



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO:
“FORTALECIENDO MI CONOCIMIENTO, PREVENGO
LA TUBERCULOSIS” EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR FAMILIAR. CENTRO
DE SALUD EL PROGRESO. CHIMBOTE 2013”.**

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

TESISTAS:

Bach. Enf. CAMPOS MORALES, Milagros Julisa

Bach. Enf. SALINAS CABALLERO, Romina Yolanda

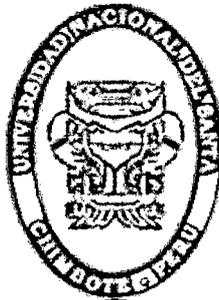
ASESORA:

Dra. YSABEL MORGAN ZAVALTA

NUEVO CHIMBOTE - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
E.A.P ENFERMERIA



Revisado y V°B° de:

Dra. Ysabel Morgan Zavaleta

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
E.A.P ENFERMERIA



Revisado y V°B° de:

Mg. Luz Fenitida Falla Juárez

Presidenta

Mg. Irene Pinto Flores

Secretaria

Dra. Ysabel Morgan Zavaleta

Integrante

DEDICATORIA

A mis padres: Antonio y Lorena, quienes son con su fortaleza, paciencia, dedicación, amor y sin escatimar esfuerzo alguno, sacrificaron gran parte de su vida para educarme. A ellos por todos esos momentos que estuvieron ahí, y siempre estarán conmigo.

A mis hermano Jhon quien siempre me apoya para cumplir con mis objetivos tan ansiados "ser la alegría y orgullo de nuestros padres"

A Yesenia Corales Acosta, una gran amiga incondicional que ha estado en los momentos más importantes, en los logros y los fracasos, en las tristezas y alegrías, quien ha crecido conmigo personal y profesionalmente.

Romina

DEDICATORIA

***En primer lugar a Dios MI PADRE Y SEÑOR
mi guía y sustento, por darme la oportunidad de
estudiar esta hermosa carrera que me ha
enseñado lo valiosa que es la vida y lo que vale
cada ser humano.***

***A mis padres maría e ireno por ser las
personas más importantes en mi vida y mi
corazón, por siempre tener palabra de
ánimo y aliento para mí, haberme
acompañado, apoyado y haber confiado en
mí.***

***A mi hijo Matías, por ser el motor de mi vida y
el impulso para seguir adelante. Y seguir
creciendo como profesional.***

***A mis amigas Yessenia, sofia y Masako,
con las que hemos compartido momentos
gratos e inolvidables por sus consejos,
comprensión y apoyo incondicional que me
ayudaron a alcanzar mis objetivos.***

Milagros

AGRADECIMIENTO

A nuestra prestigiosa Alma Mater, la Universidad Nacional del Santa, por habernos acogido durante estos años de estudio en nuestra formación personal y profesional, donde quedan recuerdos de una etapa maravillosa de nuestra vida universitaria, donde colocamos nuestros deseos de superación y abnegación para el logro de nuestros objetivos, realizándonos como profesionales de Enfermería

A todas las docentes que nos brindaron sus conocimientos y que fueron gestoras de toda esta ardua pero gratificante labor de cuidado, que con sus innumerables motivaciones y exigencias, contribuyeron en nuestra formación profesional.

Un especial agradecimiento a nuestra Asesora la Dra. Ysabel Morgan Zavaleta por sus valiosos aportes, correcciones, apoyo y tiempo incondicional, que fueron esenciales para el inicio, desarrollo y culminación de la presente tesis; nuestro crecimiento personal y profesional.

Al centro de salud "El Progreso" y el Puesto de Salud Miraflores Alto que contribuyeron en la elaboración del presente trabajo de investigación.

Milagros y Romina

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA Nro. 01:	42
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO "FORTALECIENDO MI CONOCIMIENTO, PREVENGO LA TUBERCULOSIS "DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO. CHIMBOTE 2013.</p>	
TABLA Nro. 02:	44
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO "FORTALECIENDO MI CONOCIMIENTO, PREVENGO LA TUBERCULOSIS "DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO. CHIMBOTE 2013.</p>	
TABLA Nro. 03:	46
<p>EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "FORTALECIENDO MI CONOCIMIENTO, PREVENGO LA TUBERCULOSIS" EN EL CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR FAMILIAR CENTRO DE SALUD EL PROGRESO. CHIMBOTE 2013.</p>	

INDICE DE GRAFICOS

Pág.

GRAFICO Nro. 01:

43

NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO "FORTALECIENDO MI CONOCIMIENTO, PREVENGO LA TUBERCULOSIS "DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO. CHIMBOTE 2013.

GRAFICO Nro. 02:

45

NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO "FORTALECIENDO MI CONOCIMIENTO, PREVENGO LA TUBERCULOSIS "DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO. CHIMBOTE 2013.

GRAFICO Nro. 03:

47

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "FORTALECIENDO MI CONOCIMIENTO, PREVENGO LA TUBERCULOSIS" EN EL CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR FAMILIAR CENTRO DE SALUD EL PROGRESO. CHIMBOTE 2013

ÍNDICE GENERAL

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	19
III. MATERIAL Y MÉTODO	29
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1 RESULTADOS	42
4.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	50
V. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES:	
5.1 CONCLUSIÓN	57
5.2 RECOMENDACIONES	58
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	68

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuasiexperimental, tiene como objetivo general Determinar la Efectividad del programa educativo: "Fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis" en el nivel de conocimiento del cuidador familiar del Centro de Salud El Progreso. Chimbote 2013.

La población estuvo constituida por 35 cuidadores familiares de los pacientes con tuberculosis. Del Centro De Salud "El Progreso". A quienes se les aplico el cuestionario sobre conocimiento de la tuberculosis y el programa educativo fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis.

El procesamiento de datos se realizó mediante la prueba estadística paramétrica de T student y la prueba estadística no paramétrica, de independencia de criterios (chi cuadrado X^2), obteniendo las siguientes conclusiones:

- Antes de la aplicación del programa educativo, se observa una mayor proporción de un nivel de conocimiento medio el (51,4%), y bajo (34.3%) y el 14,3% de los cuidadores mostraron nivel de conocimiento alto.
- después de la aplicación del programa educativo, Se observa una totalidad del nivel de conocimiento alto (100,0%).
- Existe una efectividad cualitativa ($p=0,000$) y cuantitativa ($p=0,000$) altamente significativa del programa educativo "fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis", en el cuidador familiar del paciente con tuberculosis, del mismo modo se acepta la hipótesis planteada en la presente investigación.

ABSTRACT

This research work is quasi-experimental, has as a general objective to determine the effectiveness of the educational program: "To strengthen my knowledge, warn tuberculosis" in the level of knowledge of the family caregiver from the center of health progress. Chimbote 2013.

The population was made up of 35 family caregivers of patients with tuberculosis of the national health strategy of prevention and Control of Tuberculosis from the center of health "Progress". I was applied to the questionnaire on knowledge of tuberculosis and the educational program to strengthen my knowledge, forewarn tuberculosis.

Data processing was performed using the parametric statistical test of T student and non-parametric statistical test, independence of criteria (chi square X 2), obtaining the following conclusions:

- Before the implementation of the educational program, there is a higher proportion of a level of knowledge half (51.4%), and low (34.3%) and 14.3% of caregivers showed high knowledge level.
- After the implementation of the educational program, there is a totality of the high knowledge level (100.0%).
- There is a qualitative effectiveness ($p = 0,000$) and quantitative ($p = 0,000$) highly significant educational program "to strengthen my knowledge, warn tuberculosis", family caregiver of a patient with tuberculosis, likewise accepts the hypothesis put forward in the present investigation

I. INTRODUCCION

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica producida por el *Mycobacterium Tuberculosis* o bacilo de Koch, se localiza generalmente en el pulmón, aunque puede afectar otros órganos. Se transmite de persona a persona por inhalación de aerosoles contaminados por el bacilo, que han sido eliminados por los individuos enfermos al toser, hablar o estornudar. A pesar de que el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado lograría la curación en la mayoría de los pacientes, con la consiguiente disminución de las fuentes de infección y el riesgo de contraer la enfermedad en la población, debido a algunos problemas de funcionamiento del sistema de salud en el manejo de la enfermedad, como la falta de detección de los casos existentes, los abandonos del tratamiento y, más recientemente la aparición de resistencia a los fármacos antituberculosos tradicionales, la tuberculosis en la actualidad sigue siendo un importante problema de salud pública, por el daño que provoca, principalmente, como causa de enfermedad y, en menor medida, también como causa de mortalidad.(1)

A nivel mundial la TBC es considerada como uno de los problemas de salud pública más serios, aproximadamente un tercio de la población mundial está infectada por el bacilo de la tuberculosis; la OPS (Organización

Panamericana de la Salud) refiere que la TBC sigue siendo un problema grave de salud en la región de América, especialmente en el Perú. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su reporte 2008, existían alrededor de 489,000 personas con tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR) y más de 35,000 pacientes con la forma extremadamente resistente (TB-XDR) (resistente a isoniacida, rifampicina, amino glucósido y quinolinas.) En el año 2006 la letalidad de la TBMDR fue de 26,5% y de la TB-XDR fue de 57%.(3)

En cuanto a los países, China ha logrado extraordinarias disminuciones de los casos y las muertes por tuberculosis. Entre 1990 y 2011, las tasas de prevalencia se redujeron a la mitad, las de mortalidad disminuyeron casi un 80% y las de incidencia bajaron a razón de un 3,4% por año. Desde 1990, las tasas de mortalidad de la tuberculosis se han reducido un poco más de un tercio y el mundo, así como cinco de las seis regiones de la OMS (excepción hecha de la Región de África), está en vías de alcanzar la meta de la Alianza Alto a la Tuberculosis consistente en reducir a la mitad las tasas de mortalidad en 2015, en comparación con las registradas en 1990. (4)

El Perú es el segundo País en América con el mayor número de personas afectadas por la tuberculosis y actualmente tiene el mayor

número de personas afectadas con tuberculosis multi-resistente o extremadamente resistente (TBXDR) casi incurable para las personas afectadas. (5)

Actualmente el Ministerio de Salud (MINSA) está impulsando el programa de promoción de la salud y dentro de ellos involucra el fortalecimiento e incremento de familias saludables , buscando en ellos desarrollar y fortalecer comportamientos saludables , con ejes temáticos simples ,higiene , medioambiente, alimentación , nutrición , actividad física , salud sexual y reproductiva , buen trato y cultura de paz , etc.(6)

En el Perú Se han hecho considerables progresos en prevención y control de la tuberculosis y son evidentes los logros, en el año 1992 se notificaron en total más de 55 000, mientras que el 2007, se ha logrado reducir esta cifra en 32,7 %. La tasa de morbilidad (total de casos) para el año 2007 fue 125,1 x 100 000 habitantes y el año 1992 se reportó 256,1 x 100 000 habitantes (periodo de máxima tasa). En el Perú en el año 2007 se han atendido 29 393 casos nuevos de tuberculosis, si lo comparamos con el año 1992 en que se diagnosticaron 52 549 casos se evidencia una disminución del 43,7 %, sin disminuir el esfuerzo de búsqueda a través de la identificación y posterior examen de los sintomáticos respiratorios. (7)

El año 2007 las regiones con más altas tasas de TB son: Lima, Callao, Ica, Tacna, Madre de Dios, Ucayali y Loreto. El 86 % de todos los casos de TB en Lima Metropolitana se notifican en 18 de sus 43 distritos, los cuales tienen como características: tasa de morbilidad por encima del promedio

nacional y alto porcentaje de hacinamiento. El 83 % de los distritos de este grupo reportan casos de TB MDR por encima del promedio de Lima Metropolitana y especialmente están ubicados en 13 distritos: San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, la Victoria, Ate, Lima Cercado, San Juan de Miraflores, Comas, El Agustino, Santa Anita, Villa María del Triunfo, Villa El Salvador, Independencia y Los Olivos. En Lima las zonas donde se presenta más casos de infecciones de TBC son La Victoria (cerro San Cosme, cerro El Pino), Cercado de Lima y San Martín de Porres. (ibíd.)

En el Perú en el año 2010 se diagnosticaron 32,477 casos de Tuberculosis (Tuberculosis en todas sus formas), de los cuales 28,297 fueron casos nuevos, correspondiendo de ellos 17,264 a casos de Tuberculosis Pulmonar con Baciloscopia positiva, cifras que traducidas en términos de tasas (por 100,000 Hab.) correspondieron respectivamente a Morbilidad total (110.2), Incidencia Total (96.1) e Incidencia Tuberculosis Pulmonar Bk(+) 58.6. La tendencia de las Tasas mencionadas desde el año 1994 al 2010 describe una tendencia al descenso. Es así que la tuberculosis en el Perú es considerada como el mejor ejemplo de enfermedad social, relacionada a la pobreza, malnutrición, factores culturales entre otras. (8)

El Perú tiene el 5% de la población de Latinoamérica, sin embargo reporta el 25% de todos los casos registrados de Tuberculosis (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.

