfo- Lima 2015.</p>				

## ANEXO Nº 2

### CUESTIONARIO

Buenos días señor (a):

El presente cuestionario tiene por finalidad identificar el nivel de conocimiento de los familiares sobre la prevención de tuberculosis. Su opinión es importante, por lo tanto le solicito que conteste las siguientes preguntas. Sus respuestas serán de carácter anónimo. De antemano agradezco su participación.

#### A. INSTRUCTIVO:

Le pido que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible. Marque con un aspa (X) la respuesta que Usted considera conveniente. Por favor, lea cuidadosamente las preguntas, ya que tiene QUE ELEGIR una sola opción POR PREGUNTA.

#### B. DATOS GENERALES:

- a) **Edad:**..... **Procedencia:**.....
- b) **Sexo:** F ( ) M ( ). **Religión:** .....
- c) **Estado Civil:** Soltero(a) ( ) Casado(a) ( ) Conviviente ( )  
Divorciado(a) ( ) Separado(a) ( ) Viudo(a) ( )
- e) **Tiempo de la enfermedad del paciente:**.....
- f) **Grado de Parentesco:** Esposo (a) ( ) Hijo (a) ( ) Madre ( )  
Padre ( ) Otros:.....
- g) **Composición Familiar** (De los que viven actualmente en su casa sin incluirse Ud. Pero si al paciente:

	Edad	Sexo	Parentesco	Grado de instrucción	Estado civil	Ocupación
b.						
c.						

## CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD

1. ¿Qué es la tuberculosis?
  - b) Es una enfermedad transmisible
  - c) Es una enfermedad no transmisible
  - d) Es una enfermedad infecta contagiosa.
  
2. La tuberculosis se contagia mediante:
  - a) Consumo de verduras mal lavadas, picadas de mosquitos.
  - b) Ser vecino de una persona con tuberculosis, relaciones sexuales.
  - c) Contacto frecuente con secreciones respiratorias de un enfermo de TB pulmonar (canto, estornudo, tos).
  - d) Convivir con una persona que padezca de tuberculosis
  - e) Convivir con una persona que haya padecido de tuberculosis.
  - f) Todas
  - g) Solo c, d y e
  
3. ¿Qué síntomas presenta una persona con tuberculosis?
  - a) Cansancio, fiebre por más de 2 o 3 semanas de duración, sudores nocturnos, pérdida de peso.
  - b) Dolores en las articulaciones, aumento de peso.
  - c) Ronquera, pérdida del cabello.
  
4. ¿Cómo se diagnostica la tuberculosis?
  - a) Mediante la prueba de esputo, radiografía de tórax, prueba de tuberculina
  - b) Mediante examen de sangre.
  - c) Mediante una prueba de orina.
  
5. ¿Cuánto tiempo requiere el tratamiento de TBC?
  - a) De 6 meses
  - b) De 18 meses.
  - c) De 24 meses
  - d) 5 meses
  
6. ¿Una persona con TBC puede compartir la habitación con:
  - a) Una persona por habitación porque así se evitará el contagio de la TBC.
  - b) Dos personas por habitación porque se evitará el contagio de la TBC.
  - c) Más de tres personas por habitación porque así se evitará el contagio de la TBC.



## **SANEAMIENTO DE LA VIVIENDA.**

7. ¿Cuántas ventanas hay en su casa?
- a) Una ventana por dormitorio
  - b) Dos ventanas en toda la casa
  - c) Más ventanas en casa
8. ¿Por qué debería ver iluminación en las habitaciones?
- a) Porque el bacilo tubérculo es matado rápidamente con la exposición a los rayos del sol.
  - b) Porque hace difícil el contagio en espacios abiertos
  - c) Para crear un ambiente cálido y acogedor.
9. Para eliminar el moco y la flema del enfermo, debemos depositarlos en una bolsa plástica, para luego ser quemada.
- a) Si
  - b) No
10. Con respecto al lavado de manos, se debe de hacer lo siguiente:
- a) Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de ingerir alimentos.
  - b) Lavarse las manos antes de ingerir los alimentos.
  - c) Lavarse las manos después de ingerir los alimentos.
11. Los utensilios deberán ser lavados utilizando gotitas de lejía.
- a) Si
  - b) No
12. Al momento de toser, que acción realiza:
- a) Me cubro la boca con un papel y luego lo desecho.
  - b) Me cubro la boca con el antebrazo.
  - c) Me cubro la boca con un papel lo desecho y lo quemo.