(9)

En la región Ancash es el octavo departamento con mayor índice de desnutrición y decimosexto en población anémica en niños menores de tres años y es una de las regiones con mayores índices de TBC, presentándose la mayoría de casos en CHIMBOTE. La pobreza, el hacinamiento, la desnutrición, el empleo informal y el desempleo hacen que las personas sean más vulnerables a este problema. (5)

Así mismo en la región Ancash; La tuberculosis afecta en mayor porcentaje a la población económicamente activa 37% en la etapa de vida adulto y 28% en la etapa de vida joven. Se encuentra una Alta incidencia de la tuberculosis en las provincias del santa 130 x 100000 hb, casma 104 x 100000 hb y huarney 90 x 100000 hb. Se observa el Incremento de la tuberculosis en la tapa de vida niño y adolescente, población que se encuentra en la I.E del nivel primario y secundario; también que los Establecimientos de salud con infraestructura precaria que no rinden las condiciones adecuadas para brindar atención integral de las personas afectadas. (10)

En el 2012 la coordinadora del Programa de TBC en el hospital La Caleta, Elizabeth Pérez Ignacio, indicó que a pesar de haber difundido publicidad para combatir la tuberculosis, existen 500 pacientes en el primer semestre. (11).

En el año 2012 según el informe operación de tuberculosis de la red de salud pacifico norte. Se registró un total de 285 de pacientes con tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva, pacientes con recaídas un total de 42 casos y abandonos recuperados un total de 19 casos. En el estudio de contactos se registró un total de 6 casos contagiados con tuberculosis pulmonar. (12).

En la micro red de salud El Progreso en el 2012 se registró un total de 146 casos de pacientes con baciloscopia positiva. Casos nuevos de tuberculosis pulmonar un total de 96. Un total de 4 casos confirmados en contactos. (ibíd.)

Según la OMS la familia brinda un entorno social para el desarrollo natural y realización de la persona. La familia es una unidad social y como tal constituye un medio en el que pueden operar constructivamente o negativamente sobre la salud y bienestar de sus integrantes a través de la mayor o menor efectividad de sus funciones , en toda sociedad o grupo los equilibrios pueden perturbarse por cambios del ambiente exterior de la familia o por cambios en algunos o varios miembros del grupo familiar; cambios como en la situación económica o la presencia de enfermedad en algunos de sus miembros poniendo de manifiesto que se descubran áreas de fortaleza y áreas de debilidad, es además "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 y al estar en contacto permanente va a dar una detección oportuna de los signos y síntomas característicos de la enfermedad así como también va a participar trascendental en el cumplimiento del tratamiento, no solo farmacológico sino también cambios en sus estilos de vida. Al presentarse una enfermedad, especialmente la Tuberculosis, "que como se sabe es considerada una vergüenza para quien la padece" va a crear en la familias una alteración de la dinámica familiar pudiendo unir aún más sus vínculos familiares o creando conflictos en ellos. Ante esta nueva situación la familia va a asumir una actitud ya sea de aceptación, rechazo o indiferencia que va a influir significativamente en el desarrollo posterior de la enfermedad. (13)

La situación de la familia que tiene un enfermo de tuberculosis , se torna critica debido a que el enfermo no solo tiene la enfermedad física altamente contagiosa, por los problemas socio económico que vive nuestro país ,sus redes de soporte social son pequeñas , repercutiendo negativamente en la curación garantizada del enfermo.(Ibíd.).

En el ámbito **INTERNACIONAL** no se ha encontrado estudios relacionados directamente a la presente investigación, pero ponemos en consideración los siguientes estudios que tuvieron relación con algunas de las variables.

EN ESPAÑA; Cadena, F. (2011). En su estudio relacionado a "eficacia de una intervención promotora de la salud en la adherencia al tratamiento y estilo de vida en enfermos de TBP". Los resultados obtenidos fueron; En relación al apego al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar se encontró diferencia significativa entre el grupo de intervención y el grupo control ($p = .000$) con medias y medianas más bajas en el grupo intervención. Posteriormente en la responsabilidad para la salud se encontró diferencia significativa entre el grupo de intervención y el grupo control ($p = .000$) y las medias y medianas más altas el grupo intervención. Por otro lado, los estilos de vida promotores de salud en tuberculosis después de la intervención se mostraron más altos en el grupo intervención obteniendo diferencia significativa ($p = .000$). Por último, después de la intervención educativa promotora de salud, el conocimiento de la enfermedad, la interacción con el personal de salud y la participación de la familia mostraron diferencias significativas entre el grupo de intervención y el grupo control ($p = .000$), así mismo las medias y medianas más altas fueron para el grupo intervención.(14)

En el ámbito **NACIONAL** se hallaron la siguiente investigación relacionados a la presente investigación

EN LIMA; Herrera, L y Vidal, E (2009).En su estudio relacionado "Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de la familia en la prevención de TBC,"las conclusiones a la que llegaron fueron que el nivel de

conocimiento es menor en las familias analfabetas y mayor en familiares con estudios superiores, siendo las familiares de educación de primaria y secundaria catalogados en un nivel regular de conocimientos. (15)

EN LIMA; Retamozo, R (2010) en su estudio relacionado a “Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la tuberculosis en los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis en el Centro de salud Tahuantinsuyo Alto 2009” los resultados que obtuvieron fueron en cuanto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la TBC en la dimensión patológica (17%) presenta nivel de conocimiento alto ,(66%)medio ,(17%)bajo .Respecto a las medidas preventivas de la TBC en la dimensión alimentación y nutrición saludable (43%)tiene un nivel de conocimiento alto , medio (43%),bajo(13%). Respecto a las medidas preventivas de la tuberculosis en la dimensión higiene y ambiente (13%) tiene un nivel de conocimiento alto. (16)

En el ámbito **LOCAL** se hallaron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

EN CHIMBOTE; Caballero, Y; Ganvini, Z y Ramírez, E. (2003) en su tesis: efectividad de un programa educativo “prevención de la tuberculosis”, en el nivel de conocimiento y actitud de la familia del paciente con tuberculosis. Puesto de salud Miraflores alto. Chimbote 2002. En el pre test, respecto al conocimiento predominó el nivel menos

positivo (84,6%) seguido del nivel más positivo (15,4%). Después de la aplicación del programa educativo, en el pos test respecto al nivel de conocimiento se observó un desplazamiento hacia el nivel alto (100%) y hacia el nivel de actitud más positivo (100%) el 100% de las familias del paciente con tuberculosis incrementaron significativamente su nivel de conocimiento ($F_1=0.01$; $P<0.01$) y actitud ($X_i =6.635$; $P<0.01$) de la familia del paciente con tuberculosis determinándose la efectividad del programa educativo.(17)

EN CHIMBOTE; Aldave, K y Mendoza, F (2009), realizaron un estudio sobre: "Efectividad del Programa Educativo "Venciendo la Tuberculosis" en el nivel de conocimiento del adulto de la estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. Los resultados obtenidos fueron en el pretest, se observó una mayor proporción de un nivel de conocimiento medio y bajo con un nivel 59.1% y 40.9% respectivamente., no se reporta casos para un nivel de conocimiento alto (0.0%) en el post test se observó una mayor proporción de un nivel de conocimiento alto (63,6%) y medio (36,4%), no se reporta casos para un nivel de conocimiento bajo (0.0%) después de aplicar el programa educativo (O_2), respecto a la observación O_1 (antes de aplicar el programa) se tiene un incremento positivo de 7,52 puntos, el mismo que ante la prueba estadística es altamente significativo ($P=0,0000001$), es decir el programa

Educativo "Venciendo la Tuberculosis" tiene una efectividad sobre el nivel de conocimiento del adulto de la Estrategia Sanitaria Nacional De prevención y Control de la Tuberculosis. (18)

EN CHIMBOTE; Salvador, G. y Quispe, K. (2011) en su tesis: efectividad del programa educativo "cuidando mi salud", en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cuidador del paciente con tuberculosis. Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis, centro de salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote. Los resultados obtenidos fueron en el pretest, se observó una mayor proporción de un nivel de conocimiento medio (83.3%), seguido del nivel de conocimiento bajo (16,75%), no se reporta casos para un nivel de conocimiento alto (0.0%) en el post test se observó un desplazamiento del nivel de conocimiento medio (83.3%) y el nivel de conocimiento bajo (16,7%) en el pretest, hacia el nivel de conocimiento alto (100%). Después de aplicar el programa educativo "cuidando mi salud" obtuvo una efectividad significativa, al incrementar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas del cuidador del paciente con tuberculosis ($t_0 = - 19,631$; $P < 0,05$). (19)

EN CHIMBOTE; Gonzales, S. y Marcos, C. (2013) 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.(20)

La Tuberculosis, una de las enfermedades más antiguas que afecta al ser humano. En la actualidad es considerada un problema de salud pública en todo el mundo, lo que se evidencia en las altas tasas de morbilidad y mortalidad. Se estima que un tercio de la población mundial ha sido infectada y está en riesgo de enfermar en algún momento de su vida, nueve millones de personas enferman anualmente y cada enfermo transmite la enfermedad a 10 ó 15 personas si no ha recibido tratamiento (21).

La tuberculosis es una enfermedad social totalmente curable que afecta a la población económicamente activa; siendo los grupos de edad más afectados los comprendidos entre los 15 y 54 años, resaltando que los adolescentes y adultos mayores constituyen alrededor de la tercera parte del total de casos.(22)

La tuberculosis en el PERU sigue siendo un problema de salud pública y que el estado hace esfuerzos a todo nivel para salir de la categoría endémica en la que se encuentra en la prevención, el tratamiento y la educación sanitaria. (ibíd.)

Asimismo, la enfermedad suele generar en el paciente diferentes alteraciones en una o más esferas de su vida cotidiana: familiar (separación física), laboral (dejar de trabajar o cambiar de trabajo), social (reducción de sus redes sociales), educativa (dejar de estudiar o disminución del rendimiento), psicológico (vergüenza o culpa), El mayor o menor impacto que estas alteraciones tienen en el paciente son también factores que influyen la continuidad en el tratamiento. (23)

Por otro lado la falta de conocimiento de la población en general, con relación a la tuberculosis (forma de contagio, la existencia de un tratamiento y medidas preventivas) permite generar falsas creencias que conllevan al rechazo y marginación a aquellas personas que ya se encuentran llevando un tratamiento contra la tuberculosis. Es por ello que la intervención de la educación para la salud tiende a lograr cambios en los conocimientos, actitudes y comportamientos de la población, motivando comportamientos preventivos para asegurar el bienestar de la familia y la comunidad, a través de una eficaz intervención comunicacional.(ibíd.)

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa prevenible y curable que se transmite por el aire. Los pacientes cuyos pulmones albergan bacilos de la tuberculosis pueden contagiar a otras personas cuando tosen. A nivel mundial en el 2008, 9,4 millones de personas contrajeron la enfermedad, y 1,8 millones fallecieron. En 2009, casi 10 millones de niños quedaron huérfanos por la muerte de los padres causada por la tuberculosis y en el En 2010, hubo 8,8 millones (intervalo, 8,5–9,2 millones) de casos nuevos de tuberculosis. Desde 1990, las tasas de mortalidad de la tuberculosis se han reducido un poco más de un tercio y el mundo, así como cinco de las seis regiones de la OMS (excepción hecha de la Región de África), está en vías de alcanzar la meta de la Alianza Alto a la Tuberculosis consistente en reducir a la mitad las tasas de mortalidad en 2015, en comparación con las registradas en 1990. (24)

En el peru , como en el resto de países de bajos y medianos ingresos, se encuentran determinantes sociales, como pobreza, inequidad y exclusion, que facilita la transmision de enfermedades infectocontagiosas.(25)

Peor aún, a mediados de los años 1990 se empezó a detectar en Perú un incremento sostenido de la TB MDR, llegando así a ser el país con mayor severidad de endemia por esta causa en América y uno de los nueve países con mayor prevalencia de TB MDR inicial en el mundo. El número de pacientes con tratamiento TB MDR pasó de 68, en 1997, a

más de 2000 el año 2007. La incidencia de tuberculosis se concentra principalmente en Lima, capital del país, y Callao, localidades que suman el 58% del total de casos a nivel nacional. Además, se encuentra una alta incidencia en Ica, Ancash (Chimbote), Moquegua, Tacna, Puno, Madre de Dios, Cuzco y Loreto. La costa urbana e industrial de Perú concentra más del 80% de afectados de TB del país y el 90% de los afectados de TB MDR, configurándose así un país donde la TB/TB MDR se concentra principalmente en los pobres de las ciudades principales, antes que en los extremadamente pobres de la ciudad y del campo.(26)

Los Directores de los Hospitales Caleta y Regional Eleazar Guzmán Barrón, así como los Directores de las Redes, se reunieron, y dieron a conocer que en Chimbote la incidencia de casos se registra en el centro de salud El Progreso concentrándose un 40 por ciento del total, seguido por Magdalena Nueva con 30 por ciento, Miraflores Alto con 15 por ciento, siendo la principal causa la falta de educación y concientización en la población. Así mismo refieren que "En la Red Pacífico Norte, existen 469 pacientes con tratamiento, sin embargo, no se puede cumplir a cabalidad el tratamiento porque las estrategias son insuficientes, ya que en los establecimientos falta personal para esa área y por el elevado número de pacientes, la atención no se da de calidad". En la Red Pacífico Sur se atiende a 197 pacientes y tampoco no todos pueden ser atendidos en su tratamiento, por eso pidieron módulos de atención integral para esa especialidad además que piden el apoyo del Gobierno Regional y local. Esta enfermedad, un tanto silenciosa, viene creciendo a pasos agigantados, cobrando cada día más víctimas, pero

las autoridades no lo toman con la seriedad del caso porque no hay apoyo
(27)

Por todo lo dicho anteriormente y teniendo como experiencias las prácticas realizadas en los distintos Puestos de Salud y al tener interacción con estos pacientes se observó que acuden al establecimiento de salud sin la compañía de algún familiar, y existiendo la referencia de casos de contagio dentro del ambiente familiar. Es por ello que la enfermera debe cumplir un papel importante poniendo en práctica su rol como educadora y que llegando a cada uno de estos familiares y pacientes, promoviendo el cambio de actitud y fortalecimiento de sus conocimientos sobre medidas preventivas con la finalidad de disminuir el riesgo de que más personas enfermen.