## **QUIMIOPROFILAXIS.**

13. En la quimioprofilaxis. ¿Con qué medicamento se realiza?
- a) Isoniazida.
  - b) Cicloserina.
  - c) Ethionamida.

14. ¿A qué personas se realiza la quimioprofilaxis?

- b) Personas con riesgo a desarrollar tuberculosis.
- c) Personas que ya tienen tuberculosis.

15. La toma de este medicamento se realiza:

- a) Durante 6 meses y todo los días.
- b) Durante 4 meses y todos los días.
- c) Durante 6 meses, con dos veces a la semana.

16. Personas de qué edad pueden recibir quimioprofilaxis:

- a) Menores de 5 años.
- b) Menores de 19 años.
- c) Cualquier edad.

## **ALIMENTACIÓN.**

17. ¿La dieta debe ser?

- a) Rica en proteínas y carbohidratos.
- b) Rica en carbohidratos.
- c) Debe de consumir frituras.

18. ¿Cuántas comidas al día debe de consumir?

- a) Solo tres comidas al día.
- b) En cinco comidas, pero coma la misma cantidad pero repartida en tomas más pequeña.
- c) Solo 4 comidas al día.

19. ¿Qué alimentos debe evitar de consumir?

- a) Pan blanco, azúcar blanca, cereales refinados, pasteles y alimentos enlatados y preservados.
- b) Menestras a la que se agregará grasas no saturadas (aceite de maíz o soya).
- c) Carne de res, pollo, pescado, papa, camote, yuca.

20. Con qué alimentos se debe tomar las pastillas:

- a) Leche.
- b) Café o té.
- c) Jugos que contengan vitamina c

**ANEXO Nº 3**

**GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL**

ITEMS	JUECES EXPERTOS								PROPORCIÓN PUNTAJE DE CONCORDANCIA	
	J	IIII	IV	V	VI	VII	DE	CONCOR-		
1.	0	0	0	0					0/4	0
2.	0	0	0	0					0/4	0
3.	0	1	0	0					1/4	0.25
4.	1	0	1	0					2/4	0.5
5.	1	1	0	1					3/4	0.75
6.	0	0	0	0					0/4	0
7.	0	0	0	0					0/4	0
8.	0	0	0	0					0/4	0
9.	0	0	0	0					0/4	0
<b>TOTAL</b>										<b>1.5</b>

## ANEXO Nº 4:

### DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se procedió a tomar la prueba piloto a 10 pacientes, los cuales mediante la fórmula de ALFA DE CRONBACH, se determinó:

$$\alpha = \left[ \frac{K}{K - 1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Siendo:

$S_i^2$  : La suma de varianzas de cada ítem.

$S_t^2$  : La varianza del total de filas (puntaje total de los jueces).

$K$  : El número de preguntas o ítems.

Entonces:

$$= \frac{20}{20-1} * \frac{1 - 36.1}{25}$$

$$= \frac{20}{19} * 1 - 1.4$$

$$= 1.05 * 0.83$$

$$= \mathbf{0.86}$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere  $\alpha > 0.5$ , por lo tanto este instrumento es confiable.

## ANEXO N° 5

### INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE TUBERCULOSIS.

#### 1. Nombre:

“Mejorando el nivel de conocimiento de los familiares sobre la prevención de tuberculosis en el C.S. Materno Infantil José Gálvez Villa María del Triunfo- Lima 2015”

#### 2. Definición de Programa:

El programa comprende un conjunto de acciones integradas, tendientes a promover comportamientos que propicien estilos de vida saludables entre los miembros de una familia. Se orienta, a generar las capacidades necesarias en la familia para mejorar su salud, la vivienda y el entorno. El programa fomenta la construcción de una cultura de salud, basada en la solidaridad, respeto, desarrollo de valores y principios.