De lo anteriormente expuesto se formula el siguiente problema:

¿Cuál es la Efectividad del programa educativo: “Fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis” en el nivel de conocimiento del cuidador familiar. Centro de Salud El Progreso. Chimbote 2013.

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la Efectividad del programa educativo:
"Fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis"
en el nivel de conocimiento del cuidador familiar del Centro
de Salud El Progreso. Chimbote 2013.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el nivel de conocimiento antes de aplicar el programa educativo "Fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis" del cuidador familiar del Centro de Salud El Progreso. Chimbote 2013.

- Aplicar el programa educativo "Fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis" a los cuidadores familiares del Centro de Salud El Progreso. Chimbote 2013.

- Identificar el nivel de conocimiento después de aplicar el programa educativo "Fortaleciendo mi conocimiento,

prevengo la tuberculosis” del cuidador familiar del Centro de Salud El Progreso. Chimbote 2013.

- Determinar la efectividad del programa educativo “Fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis” en el nivel de conocimientos del cuidador familiar Centro de Salud el Progreso. Chimbote 2013.

II. MARCO TEORICO

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”. Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos.(28)

La promoción de la salud es el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. La salud se contempla, pues, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida. La salud es un concepto positivo que enfatiza recursos sociales y personales, junto con capacidades físicas. Por tanto, la promoción de la salud no es simplemente responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá de los estilos de vida saludables para llegar al bienestar. (29)

La Promoción de la Salud se entiende como un proceso que consiste en proporcionar a la persona, a la familia y a las comunidades los

medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Procura crear y fortalecer las condiciones que permitan a cada persona y a la población en general, la adopción de cada vez mejores decisiones en torno a la salud, siempre de acuerdo a la dignidad humana incentivando a vivir una vida cotidiana saludable que contribuyan al final a un desarrollo humano sostenible.”(30)

Promover la salud es habilitar a las personas para que mantengan la mente y el cuerpo en condiciones óptimas durante el tiempo más largo posible. Eso significa que las personas saben mantenerse sanas. Significa que viven en condiciones tales que los modos de vida sanos son viables. Significa que está en sus manos el hacer elecciones saludables. En efecto, la promoción de la salud tiene que ver con la adopción de decisiones en la familia, en la sociedad y en el Estado”(31)

La educación para la salud es una actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores y habilidades personales que promuevan salud. (OPS)(32)

Los programas educativos son herramientas o instrumentos que constituyen una táctica global donde el éxito depende de la elección de la

estrategia que permite al personal de salud enfatizar sus acciones de promoción y prevención. (33).

El programa educativo propuesto en el presente trabajo de investigación tiene las siguientes características:

- Se basó en la educación no formal.
- Cumplió los 3 principios de todo programa educativo.
- Utilizo el método activo y uso técnicas participativas.

La educación no formal, es un conjunto de actividades claramente intencionales, que acontecen fuera del sistema escolar formal y que no pretenden conducir con aprendizajes reconocidos oficialmente. (34)

Los programas educativos tienen como principios básicos, los siguientes:

1. Deben responder a las necesidades e intereses de aquellos para quienes han sido planeados.
2. Deben contar con la aceptación y ser flexible para permitir cualquier modificación que surja como consecuencia de una necesidad imprevista.

3. Deben ser adecuados al trabajo y a las capacidades necesarias e intereses tanto de organización, como del grupo para quienes es planeado. (35)

El presente trabajo de investigación se sustenta en el modelo de promoción de la salud, según la doctora nola pender y la teoría cognoscitiva de jean Piaget.

La mente humana opera en torno a estas dos funciones cambiantes. Sus procesos psicológicoss están muy organizado en sistemas coherentes y estos sistemas están preparados para adaptarse a los estímulos cambiantes del entorno. La función de adaptación en los sistemas psicológicos operan a través de dos procesos complementarios e invariantes: ASIMILACION y la ACOMODACION.

Piaget afirma que la adaptación ocurre a través de dos actividades complementarias: la Asimilación y la Acomodación.

Por la asimilación, la persona incorpora la experiencia de su propio esquema, es decir el organismo explora el ambiente y toma parte de este, los cuales transforma e incorpora así mismo donde la mente asimila el mundo exterior en su propia estructura, estableciendo correspondencia entre la estructura cognoscitiva y el ambiente físico mediante un proceso

de percepción e interpretación de su propia estructura. Es decir es el proceso de integración de nuevos conocimientos a la estructura mental.

LA ACOMODACION es el proceso por el cual las estructuras cognoscitivas son modificadas, es decir los organismos transforman sus propia estructura para adecuarse a la naturaleza de los objetos que serán aprendidos. Algunas veces la experiencia es tan incompatible con la comprensión común y corriente sobre el mundo , que no puede ser directamente asimilada donde las características de la experiencia no pueden ser distorsionadas para ser asimiladas es aquí donde tiene lugar la reestructuración individual de sus sistema corriente de comprensión del mundo y se adapta a las nuevas experiencias.

Para Piaget, la ASIMILACION, la Acomodación interactúan mutuamente en un proceso de equilibrio. El equilibrio o balance puede considerarse como proceso regulador, no obstante suele ser de corta duración ya que la asimilación de nueva información hace que el desarrollo cognoscitivo continúe cíclicamente hacia un pensamiento cada vez más complejo (36)

Las conductas promotoras de salud son aquellas que inicia el ser humano en cualquier etapa de la vida, para conservar o incrementar el nivel de bienestar, entre las que destacan el ejercicio, el reposo, la

nutrición, las actividades reductoras de estrés y el desarrollo de sistemas de apoyo social (pender, 1987).(37)

Existe un vacío importante de las conductas de salud en todos los grupos de edad, se sabe que estas conductas o estilos de vida tienen un carácter multidimensional, y ha sido analizado bajo distintos enfoques y modelos teóricos de las ciencias sociales y de salud que permiten conocer algunas razones o intereses de las personas para realizar conductas saludables. ALONSO 1992(38)

El modelo de promoción de la salud de nola pender. Plantea que la promoción de un estado óptimo de salud es un objetivo que debe anteponerse a las acciones preventivas, identificando los factores cognitivos- perceptuales de los individuos, que son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

a. Factores cognitivos – perceptuales:

Son aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de salud. (35)

• Importancia de la salud.-

Las personas que tienen una alta valoración de la salud es más probables que intenten promover la propia.

Los familiares del paciente con tuberculosis que conceden gran importancia para su salud es más probable que hagan lo posible por conservarla.

• Control percibido de salud.-

La percepción de la persona de la capacidad propia para influir en su salud estimula su deseo de conseguir dicho estado de salud.

La percepción que tengan los familiares del paciente con tuberculosis de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de conservar su salud.

• Autoeficacia percibida.-

El hecho de que una persona este firmemente convencida de que una conducta es asumible, puede influir en que se alcance dicha conducta.

Es la convicción Por parte del familiar del paciente con tuberculosis que es posible realizar conductas promotoras de salud a partir del conocimiento para disminuir el riesgo de enfermar.

• Beneficios percibidos de las conductas promotoras de salud

La convicción de cada persona de que una actividad o conducta es difícil o imposible de conseguir puede influir en su propósito de comprometerse con ella.

Los familiares del paciente con tuberculosis pueden sentirse mas inclinados a iniciar o mantener conductas promotoras de la salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altas.

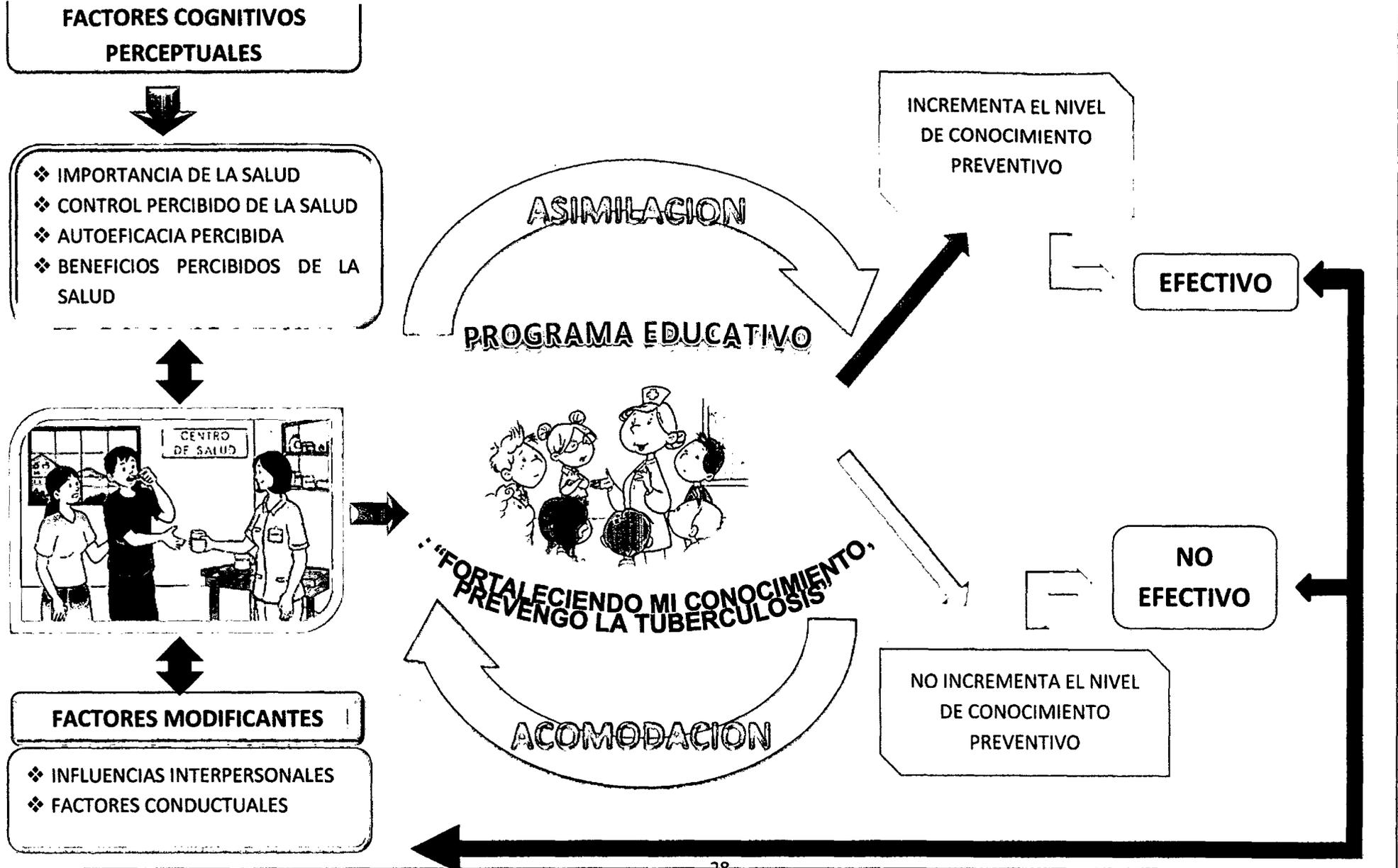
b. Factores modificantes

• Influencias interpersonales.-

Considera a los elementos que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud como la interacción que tiene el cuidador del paciente con tuberculosis con el personal de salud a cargo del componente.

• Factores conductuales.-

Son las destrezas cognitivas, psicomotoras previamente experiencias en acciones de promoción de la salud. Considera que la experiencia previa con acciones promotoras de salud incrementa la capacidad de las familias para efectuar conductas que promuevan el bienestar. El conocimiento y habilidades previamente adquiridas facilitan la implementación de las conductas promotoras de la salud (33).



ESQUEMA DEL MODELO TEORICO ADAPTADO AL TRABAJO DE INVESTIGACION SEGÚN LA TEORIA DE PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA PENDER Y LA TEORIA DE JEAN PIAGET

III. MATERIAL Y METODO

3.1 . METODO DE INVESTIGACION:

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. (39)

El método consta de una preprueba-posprueba 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 centro de salud "El Progreso". (ibíd.)

3.2 POBLACION

Constituida por el total de cuidadores familiares (35) de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pertenecientes a

la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del centro de salud "El Progreso". Chimbote- 2013.

3.2.1 UNIDAD DE ANALISIS

Cuidador familiar del paciente con tuberculosis del centro de salud "El Progreso".Chimbote-2013.

3.2.2 MARCO MUESTRAL

Registro de pacientes inscritos en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud El Progreso. Chimbote- 2013.

3.2.3 DISEÑO MUESTRAL

Constituida por el total de cuidadores familiares que reunieron los criterios de inclusión .n=35

3.2.3 CRITERIOS DE INCLUSION

- Cuidador familiar del paciente con tuberculosis pulmonar que este inscrito en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis.
- Cuidador familiar orientado en espacio, tiempo y persona.

- Que no padezca enfermedades mentales.
- Que no hayan presentado o presenten la enfermedad.

3.2.4 ASPECTOS ÉTICOS.

Para la realización del presente proyecto de investigación se tendrá en cuenta los principios éticos de anonimato, confidencialidad y libre participación

- **Anonimato:** Este derecho será respetado al no incluir ningún dato de identificación de los participantes.
- **Confidencialidad:** Los datos que se obtendrán serán utilizados solo para fines del estudio a realizar.
- **Libre Participación:** este derecho será protegido directamente al solicitar los cuidadores familiares su libre participación, explicando los objetivos del estudio.
- **Consentimiento informado:** A cada participante se le explicó el procedimiento a realizar con respecto al trabajo de investigación; donde fueron capaces de aceptar o no voluntariamente la invitación a participar, para la aplicación de los instrumentos.



- **Justicia:** Este principio se refiere a la oportunidad de libre elección, en este caso los cuidadores familiares del Centro de Salud "El PROGRESO" son responsables de sus decisiones como también de las consecuencias que a corto o largo plazo puedan presentar.

- **Veracidad:** La información obtenida fue proporcionada directamente por los cuidadores familiares del Centro de Salud "El PROGRESO".

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

A. VARIABLE INDEPENDIENTE

DEFINICION CONCEPTUAL

PROGRAMA EDUCATIVO "FORTALECIENDO MI CONOCIMIENTO, PREVENGO LA TUBERCULOSIS"

Es un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, elaboradas con base científica que se desarrollan a través del proceso enseñanza aprendizaje. El programa educativo a su vez se caracteriza por su condición de experimentalidad, y que haciendo uso de los recursos en favor de las necesidades de la población con la finalidad de obtener una modificación en sus conductas de salud. (40) (41)

DEFINICION OPERACIONAL

Se midió con la escala ordinal y se operacionalizó de la siguiente manera:

- **EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO:** Si se incrementa significativamente el nivel de conocimiento de tuberculosis después de aplicado el programa educativo.
- **NO EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO:** Si se mantiene o no incrementa significativamente el nivel de conocimiento de tuberculosis después de aplicado el programa educativo.

B. VARIABLE DEPENDIENTE

DEFINICION CONCEPTUAL

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR FAMILIAR SOBRE PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS

Es el aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos que el familiar debe poseer sobre definición signos, síntomas y tratamiento de la tuberculosis además de los aspectos preventivos que deberán seguir para evitar la propagación de la enfermedad a otros miembros del grupo familiar. (42)

DEFINICION OPERACIONAL

El nivel de conocimiento se midió con escala ordinal y se operacionalizó de la siguiente manera:

- **Nivel de conocimiento alto:** cuando el cuidador familiar alcanza una calificación de 20 – 28 puntos en el test de evaluación del nivel de conocimiento acerca de la tuberculosis.
- **Nivel de conocimiento medio:** cuando el cuidador familiar alcanza una calificación de 10 – 18 puntos en el test de evaluación del nivel de conocimiento acerca de la tuberculosis.
- **Nivel de conocimiento bajo:** cuando el cuidador familiar alcanza una calificación de 00 – 08 puntos en el test de evaluación del nivel de conocimiento acerca de la tuberculosis.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Técnicas:

Cuestionario.

Instrumentos:

Para la recolección y obtención de los datos para el presente estudio se aplicaron los siguientes instrumentos:

A. CUESTIONARIO RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DEL PACIENTE DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS. (Anexo N°03).

El instrumento fue elaborado por las autoras, para medir el conocimiento de los cuidadores familiares sobre la enfermedad de la tuberculosis, y se basara en la encuesta realizada por los siguientes autores ALDAVE K. Y MENDOZA F. (18). Adaptándose A La Realidad Social a Aplicar.

Esta organizada en 14 ítems para marcar, con 2 alternativa cada una, donde solo una es la alternativa correcta. Para identificar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis se tomaron en cuenta los siguientes aspectos: definición, síntomas, vía de contagio, tratamiento y prevención.

Cada alternativa esta valorizado en 2 si la respuesta es correcta y 0 puntos si es incorrecta, siendo en su totalidad de 28 puntos.

Nivel de conocimiento	puntaje
Alto	20 - 28
Medio	10 - 18
Bajo	0 - 8

Este mismo cuestionario fue aplicado antes y después de la realización del programa educativo a los cuidadores familiares de los pacientes con tuberculosis.

B. PROGRAMA EDUCATIVO “FORTALECIENDO MI CONOCIMIENTO, PREVENGO LA TUBERCULOSIS”. (Anexo N°04).

El presente programa educativo fue elaborado por las autoras, en base al “EL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD” de NOLA J. PENDER, el mismo que se organizara en cuatro fases: 4 sesiones educativas. Con una duración de 45 minutos cada una. El modelo de Nola pender se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse correctamente y llevar una vida saludable. Se validará a través de criterios de contenidos y de juicio de expertos.

3.5. VALIDACION Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.5.1 Prueba piloto:

La prueba piloto fue aplicada a 15 cuidadores familiares del paciente de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis del centro de salud Miraflores alto Con similares características socio demográfica a la población de esto quienes no fueron partícipes de la muestra. La aplicación de esta prueba permitió evaluar la redacción de los ítems, su comprensión practicidad y tiempo de aplicación de los instrumentos proporcionando a la vez las bases necesarias para la prueba de confiabilidad.

3.5.2. Validez:

El instrumento de evolución que mide el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis, fue sometido a la validez de contenido, validado por expertos y fue aplicado en el estudio "En el nivel de conocimiento del cuidador familiar. Centro de salud el progreso. Chimbote 2013".

3.5.3. Confiabilidad

La fiabilidad de un instrumento (Encuesta) determina la consistencia interna de los ítems formulados para medir la variable de interés, es decir el fin es detectar si algún ítem tiene

un mayor o menor error de medida. Utilizando el método del Alfa de Cronbach y la Correlación de Pearson, aplicado a una muestra piloto de 15 cuidadores, EL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS obtuvo un coeficiente de confiabilidad de $r = 0.868$ y una Correlación de Pearson máxima de aporte de cada ítem con el total de $r = 0.810$, lo que permite inferir que el instrumento utilizado para medir el LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO es significativamente confiable.

Alfa de Cronbach Confiabilidad	Correlación de Pearson Validez	N de elementos
0,868	0,810	15

3.6. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

- La recolección de datos se realizará de la siguiente manera:
- Se solicitó la autorización para la ejecución del proyecto al jefe del centro de salud el progreso a través de la directora de escuela.
- Teniendo la aprobación, se coordinó con la enfermera jefe del centro de salud El Progreso y enfermera a cargo de la estrategia sanitaria nacional de prevención de la tuberculosis.
- Luego se identificó al total de cuidadores que acepten participar en el estudio con asistencia del 100%, se les aplicara el pre test para la evaluación del nivel de conocimiento, el cual tendrá una duración de 15 minutos, a través de la visita domiciliaria.
- Se consideró los principios de anonimato, libre participación y confidencialidad para la aplicación de los instrumentos.
- Se realizó el programa educativo "Fortaleciendo mi conocimiento, Prevengo la tuberculosis", con una duración de un mes, realizándose 4 sesiones educativas con una sesión por semana.
- Se aplicó el post test para evaluar el nivel de conocimiento que adquieran después de culminar el Programa Educativo, al

cuidador que se le aplique el Pre Test y reciba al 100% de las sesiones educativas de las sesiones educativas el cual tendrá una duración de 15 minutos.

- Al finalizar la aplicación del instrumento, se procedió a la calificación de las respuestas de cada ítem de las escalas, según los puntajes establecidos.
- Por último se realizó un análisis comparativo de las respuestas dadas por el cuidador de los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en el pre test y post test, para determinar la eficacia del Programa educativo.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS E INTERPRETACIÓN DE DATOS:

Los datos obtenidos después de la aplicación del instrumento de recolección se digitaron en una base de datos empleado programas estadísticos SPSS (The Statistical Package for the Social Sciences) versión 18. Los resultados se presentaron en cuadros estadísticos, uní y bidimensionales, considerando valores absolutos y relativos, así como el uso de gráficos e

indicadores adecuados para presentar los resultados de la investigación.

En el análisis de la relación entre la efectividad del programa educativo: "fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis" en el nivel de conocimiento del cuidador familiar se determinó empleando la prueba de Chi-cuadrado de Independencia de criterios X, considerándose en nivel de significancia de 0.05. Así mismo para determinar la asociación entre las variables se aplicó el coeficiente de alpha de crombach.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA 01: Nivel de conocimiento del cuidador familiar del paciente con tuberculosis antes de aplicar el programa educativo "Fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis ". Centro de Salud El Progreso. Chimbote 2013.

Nivel	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	[20 – 28]	5	14,3
MEDIO	[10 – 18]	18	51,4
BAJO	[00 – 08]	12	34,3
Total		35	100,0

FUENTE: Cuestionario Relacionado al Nivel de Conocimientos de los Cuidadores Familiares del Paciente de la Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Tuberculosis

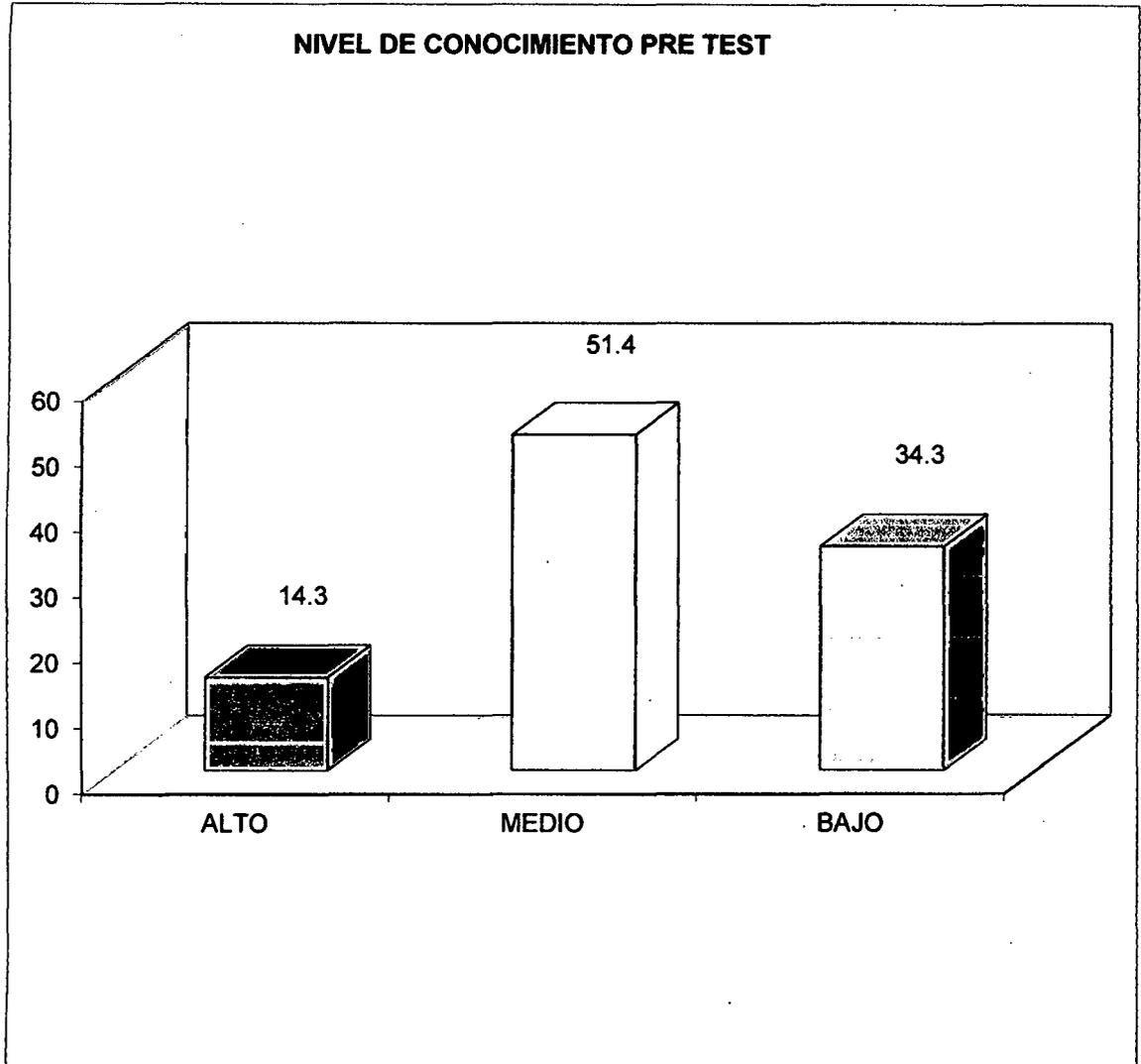


Gráfico n° 01: Nivel de conocimiento del cuidador familiar del paciente con tuberculosis antes de aplicar el programa educativo "Fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis". Centro de Salud El Progreso. Chimbote 2013.