Un programa educativo es una serie de actividades de aprendizaje y recursos dirigidos a la gente para que mejore su vida.

Se realiza mediante el desarrollo de un taller, charlas y diferentes actividades, las cuales permitan reforzar el conocimiento en prevención de tuberculosis.

#### 3. Fundamentación:

El presente programa tiene como finalidad el proporcionar información valedera y significativa al Centro de Salud en estudio sobre la prevención de tuberculosis en familiares, para que el personal de Enfermería implemente Programas de Capacitación para la familia y así favorecer a que la familia tenga una participación activa en el afrontamiento eficaz a la enfermedad y que para ello se pueda elevar el nivel de conocimiento sobre la prevención en familiares. Sin embargo con frecuencia el personal de enfermería no solo brinda cuidado integral al paciente, sino también a la familia. Por lo que la enfermera que labora en los servicios de hospitalización debe educar y promover la participación activa de la familia como agente de cuidado en la prevención de tuberculosis, logrando la disminución de complicaciones y pronta recuperación del paciente.

Esta propuesta encuentra sustento en la necesidad de elevar el nivel de conocimiento en la prevención de tuberculosis de los familiares, puesto que tal situación influyo de manera significativa en la población.

#### **4. Objetivo General:**

Mejorar el nivel de conocimiento de los familiares en el C.S. Materno Infantil José Gálvez a través del desarrollo sobre la prevención de tuberculosis.

#### **5. Objetivo Específico:**

- Organizar el cronograma para llevar a cabo el Programa de Prevención de Tuberculosis.
- Organizar el taller para el desarrollo del Programa de Prevención de Tuberculosis.
- Mejorar el nivel de conocimiento de los familiares a través del programa.
- Lograr en los familiares de los pacientes con tuberculosis del C.S. Materno Infantil José Gálvez puedan acoplarlo a su vida cotidiana.

#### **6. Actividades:**

##### **A. ACTIVIDAD N° 01**

Nombre: Conocimiento de la Enfermedad.

Objetivo: Permitir que los familiares logren tener conceptos básicos acerca de la tuberculosis

##### **B. ACTIVIDAD N° 02**

Nombre: Prevención en Saneamiento de la Vivienda.

Objetivo: Permitir que los familiares conozcan medidas preventivas en su vivienda.

##### **C. ACTIVIDAD N° 03**

Nombre: Prevención en Quimioprofilaxis.

Objetivo: Permitir que los familiares conozcan medidas preventivas en quimioprofilaxis

D. ACTIVIDAD N° 04

Nombre: Prevención en Alimentación.

Objetivo: Permitir que los familiares conozcan medidas preventivas en su alimentación.

7. Desarrollo de actividades.

**ACTIVIDAD N° 01**

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

C.S: Materno Infantil José Gálvez – Villa María del Triunfo.

HORA: 4-5 pm

AÑO: 2015

**II. ACTITUD ESPERADA:** Conocimiento de la Enfermedad

**III. SECUENCIA DE LA ACTIVIDAD:**

- Reunidos en mesa redonda, comentar acerca de la definición de la tuberculosis.
- Identificar cuáles son los síntomas que presenta una persona con tuberculosis.
- Señalar cuáles son las formas de contagio de esta enfermedad.
- Establecer diferencias en las formas de diagnósticos de esta enfermedad.
- Mencionar cuanto tiempo se requiere para el tratamiento de la tuberculosis.

**IV. ACTITUD OBSERVABLE:**

- Tienen dominio acerca de los conceptos básicos de la enfermedad.
- Identifican síntomas sin ninguna equivocación, al igual que reconocen los diferentes tipos de diagnósticos y su tratamiento.