TABLA N° 02: Nivel de conocimiento del cuidador familiar del paciente con tuberculosis después de aplicar el programa educativo “Fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis “del cuidador familiar del Centro de Salud El Progreso. Chimbote 2013.

Nivel	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	[20 – 28]	35	100,0
MEDIO	[10 – 18]	0	0,0
BAJO	[00 – 08]	0	0,0
Total		35	100,0

FUENTE: Cuestionario Relacionado al Nivel de Conocimientos de los Cuidadores Familiares del Paciente de la Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Tuberculosis

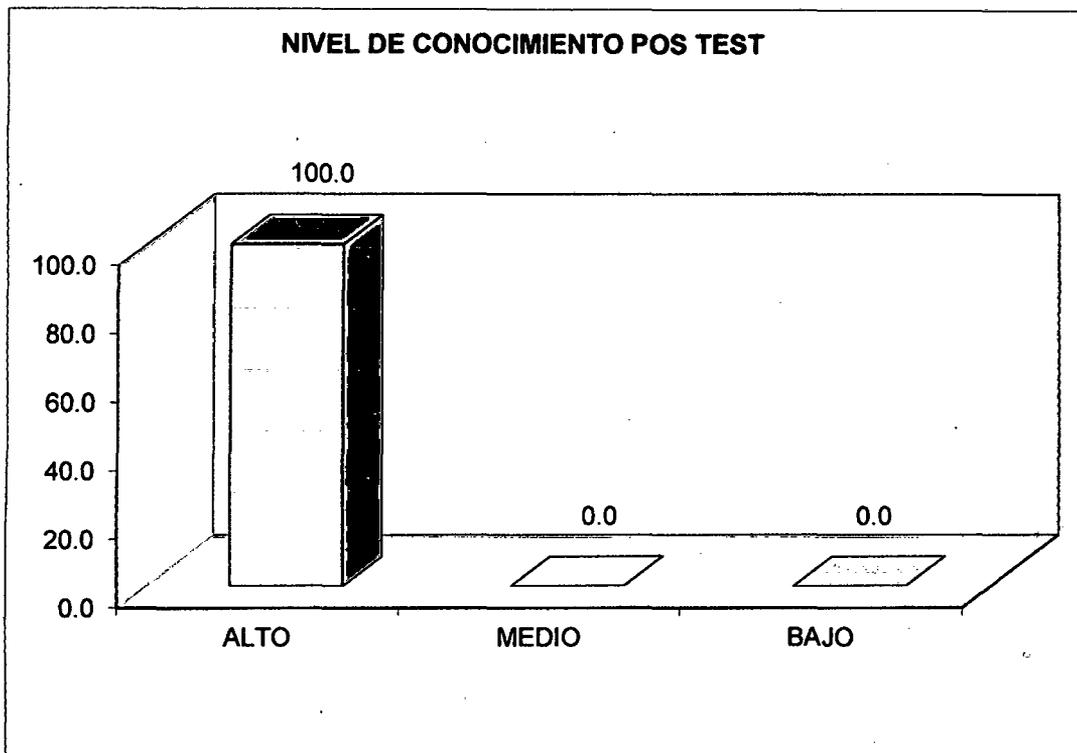


Gráfico N ° 02: Nivel de conocimiento después de aplicar el programa educativo "Fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis "del cuidador familiar del Centro de Salud El Progreso. Chimbote 2013.

TABLA N° 03: Efectividad cualitativa del programa educativo “Fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis” en el conocimiento del cuidador familiar Centro de Salud el Progreso. Chimbote 2013.

Nivel de Conocimiento		Grupo de Estudio				Total
		POS TEST		PRE TEST		
ALTO	Frecuencia	35	100,0	5	14,3	40
	observada					57,1
MEDIO	Frecuencia	0	0,0	18	51,4	18
	observada					25,7
BAJO	Frecuencia	0	0,0	12	34,3	12
	observada					17,1
Total	Frecuencia	35	100,0	35	100,0	70
	observada					100,0
Prueba Chi-cuadrado de Pearson		Valor	gl	Sig. Exp.	Nivel Sig.	Decisión
		$\chi_0^2 =$	2	p =	$\alpha = 0,05$	p < 0,05
		52,500		0,000		Sig.

FUENTE: Cuestionario Relacionado al Nivel de Conocimientos de los Cuidadores Familiares del Paciente de la Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Tuberculosis

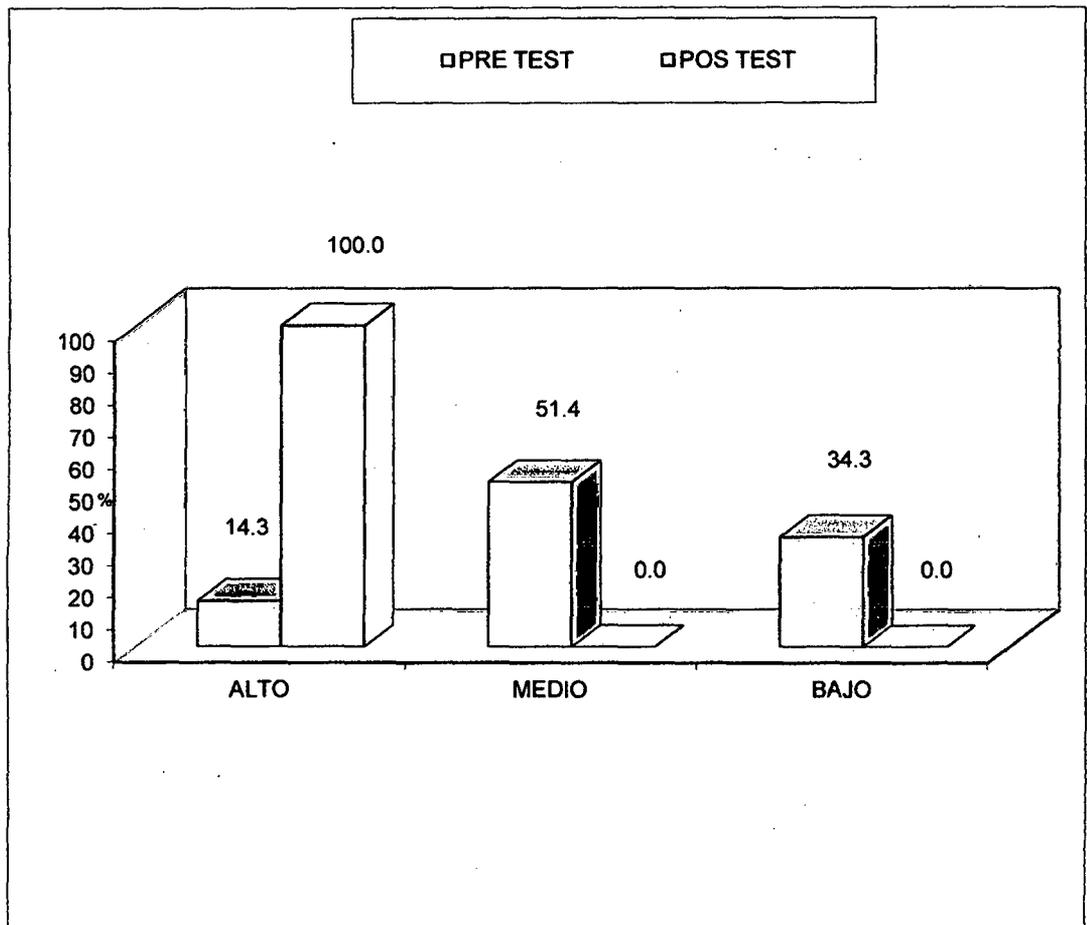
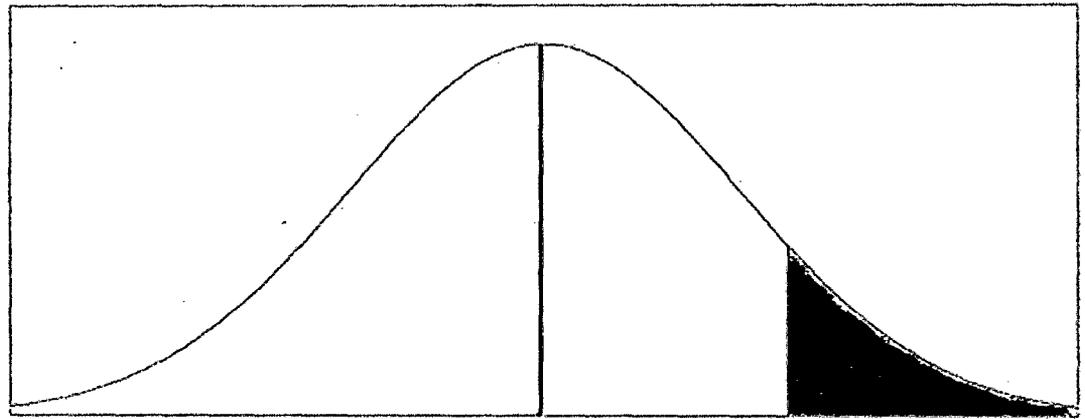


Gráfico N° 03: Efectividad cualitativa del programa educativo "Fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis" en el conocimiento del cuidador familiar del paciente con tuberculosis. Centro de Salud el Progreso. Chimbote 2013.

Tabla N° 04: Efectividad cuantitativa del programa educativo “Fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis” en el conocimiento del cuidador familiar del paciente con tuberculosis. Centro de Salud el Progreso. Chimbote 2013

INDICADORES ESTADÍSTICOS	GRUPO DE ESTUDIO		Prueba T - Student para la igualdad de medias				
	Pre test	Pos test	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	NIVEL DE SIG	VALOR CALCUL.	SIG. EXP.	DECISIÓN
Nº	35	35					p < 0,05.
\bar{x}	12,0	27,54	$H_0 : \mu_d = 0$				
S	6,615	0,852		$\alpha = 0,05$	t =	p =	
CV	55,1 %	3,1%	$H_a : \mu_d > 0$		13,786	0,000	SE RECHAZA H_0

μ_d : Puntaje medio de la diferencia entre el Pos test y Pre test.



$t = 1,686$

$t_c = 13,786$

ZA

|

ZR

$P = 0.000$

Gráfico 4: T – STUDENT

GRAFICO N°4: Efectividad cuantitativa del programa educativo

“Fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis”
en el conocimiento del cuidador familiar del paciente con
tuberculosis. Centro de Salud el Progreso. Chimbote
2013.

4.2. ANALISIS Y DISCUSIÓN

En la **Tabla N°1**, Respecto al nivel de conocimiento del cuidador familiar del paciente con tuberculosis antes de la aplicación del programa educativo "Fortaleciendo mi conocimiento, Prevengo la tuberculosis. Centro de Salud el Progreso. Chimbote se observa una mayor proporción de un nivel de conocimiento medio el (51,4%), y bajo (34.3%) y el 14,3% de los cuidadores mostraron nivel de conocimiento alto.

Estos resultados concuerdan con Salvador, G. y Quispe, K. (2011) en su tesis: efectividad del programa educativo "cuidando mi salud", en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cuidador del paciente con tuberculosis. Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis, centro de salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote. Los resultados obtenidos fueron en el pretest, se observó una mayor proporción de un nivel de conocimiento medio (83.3%), seguido del nivel de conocimiento bajo (16,75%), no se reporta casos para un nivel de conocimiento alto (0.0%) en el post test se observó un desplazamiento del nivel de conocimiento medio (83.3%) y el nivel de conocimiento bajo (16,7%) en el pretest, hacia el nivel de conocimiento alto (100%). (19)

También son similares a lo reportado por Gonzales, S. y Marcos, C. (2013) quienes reportaron en el pretest que el 52,4% de los familiares mostraron un adecuado autocuidado y el 47,6% de los familiares restantes un inadecuado autocuidado.(20)

La educación no formal, es un conjunto de actividades claramente intencionales, que acontecen fuera del sistema escolar formal y que no pretenden conducir con aprendizajes reconocidos oficialmente. (34)

La información brindada aumenta los conocimientos de los integrantes del núcleo familiar y les permite enfrentar la enfermedad con menor stress y temor y con mayor confianza en las destrezas y habilidades obtenidas. Es necesario que el paciente y su entorno no solo obtengan información y confianza, sino que a través de estas logren cambios de conducta permanentes. Esto y una mejoría en la evolución de la tuberculosis, se logra mediante la educación como un proceso continuo que comienza desde la primera visita reforzando los conocimientos ya adquiridos.(43)

En la **Tabla N°2**, Respecto al nivel de conocimiento del cuidador familiar del paciente con tuberculosis después de la aplicación del programa educativo "Fortaleciendo mi conocimiento, Prevengo la tuberculosis". Centro de Salud el Progreso. Se observa una totalidad del nivel de conocimiento alto (100,0%).

A su vez estos resultados concuerdan con:

Salvador, G. y Quispe, K. (2011) en su tesis: efectividad del programa educativo "cuidando mi salud", en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cuidador del paciente con tuberculosis. Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis, centro de salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote. Los resultados obtenidos fueron en el pretest, se observó una mayor proporción de un nivel de conocimiento medio (83.3%), seguido del nivel de conocimiento bajo (16,75%), no se reporta casos para un nivel de conocimiento alto (0.0%) en el post test se observó un desplazamiento del nivel de conocimiento medio (83.3%) y el nivel de conocimiento bajo (16,7%) en el pretest, hacia el nivel de conocimiento alto (100%). (19)

Caballero, Y; Ganvini, Z y Ramírez, E. (2002) en su tesis: efectividad de un programa educativo "prevención de la tuberculosis", en el nivel de conocimiento y actitud de la familia del paciente con tuberculosis. Puesto de salud Miraflores alto. Chimbote 2002. En el pre test, respecto al conocimiento predominó el nivel menos positivo (84,6%) seguido del nivel más positivo (15,4%). Después de la aplicación del programa educativo, en el pos test respecto al nivel de conocimiento se observó un desplazamiento hacia el nivel alto (100%) y hacia el nivel de actitud más positivo (100%) el 100% de las familias del paciente con tuberculosis incrementaron significativamente su nivel de conocimiento.(17)

Gonzales,A. y ,Marcos,S. (2013) en su tesis :Efectividad del cuidado de enfermería en el autocuidado del familiar del paciente con tuberculosis pulmonar Chimbote 2012. Antes de la aplicación de los cuidados de enfermería el 52,4% de los familiares mostraron un adecuado autocuidado y el 47,6% de las familiares restantes un inadecuado autocuidados. Después de la aplicación de los cuidados de enfermería 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. (20)

Estos resultados difieren con Aldave, K y Mendoza, F (2009), que realizaron un estudio sobre: "Efectividad del Programa Educativo "Venciendo la Tuberculosis" en el nivel de conocimiento del adulto de la estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. Los resultados obtenidos fueron en el pretest, se observó una mayor proporción de un nivel de conocimiento alto (40,9%), no se reporta casos para un nivel de conocimiento medio (59,1%) y bajo (40,9%), no se reporta casos para un nivel de conocimiento alto (0.0%) en el post test se observó una mayor proporción de un nivel de conocimiento alto (63,6%) y medio (36,4%), no se reporta casos para un nivel de conocimiento bajo (0.0%) después de aplicar el programa educativo(18).

El concepto de la promoción de la salud se basa en la interpretación social y cultural de la salud y la enfermedad. La promoción de la salud es el proceso de capacitar a la gente para que adquiera mayor control sobre su salud; se lleva a cabo a través de la acción intersectorial. La promoción de la salud es un concepto dinámico y evolutivo que involucra a la gente en el contexto de sus vidas diarias, por ejemplo en la casa, la escuela, el lugar de trabajo, etc., y que promueve que se alcance el máximo nivel de bienestar físico, mental y social para todos.

La educación para la salud puede interpretarse como un elemento de promoción de la salud. La promoción de la salud y la educación para la salud tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar. Los Conocimientos a los que se hace referencia aquí no sólo se refieren a la difusión de datos sencillos sobre la salud, sino también a la difusión de otros tipos de información y habilidades.

Piaget afirma que la adaptación ocurre a través de dos actividades complementarias: la Asimilación y la Acomodación.

Por la asimilación, la persona incorpora la experiencia de su propio esquema, es decir el organismo explora el ambiente y toma parte de este, los cuales transforma e incorpora así mismo donde la mente asimila el mundo exterior en su propia estructura, estableciendo correspondencia entre la estructura cognoscitiva y el ambiente físico

mediante un proceso de percepción e interpretación de su propia estructura. Es decir es el proceso de integración de nuevos conocimientos a la estructura mental.

En la tabla N° 3 sobre la efectividad cualitativa del programa educativo “fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis” en el nivel de conocimiento del cuidador familiar del paciente con tuberculosis. Del centro de salud el progreso. Antes de aplicar el programa Educativo (observación 01) se reporta casos para un nivel de conocimiento alto (14,3%), a diferencia de después de aplicar el programa educativo se reporta un nivel de conocimiento alto (100%) y no se reporta caso de un nivel de conocimiento bajo (0,00%).

Promover la salud es habilitar a las personas para que mantengan la mente y el cuerpo en condiciones óptimas durante el tiempo más largo posible. Eso significa que las personas saben mantenerse sanas. Significa que viven en condiciones tales que los modos de vida sanos son viables. Significa que está en sus manos el hacer elecciones saludables. En efecto, la promoción de la salud tiene que ver con la adopción de decisiones en la familia, en la sociedad y en el Estado” (31)

La educación para la salud es una actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores y habilidades personales que promuevan salud. (OPS)(32)

Ante la prueba estadística de Independencia de Criterios (chi cuadrado), existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento del contacto del paciente con tuberculosis y, la aplicación del programa educativo "fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis"(p=0.000), es decir el programa ha incrementado significativamente el nivel de conocimiento del cuidador familiar.

En la Tabla N°3 y N°4 sobre las puntuaciones de la medición del nivel de conocimiento del cuidador familiar del paciente con tuberculosis del programa educativo "Fortaleciendo mi conocimiento, Prevengo la tuberculosis". Centro de Salud el Progreso se presenta la prueba de hipótesis del puntaje medio de la diferencia entre el Pos test y Pre test (muestras apareadas) en el grupo experimental.

En efecto, esta media de la diferencia fue validada por la Prueba T – Student, al obtener una evidencia suficiente de los datos para generar un nivel de significancia experimental ($p = 0,000$) inferior que el nivel de significancia fijado por las investigadoras ($\alpha = 0,05$), rechazando la H_0 y aceptando H_a . Esto permite concluir que el programa educativo "fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis" fue efectivo en forma altamente significativa, ya que el cuidador familiar mejoro su nivel de conocimiento en el Pos test respecto del Pre test, con un nivel de confianza del 95%.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Antes de aplicar el programa educativo “fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis”, predominó el nivel de conocimiento medio (51,4%) seguido del nivel de conocimiento bajo (34,3%) y por último el nivel de conocimiento alto (14,3%).

- Después de aplicar el programa educativo “fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis” se observó un desplazamiento del nivel de conocimiento medio (51,4%) y el nivel de conocimiento bajo (34,3%) en el pre- test, hacia el nivel de conocimiento alto (100%) en el post- test.

- Existe una efectividad cualitativa ($p=0,000$) y cuantitativa ($p=0,000$) altamente significativa del programa educativo “fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis”, en el cuidador familiar del paciente con tuberculosis, del mismo modo se acepta la hipótesis planteada en la presente investigación.

5.2. RECOMENDACIONES

1. El profesional de enfermería a través de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis debe fomentar el autocuidado familiar del paciente con tuberculosis pulmonar, a través de las capacitaciones o visitas domiciliarias con el fin de lograr en ellos y entorno un estilo de vida saludable.
2. Fomentar en los estudiantes de enfermera y egresados en la elaboración de tesis cuasi experimentales enfatizando la prevención y promoción de la salud en los contactos con tuberculosis, para que contribuya en las futuras investigaciones.
3. Que el centro de salud el progreso utilice la información del presente estudio para la elaboración de futuras reuniones con todos los familiares de los pacientes con tuberculosis y de esa manera realizar algunas estrategias para fomentar su autocuidado.
4. El personal de enfermería debe evaluar en forma periódica y continúa y permanente todas las acciones con la finalidad de determinar en que grado se cumplen los objetivos del programa de control de la tuberculosis.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio De Salud De Argentina. Guía Para El Equipo De Salud Nro. 3. Dirección de Epidemiología. Argentina; (2009). Disponible en: http://msal.gov.ar/htm/Site/pdf/guia_tuberculosis.pdf
2. Ministerio De Salud. Situación Actual Del Control De La Tuberculosis, capítulo III; Lima (2006). Disponible en:

http://msal.gov.ar/htm/site/sala_situacion/PANELES/BEP46-web/BEP46_TBC_int.pdf.
3. Organización Mundial de la Salud. Reporte Anual 2008.

Disponible en:

<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2010/pdf/Vol78-1-2010-3.pdf>
4. Organización Mundial De La Salud. Control Mundial De La Tuberculosis; informe OMS 2011. Disponible en:

http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr11_executive_summary_es.pdf
5. Centro De Comunicación Y Promoción Social – Cecopros. Día De La Lucha Contra La Tuberculosis. Chimbote – marzo (2010).

Disponible en:

http://www.cecopros.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3039:dia-de-lucha-contr-la-tuberculosis&catid=111&Itemid=216

6. Ministerio de Salud. Lineamientos De Gestión De La Estrategia Sanitaria De Alimentación Y Nutrición Saludable; Lima. (2011).

Disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/Lineamientos%20_ESNANS_FINAL.pdf

7. Bonilla C., Situación de la tuberculosis en el Perú: current status. Acta méd. peruana. [online]. jul./set. 2008, vol.25, no.3 [citado 19 Junio 2013], p.163-170. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172008000300009&script=sci_arttext

8. Ministerio De Salud, Sitiacion de la Tuberculosis en el Peru (2010). Disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/respiravida/archivos/Ayuda_memoria_Lanzamiento_TB.pdf

9. Ministerio de Salud. Evaluación Final del Componente VIH y sida del Programa de Segunda Ronda financiado por el Fondo

- Mundial. "Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH y sida en el Perú"; Lima (2007). Disponible en:
- <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1673.pdf>
10. Gobierno Regional de Ancash. Revisión de avances y desafíos en la respuesta regional a la tuberculosis. Lima (2013). Disponible en:
- <http://www.respiravida.pe/documentos/avances-regionales-en-la-lucha-contra-la-tb-en-el-ano-2013-en-el-departamento-de-ancash/>
11. Araujo; E. Correo Editor. Reportan 500 casos de TBC nuevos y 20 de VIH en el primer semestre del año; Julio 2012.
- Disponible en:
- <http://hernandoaries007.blogspot.com/>
12. Red de salud pacifico Norte. Informe operacional de tuberculosis. Chimbote. (2012).
13. Ministerio de Salud. "Vivir La Tuberculosis"; Lima (2000).
- Disponible en:
- http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACQ012.pdf
14. Cadena, F. "Eficacia De Una Intervención Promotora De La Salud En La Adherencia Al Tratamiento Y Estilo De Vida En Enfermos De TBP; España 2011.

15. Herrera, L y Vidal, E; "Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de la familia en la prevención de TBC," Lima (2009).
16. Retamozo, R; "Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la tuberculosis en los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis en el Centro de salud TAHUANTINSUYO ALTO. Lima (2010).
17. Caballero, Y; Ganvini, Z y Ramírez, E. efectividad de un programa educativo "prevención de la tuberculosis", en el nivel de conocimiento y actitud de la familia del paciente con tuberculosis. Puesto de salud Miraflores alto. Chimbote. (2002)
18. Aldave, K y Mendoza, F; "Efectividad del Programa Educativo "Venciendo la Tuberculosis" en el nivel de conocimiento del adulto de la estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. (2009).
19. Salvador, G. y Quispe, K. : Efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Salud", en el Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas del cuidador del Paciente con Tuberculosis. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la

Tuberculosis, Centro de Salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote. (2011).

20. Gonzales, S. y Marcos, C.: Efectividad del Cuidado de Enfermería en el Autocuidado del Familiar del Paciente con Tuberculosis Pulmonar. Puesto de salud "Miraflores alto"(2013).

21. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Manual de organizaciones y normas técnicas. Capítulo 31; Chile 2005. Disponible en:

<http://escuela.med.puc.cl/publ/AparatoRespiratorio/31Tuberculosis.html>

22. Ministerio de Salud del Perú. Tuberculosis. Información estadística. Lima (2010). Disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/portada/esntbc_inf_estadistica.asp

23. Ministerio De Salud Del Perú. Plan De Intervención; Comunicación Informativa – Educativa Y Prevención En Tuberculosis; Moquegua (2009). Disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/diresamoquegua/comuni/P_TBC.pdf

24. Organización mundial de la salud. Un mundo sin tuberculosis; marzo. 2013. Disponible en: <http://www.who.int/tb/es/>
25. Ministerio De Salud El Perú. Dirección general de salud de las personas. Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis. Informe de gestión 2006. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/258_DGSP219.pdf
26. Ministerio De Salud. Evaluación Final Del Componente Tuberculosis Del Programa De Segunda Ronda Financiado Por El Fondo Mundial. Fortalecimiento de la Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. Primera edición. Lima; noviembre (2009). disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1673.pdf>
27. Diario de Chimbote. Tuberculosis Puede Seguir Creciendo Por Falta De Control. 18 marzo 2011. disponible en: <http://www.diariodechimbote.com/portada/noticias-locales/49830-tuberculosis-puede-seguir-creciendo-por-falta-de-control>
28. Health Promoción Documentation. Introducción: ¿Qué es la promoción de la salud? Disponible en: http://www.paho.org/hpd/index.php?option=com_catalog&view=article&id=4%3Awhatishhealthpromotion&catid=8%3Arecources&lang=es

29. Primera Conferencia Internacional Sobre La Promoción De La Salud Carta De Ottawa Para La Promoción De La Salud (2000). Disponible en: www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf

30. Lineamientos para la Acción en Promoción de la Salud. Documento de Trabajo. Ministerio de Salud.2013. Disponible en:www.minsa.gob.pe/portada/.../2013/.../documentoreforma12072013.pd

31. Gro Harlem Brundtland Ex Directora General De La Oms. Ponencia Presentada En La Quinta Conferencia Mundial De Promoción De La Salud Nutricion Pública Y Promocion De La Salud -, México. 5-9 de Junio 2000.**Disponible en:** eliasnutri.files.wordpress.com/.../nutricion-publica-2012-i-modo-de-com.

32. Programa De Promoción De Hábitos Saludables En Niños Y Adolescentes. Disponible en:

www.medfamco.fmed.edu.uy/Archivos/biblioteca.../Informe_Final.pdf

33. Marriner-Tomey. (1995). Modelos Y Teorías En Enfermería tercera ed. Mosby.Doyma Libros Madrid –España pp148-59., 181-239-508-512

34. Mormotoy, W.(1998).Elaboración Del Protocolo De Investigación En Ciencias De La Salud , De La Conducta Y Áreas Finas .Primera ed. Edit.Universidad Cayetano Heredia Lima –Perú
35. Arce, C. (1998) Actualizador Pedagógico Cultural General Nuevo Banco De Datos Para Evaluación De Administrativos Jerárquicos Y Docentes, tercera ed.Edit. Abedul Lima –Perú.
36. Santrock, John W.(2004) Desarrollo Infantil 11 ed., edit Harcourt Mc Graw Hill Interamericana . México. Páginas 210, 219,220
37. Factores cognitivo- perceptuales en estilo de vida.
Disponible en: cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080071198/1080071198.
38. Acercamiento Conceptual A La Situación Del Adulto Mayor En América Latina, Disponible en:
www.facso.chile.cl/.../acercamiento%20conceptual%20a%20la%20situacion
39. Pineda, E.B.; De Alvarado, E. L.; De Canales, F. H.: Metodología De La Investigación: Tipos de estudios .Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud N° 35. OPS / OMS.(1994).

40. Mariñas,R Y Saldaña, B. Efectividad de un programa educativo sobre infarto de miocardio en el nivel de conocimiento y actitudes del paciente diabético. Hospital Eleazar Guzman Barron – Nuevo Chimbote. Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional del Santa Chimbote – Perú. (1997).
41. Rodríguez Vargas, Martha Cecilia “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año. (2002). Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/rodriguez_v_m/cap2-1.htm
42. Morales,A; Villanueva,K. Zevallos,K; Especialidad de un programa educativo sobre la promoción de la salud. Hacia una comunidad protegida en el nivel de conocimiento de los alumnos del cuarto grado de educación secundaria del colegio nacional técnica villa María del distrito de Nuevo Chimbote. Universidad Nacional del Santa. Chimbote – Perú. .(2000).
43. Guimaraes I. Educación. Su Importancia En La Prevención De Las Enfermedades Alérgicas. Educación Médica Continúa Pronaai. (2001). disponible en:
http://www.alergia.org.ar/profesionales/emc/enfoques_vol2_nro1_2001/enfoq4_1_4_2001.pdf

ANEXOS

ANEXO N°01

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

E.A.P. ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
.....identificada con D.N.I.....domiciliada en
.....; siendo previamente informada de los
objetivos del proyecto de investigación titulado Efectividad del programa
educativo "fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis " en el
nivel de conocimiento del cuidador familiar del paciente de la estrategia
sanitaria nacional de prevención de la tuberculosis del centro de salud El
progreso .Chimbote 2012", a cargo de las investigadoras: Campos
Morales Milagros julisa y Salinas Caballero Romina Yolanda: bajo la
asesoría de la Mg. Ysabel Morgan Zavaleta , acepto participar en el
desarrollo de la investigación.

Firma

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE

ENFERMERIA

ANEXO N°02

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE LA
TUBERCULOSIS**

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente las siguientes preguntas; encierre en un círculo la que considere correcta. Dentro de las alternativas solo una es correcta. Así mismo se le hace conocer que su respuesta es confidencial y anónima, La información que nos proporcione servirá para conocer cuánto sabe usted acerca de la tuberculosis.

1. La tuberculosis es:

- a) una enfermedad infecciosa
- b) una enfermedad alérgica
- c) un resfrío que no se contagia

2. la tuberculosis es causada por:

- a) las corrientes fuertes de aire.
- b) el bacilo de koch.
- c) el vibrión cholerae.

3. la tuberculosis se contagia por:

- a) Dar la mano
- b) Recibir o donar sangre
- c) toser o estornudar

4. la persona enferma de tuberculosis presenta:

- a) tos con flema por más de 15 días y dolor de cabeza intenso.
- b) Tos con flema por más de 15 días.
- c) vómitos, diarreas tos por más de 15 días.

5. La tuberculosis se diagnostica con:

- a) solo examen de esputo (flema)
- b) el examen de esputo (flema) y rayos x.
- b) el examen de sangre y examen de orina.

6. el tratamiento de la tuberculosis consiste en:

- a) rifampicina, etambutol, isoniazida, pirazinamida.
- b) agua de matico, eucalipto, leche de plátano.
- c) etambutol, rifampicina, isoniacida, paracetamol.

7. el tratamiento preventivo de las personas con riesgo de ser infectadas o de enfermar de tuberculosis pulmonar es:

- a) isoniazida durante 6 meses
- b) etambutol durante 6 meses

c) rifampicina durante 6 meses.

8. ¿cuáles son las medidas preventivas de la tuberculosis?

- a) Hábitos alimentarios saludables, sueño, descanso e higiene.
- b) Sueño y descanso
- c) Buena alimentación e higiene.

9. el ambiente donde vive el paciente con tuberculosis debe estar:

- a) iluminada y limpia
- b) iluminada, ventilada y limpia.
- c) ventanas limpias y puertas abiertas.

10. El paciente de tuberculosis se ha curado cuando:

- a) se siente mejor y ha cumplido el tratamiento
- b) ya no tiene tos y ha subido de peso.
- c) cumple con el tratamiento y los exámenes de control son negativos..

11. como elimina usted la flema y moco.

- a) al toser y estornudar la elimina en una bolsa inmediatamente.
- b) al toser y estornudar se cubre la boca con un papel y lo elimina inmediatamente.
- c) al toser y estornudar se cubre la boca con un pañuelo de tela.

12. la alimentación del paciente con tuberculosis debe estar basada

en:

- a) una dieta balanceada en proteínas, carbohidratos, grasas no saturadas vitaminas, minerales.
- b) el consumo de alimentos envasados y preservantes.
- c) una dieta rica en grasas saturadas.

13. la nutrición en la prevención de la tuberculosis es importante:

- a) porque la mala nutrición debilita el sistema de defensa del organismo.
- b) porque cuando estamos bien alimentados nos ponemos gorditos y sanitos.
- c) porque todos los nutrientes son nuestra mejor defensa contra las enfermedades.

14. ¿El reposo en el paciente con tuberculosis es muy necesario?

- a) Cuando El paciente está muy enfermo y debilitado.
- b) Durante los primeros 4 meses de tratamiento.
- C) Cuando se le diagnostica la enfermedad.

RESPUESTAS

1. (a)

2. (b)

3. (c)

4. (b)

5. (b)

6. (a)

7. (a)

8. (c)

9. (b)

10.(c)

11.(b)

12.(a)

13.(c)

14.(a)

ANEXO 03

PROGRAMA EDUCATIVO

“FORTALECIENDO MI CONOCIMIENTO, PREVENGO LA TUBERCULOSIS”

I. PLANEAMIENTO:

1.1. DIAGNOSTICO Y PERFIL DE LA POBLACION OBJETIVO

1.1.1. JUSTIFICACION

La tuberculosis es una de las enfermedades infectocontagiosas de mayor incidencia en la población mundial y un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo. Fue declarada en 1993 como una “Emergencia Sanitaria Mundial” debido a su magnitud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los últimos tres lustros el número de casos se ha incrementado. En 2008 se estimaba que había una incidencia de 8.9 a 9.9 millones de casos nuevos y una prevalencia de 9.6 a 13.3 millones.

Actualmente, a pesar del uso de novedosos fármacos anti-tuberculosos, es considerada por la OMS como un problema sanitario que repercute notablemente sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad. Entre las posibles causas de este resurgir, que ha agravado el cuadro epidemiológico, sobresalen los factores socioeconómicos, el abandono de los

programas de control por falta de voluntad política en muchos casos, el déficit de financiamiento, el hábito de fumar, el alcoholismo, la ancianidad, el abandono y los antecedentes patológicos familiares de la afección, el hacinamiento, la multidrogorresistencia a las drogas y la aparición del SIDA.

Este panorama es más crítico en el Perú donde el desempleo, la pobreza extrema, el déficit en saneamiento ambiental y la deficiente educación en la salud son el origen de los múltiples factores que condicionan la permanencia del foco infeccioso de la enfermedad. Durante el año 2005, la tasa de morbilidad en el Perú fue de 129.02 x 100 000 hab., y la tasa de incidencia de 67.12 x 100 000 hab., mostrando una disminución del 58.3% en relación a 1993. Si bien la tasa de incidencia disminuye, el número de casos aumenta a medida que aumenta la población. Hay un acuerdo, generalmente aceptado, de que el cumplimiento de los sistemas de atención al enfermo en los sistemas de salud se encuentran relacionados con el número, distribución, conocimiento, habilidades y altos niveles de motivación y competencias de su personal, tanto de categorías clínicas como no clínicas. Los pacientes y la familia cumplen un rol importante no sólo en la recuperación de su salud, sino también porque entre sus funciones está prevenir el contagio a otras personas, para lo cual necesitan conocer y tener

información clara y fidedigna sobre la enfermedad que les permita actuar de manera acertada frente a su transmisión, tratamiento farmacológico y cuidados básicos en el hogar (1)

Los extremos de la vida (infantes y adultos mayores) tienen un sistema inmunológico disminuido y la persona es vulnerable al desarrollo de enfermedades infecciosas como la tuberculosis. Generalmente la enfermedad en las personas adultas son el producto de la reactivación de una infección de hace mucho tiempo atrás y no se puede identificar quien le contagio la tuberculosis (TB). Muchas veces la enfermedad se presenta con pocos síntomas, incluso puede no haber fiebre o tos y lo que más se observa es baja del apetito, baja de peso y postración. También una persona adulta mayor que vive con una persona con TB, al igual que un niño, es más proclive a contagiarse por el hecho de tener disminuida su inmunidad y padecer generalmente otras enfermedades propias de la edad avanzada.