**ACTIVIDAD N° 02**

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

C.S: Materno Infantil José Gálvez – Villa María del Triunfo.

HORA: 4-5 pm

AÑO: 2015

**II. ACTITUD ESPERADA:** Prevención en Saneamiento de la Vivienda.

**III. SECUENCIA DE LA ACTIVIDAD:**

- Reunidos en mesa redonda dialogar
- Identificar la importancia de tener una adecuada ventilación en nuestra casa.
- Identificar la importancia de tener una adecuada iluminación en nuestra casa.
- Reconocer que medidas higiénicas se debe tener en cuenta.

**IV. ACTITUD OBSERVABLE:**

- Comprenden cual tan importante es tener presentes medidas preventivas en sus hogares.

### **ACTIVIDAD Nº 03**

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

C.S: Materno Infantil José Gálvez – Villa María del Triunfo.

HORA: 4-5 pm

AÑO: 2015

**II. ACTITUD ESPERADA:** Prevención en Quimioprofilaxis.

**III. SECUENCIA DE LA ACTIVIDAD:**

- Se formaran grupos de 5 integrantes.
- Reconocen en que personas se realiza una quimioprofilaxis
- Identifican el medicamento correspondiente a la quimioprofilaxis
- Identifican cuanto tiempo necesitan estar en quimioprofilaxis.

**IV. ACTITUD OBSERVABLE:**

- Mantienen conocimiento en cuanto la administración de la quimioprofilaxis.



## **ACTIVIDAD Nº 04**

### **I. DATOS INFORMATIVOS:**

C.S: Materno Infantil José Gálvez – Villa María del Triunfo.

HORA: 4-5 pm

AÑO: 2015

### **II. ACTITUD ESPERADA:** Prevención en Alimentación.

### **III. SECUENCIA DE LA ACTIVIDAD:**

- Dialogar que alimentos son indispensables
- Identificar que dieta debe de recibir una persona con tuberculosis.
- Establecer las porciones que debe de recibir dicha persona.
- Reconocer porque la importancia de tomar los medicamentos con vitamina c

### **IV. ACTITUD OBSERVABLE:**

- Mantienen conocimiento en cuanto mantener una alimentación saludable.

**ANEXO Nº 6**  
**ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO**

<b>Nº</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>	<b>P7</b>	<b>P8</b>	<b>P9</b>	<b>P10</b>	<b>P11</b>	<b>P12</b>	<b>P13</b>	<b>P14</b>	<b>P15</b>	<b>P16</b>	<b>P17</b>	<b>P18</b>	<b>P19</b>	<b>P20</b>	<b>TOTAL</b>
1	1	4	3	2	3	3	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	3	2	1	2	43
2	3	5	1	2	3	2	3	2	2	1	2	3	3	2	1	3	2	1	2	3	46
3	2	2	2	1	5	3	1	1	1	2	1	2	3	1	2	3	1	3	2	1	39
4	1	7	3	1	2	1	2	2	1	1	1	3	1	2	3	2	3	1	2	1	40
5	3	6	1	2	4	1	3	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	1	3	2	44
6	2	7	2	3	4	2	1	3	2	3	1	3	3	2	2	3	1	3	1	2	50
7	2	4	1	3	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3	1	2	40
8	1	3	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	3	2	1	3	3	2	2	1	41
9	3	7	1	3	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	3	3	44
10	2	1	3	2	1	3	3	2	1	1	1	2	1	2	3	1	3	2	2	1	37
11	2	2	1	1	4	1	1	3	1	1	2	3	2	1	3	2	1	1	2	1	35
12	3	5	2	1	4	3	2	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	1	3	3	44
13	1	6	3	2	2	2	1	2	1	3	1	3	1	2	2	3	2	3	3	2	45
14	2	1	3	1	2	1	1	2	1	3	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	32
15	2	2	1	2	1	2	2	3	2	3	1	2	3	2	2	1	1	1	3	2	38
16	1	4	2	2	4	2	1	3	1	2	1	3	1	1	2	3	3	2	1	2	41
17	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	3	1	1	44
18	2	2	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	3	1	3	1	1	2	2	3	36
19	1	1	1	1	1	1	3	2	1	3	1	1	1	2	1	2	3	2	1	1	30
20	1	4	3	2	3	3	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	3	2	1	2	43
21	3	5	1	2	3	2	3	2	2	1	2	3	3	2	1	3	2	1	2	3	46

22	2	2	2	1	5	3	1	1	1	2	1	2	3	1	2	3	1	3	2	1	39
23	1	7	3	1	2	1	2	2	1	1	1	3	1	2	3	2	3	1	2	1	40
24	3	6	1	2	4	1	3	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	1	3	2	44
25	2	7	2	3	4	2	1	3	2	3	1	3	3	2	2	3	1	3	1	2	50
26	2	4	1	3	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3	1	2	40
27	1	3	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	3	2	1	3	3	2	2	1	41
28	3	7	1	3	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	3	3	44
29	2	1	3	2	1	3	3	2	1	1	1	2	1	2	3	1	3	2	2	1	37
30	2	2	1	1	4	1	1	3	1	1	2	3	2	1	3	2	1	1	2	1	35
31	3	5	2	1	4	3	2	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	1	3	3	44
32	1	6	3	2	2	2	1	2	1	3	1	3	1	2	2	3	2	3	3	2	45
33	2	1	3	1	2	1	1	2	1	3	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	32
34	2	2	1	2	1	2	2	3	2	3	1	2	3	2	2	1	1	1	3	2	38
35	1	4	2	2	4	2	1	3	1	2	1	3	1	1	2	3	3	2	1	2	41
36	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	3	1	1	44
37	2	2	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	3	1	3	1	1	2	2	3	36
38	1	1	1	1	1	1	3	2	1	3	1	1	1	2	1	2	3	2	1	1	30
39	2	6	2	3	3	1	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	48
40	3	5	1	3	2	2	3	1	1	3	1	2	1	1	2	3	1	3	3	2	43

### DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO

Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL
1	1	3	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	3	3	33
2	3	7	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	3	3	38
3	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	3	3	35
4	3	7	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	3	3	38
5	1	7	1	1	4	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	36
6	3	7	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1	2	36
7	1	7	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	3	2	2	1	3	3	38
8	3	6	1	1	2	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	35
9	3	6	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1	1	3	1	3	35
10	1	6	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	2	3	2	2	2	3	37
11	3	7	1	1	1	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	3	3	40
12	3	7	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	3	1	2	3	3	41
13	3	7	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	3	3	39
14	3	7	1	1	1	2	3	1	1	1	1	3	1	1	3	3	2	1	3	3	42
15	1	3	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	3	3	33
16	3	7	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	3	3	38
17	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	3	1	2	3	3	37
18	3	7	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	3	3	38
19	1	3	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	3	3	33
20	3	7	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	3	3	39
21	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	3	1	2	3	3	37
22	3	7	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	3	3	38
23	1	7	1	1	4	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	36
24	3	7	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1	2	36
25	1	7	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	3	2	2	1	3	3	38

26	3	6	1	1	2	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	35
27	1	6	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	2	3	2	2	2	3	37
28	3	7	1	1	1	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	3	3	40
29	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	3	1	2	3	3	33
30	3	7	1	1	1	2	3	1	1	1	1	3	1	1	3	3	2	1	3	3	42
31	3	7	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	3	3	37
32	1	7	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1	2	3	3	37
33	3	7	1	2	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	3	3	39
34	3	3	1	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	3	3	36
35	3	6	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	3	3	35
36	1	5	1	3	4	1	2	2	1	1	1	3	2	1	3	2	2	1	3	3	42
37	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	3	1	1	2	3	3	34
38	3	7	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	3	3	38
39	3	5	1	3	2	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	2	1	2	3	3	40
40	1	7	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	2	2	3	3	38