Es importante cumplir el tratamiento médico. Más importante que las medicinas es la terapia mental de la persona, dándole el soporte necesario para tolerar a la enfermedad y al mismo tratamiento. Las personas con soporte familiar y afectivo se adhieren más al tratamiento y logran ser

datos de alta como curados. Otro punto importante es la dieta y la higiene. (2)

1.2. OBJETIVOS:

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el nivel de conocimiento del cuidador familiar del paciente de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis para mejorar el cuidado de la salud y el control de la tuberculosis.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Al finalizar el programa educativo, el cuidador familiar del paciente de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis del centro de salud el progreso, serán capaces de:

- Reconocer las principales características de la enfermedad como sintomatología , diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis
- Reforzar las medidas de prevención de la tuberculosis y la importancia de cumplir con el tratamiento y control respectivo

1.3. SELECCIÓN DE CONTENIDOS

1.3.1. SESIONES EDUCATIVAS

SESION N°01: “IDENTIFICANDO LA TUBERCULOSIS”

- Definición De La Tuberculosis
- Las Formas De Contagio de la Tuberculosis.
- Manifestaciones Clínicas de la Tuberculosis.
- Diagnóstico De La Tuberculosis.
- Tratamiento De La Tuberculosis

SESION N°02: “VENCENDO LA TUBERCULOSIS”

- Formas De Prevención De La Tuberculosis
- Quimioprofilaxis
- Control De Contactos
- Vacunación De BCG
- Educación
- Descanso, sueño y hábitos alimentarios
- Medidas higiénicas, ambiente.

1.3.2. SESIÓN DEMOSTRATIVA

- Alimentación saludable
- medidas de protección.

1.3.3. VISITA DOMICILIARIA

- Ambiente e higiene en el hogar

1.4. MARCO ESTRUCTURAL

Según Marriner (2007), en la teoría de Nola Pender refiere que el Modelo de Promoción de Salud” sirve como base para el estudio de como las personas toman decisiones, sobre su propio cuidado de la salud, y de las personas que tienen a su cargo.

Una de las teorías de enfermería que se encuentra relacionada al tema es la de Nola Pender, llamada “Modelo de Promoción de la Salud, que refleja las interrelaciones que existen entre los factores cognitivos- perceptivos y los factores modificantes que influyen en las conductas favorecedoras de la salud.(3)

1.5. METODOLOGIA

Las sesiones de aprendizaje serán transmitidas, siguiendo una estrategia metodológica, deductiva, inductiva, activa y colectiva.

Los métodos que se utilizaran en cada uno de los temas estarán centrados y enfocados de acuerdo a las necesidades de la población objetivo

1.5.1. METODOS

1.5.1.1 METODO DEDUCTIVO

Se presentaran conceptos o principios definiciones o afirmaciones sobre los temas de los cuales se extraerán conclusiones o se examinaran casos particulares sobre la base de las afirmaciones generales propuestas.

1.5.1.2. METODO INDUCTIVO

Se presentarán temas por medio de casos particulares para llegar al todo general.

1.5.1.3. METODO ACTIVO

Las sesiones educativas se desarrollarán con la participación de los cuidadores familiares del paciente de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención de la Tuberculosis del Centro de salud El Progreso.

1.5.1.4. METODO COLECTIVO

El proceso de enseñanza aprendizaje se llevara a cabo de manera masiva y al mismo tiempo con la participación de los cuidadores familiares del paciente de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención de la Tuberculosis del Centro de salud El Progreso.

1.6. TECNICA

Las técnicas que se emplearan para el desarrollo de las sesiones educativas serán las siguientes:

- Técnicas vivenciales
- Técnicas de animación
- Técnicas visuales
- Técnicas escritas
- Técnicas graficas
- Técnicas de observación

1.7. ESTRATEGIAS

- Coordinación con la enfermera encargada del programa Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención de la Tuberculosis del Centro de salud El Progreso.

- Invitación a cada uno de los cuidadores familiares del paciente de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención de la Tuberculosis del Centro de salud El Progreso.
- Ejecución del programa educativo en el horario establecido.
- Organización y distribución del tiempo adecuado para la realización de cada sesión educativa.

1.8. EVALUACION

1.8.1. EVALUACION DIAGNOSTICA

Se realizara el inicio del programa educativo para identificar el nivel de conocimiento del cuidador familiar del paciente de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención de la Tuberculosis del Centro de salud El Progreso, sobre los temas a tratar.

1.8.2. EVALUACION FORMATIVA

Se realizara durante el desarrollo de las sesiones educativas mediante evaluaciones orales y demostrativas, contenidos en las respectivas sesiones del programa educativo, con el propósito de determinar el avance en el

logro de los objetivos, teniendo la participación activa de los asistentes.

1.8.3. EVALUACION SUMATIVA

Este tipo de evaluación se realizara al término del programa educativo, para evaluar el logro de los objetivos específicos.

1.9. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y LOGISTICOS

1.9.1. RECURSOS

1.9.1.1. HUMANOS

- Tesista.
- Cuidadores familiares del paciente de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención de la Tuberculosis del Centro de salud El Progreso.
- Enfermera encargada del programa Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención de la Tuberculosis del Centro de salud El Progreso

1.9.1.2 MATERIALES

Elaboración de materiales didácticos y desarrollo del tema:

- Papel Bond A-4 80 gr.
- Papel Bond oficio 60gr

- Papel bulqui
- Papel sabana
- Lápices
- Lapicero: rojo, azul negro
- Colores
- Borrador
- Regla de 30cm
- Tajador plumones grueso
- Plumones de colores N-47
- Plumones N.-45
- Engrapadoras y grapas
- Corrector de tinta
- Papel lustre
- Cartulina dúplex y plastificada
- Plumones de tinta indeleble
- Cinta masking alfileres tijera

COMPARTIR

- Vasos descartables
- Refrescos
- Tostada
- Servilletas

OTROS

- Cámara fotográfica
- batería

DIDACTICOS

- Laminas
- Rotafolios
- hojas educativas

FINANCIEROS

SESION EDUCATIVA N°01

TITULO: "IDENTIFICANDO LA TUBERCULOSIS"

I. DATOS GENERALES

1.1. DIRIGIDO A:

Cuidador familiar del paciente de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis.

1.2. RESPONSABLE

- Campos Morales Milagros
- Salinas caballero romina

1.3. LUGAR Y FECHA:

Lugar: centro de salud "el progreso"

Fecha: 03-11-2013

1.4. ASESOR (A):

- Ms. Morga Zavaleta Isabel

II. FUNDAMENTACION

La tuberculosis se transmite de una persona a otra por el aire.

Las bacterias se liberan en el aire cuando una persona con la enfermedad de tuberculosis en los pulmones o la garganta tose,

estornuda, habla o canta. Las personas con la enfermedad de tuberculosis tienen más probabilidad de transmitirla a las personas con las que conviven todos los días, como familiares, amigos y compañeros de trabajo y de clase.

Las personas que se encuentran cerca pueden respirar estas bacterias e infectarse.

Los casos de tuberculosis en contactos de pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar, son importantes, puesto que constituyen un nuevo círculo de transmisión de la tuberculosis, por lo que es muy importante que la familia conozca acerca de esta enfermedad y no dejarlo de lado tratando solo a la persona infectada. La tuberculosis pulmonar es una patología que ataca más a las personas de un nivel socioeconómico muy bajo. (1)

Son muchos los países que siguen dependiendo de la baciloscopia del esputo para diagnosticar la tuberculosis. En esta técnica, técnicos de laboratorio debidamente capacitados examinan bajo el microscopio muestras de esputo para ver si contienen bacilos tuberculosos. De este modo se puede establecer el diagnóstico de tuberculosis en un día; sin embargo, con esta técnica no se detectan muchos casos de formas menos infecciosas de la enfermedad.

La tuberculosis es una enfermedad que se puede tratar y curar. La forma activa que es sensible a los antibióticos se trata con una combinación estándar de cuatro de estos medicamentos administrada durante seis meses junto con información, supervisión y apoyo del paciente por una enfermera capacitada. Si no se proporcionan supervisión y apoyo, el cumplimiento terapéutico puede ser difícil y, como consecuencia, la infección puede propagarse. La gran mayoría de los enfermos pueden curarse a condición de que los medicamentos se tomen correctamente.

Desde 1995, gracias a las estrategias DOTS y Alto a la Tuberculosis recomendadas por la OMS, se ha tratado con buenos resultados a más de 51 millones de personas y se calcula que se habrían salvado unos 20 millones de vidas. (2)

III. OBJETIVOS.

3.1. OBJETIVO GENERAL.

El cuidador familiar del paciente de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis del centro de salud el progreso, estarán en la capacidad de Identificar que es la tuberculosis y cono reconocerla

IV. CONTENIDO.

- Definición De La Tuberculosis
- Cuales Son Las Formas De Contagio De La Tuberculosis.
- Manifestaciones Clínicas De La Tuberculosis.

V. METODOLOGIA

ACTIVIDAD	MÉTODO	TÉCNICA	PROCEDIMIENTO
Coordinación	activo	Palabra hablada	<ul style="list-style-type: none">• Presentación y saludo ante el personal de salud del centro de salud el progreso.• Explicar la actividad que se piensa a realizar con los cuidadores familiares de los pacientes que pertenecen a la estrategia.• Coordinar el lugar a realizarse la sesión educativa.

Difusión	activo	Invitación	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño y elaboración de las invitaciones. • Repartir las invitaciones de casa en casa de los pacientes pertenecientes a la estrategia.
Ambientación	activo		<ul style="list-style-type: none"> • Se coordinara con la persona del local para la ambientación. • Se colocara afiches alusivos al tema.
Motivación	activo	Presentación "la telaraña"	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo y presentación • Explicación de la técnica. • Desarrollo de la técnica.

<p>Desarrollo del contenido</p>	<p>activo</p>	<p>Análisis general "lluvia de ideas por tarjetas"</p>	<p>✓ Explicación de la técnica. ✓ Desarrollo de la técnica. ✓ Se empezara la explicación del tema reforzando los conocimientos previos de los participantes utilizando unas láminas visibles y llamativas.</p>
<p>Evaluación</p>	<p>activo</p>	<p>evaluación "los manteles"</p>	<p>✓ Explicación de la técnica. ✓ Desarrollo de la técnica. Brindar respuestas ante alguna duda.</p>

VI. MEDIOS Y MATERIALES

6.1. MEDIOS

6.1.1. VISUALES:

- Rotafolio
- Tarjetas

6.1.2. AUDITIVOS:

- palabra hablada

6.2. MATERIALES

- Plumones gruesos
- Papel sabana
- Lápiz
- Borrador
- Cartulina
- Regla
- Lapiceros
- Lana
- Papel bond
- Cinta adhesiva

VII. EVALUACION

7.1. EVALUACION DIAGNOSTICA

Se realizara al inicio de la sesión educativa, para identificar el nivel de conocimiento respecto al tema por

parte de los cuidadores familiares de los pacientes con tuberculosis. Se ejecutara mediante la técnica "lluvia de ideas por tarjetas".

7.2. EVALUACION FORMATIVA

Se realizara durante el desarrollo de la sesión educativa con el fin de mejorar el proceso de enseñanza – aprendizaje, detectando errores y corrigiéndolos. Reforzando los conocimientos previos de los participantes.

7.3. EVALUACION SUMATIVA

Se realizara al final de la sesión educativa con el fin de explorar la suma de conocimientos adquiridos, la cual se efectuara mediante la técnica "los manteles".

VIII. EJECUCION

8.1. MOTIVACION

- **METODO:** Activo
- **TECNICA:** "la telaraña"
- **OBJETIVO:** Permitir que los miembros del grupo se conozcan y se integren.
- **MATERIALES:** un ovillo de lana
- **PROCEDIMIENTO**

- Los participantes se colocan de pie formando un círculo y se le entrega a uno de ellos la bola de hilo el cual tiene que decir su nombre, edad y de donde es.
- luego este toma la punta del hilo y lanza la bola a otro compañero, quien a su vez debe presentarse de la misma forma.
- La acción se repite hasta que todos los participantes queden enlazados en una especie de telaraña.
- Una vez que todos se han presentado, quien se quedo con la bola debe regresarla a quien se la envió, repitiendo los datos dados por su compañero.

8.2. DESARROLLO DEL CONTENIDO

- **METODO:** Activo
- **TECNICA:** "lluvia de ideas por tarjetas"
- **OBJETIVO:** identificar los conocimientos previos que traen consigo cada participante.
- **MATERIALES:**
 - tarjetas elaboradas de cartulina
 - plumones delgados de diferente color..

- **PROCEDIMIENTO**

- Se preparan tarjetas que contengan elementos relacionados con el tema.
- El grupo ordena las tarjetas y se realiza un consenso.
- Las responsables fomenta la discusión para realizar la profundización del tema.
- A través de un rotafolio elaborado por las responsables se proseguirá a profundizar el tema.
- Conforme se va desarrollando el tema, se va haciendo una evaluación a los participantes, a través de preguntas relacionadas al tema que se esta exponiendo.

8.3. EVALUACION

- **METODO:** Activo
- **TECNICA:** "los manteles"
- **OBJETIVO:** Valorar aprendizajes y a la vez Ver la situación anímica del grupo en un momento determinado
- **MATERIALES:**
 - Manteles (papeles de colores).
 - Lápiz

- **PROCEDIMIENTO**

- El animador deja papeles de colores en diversos lugares de la sala.
- cada mantel llevará un título (por ejemplo: Lo que más me ha gustado, cómo ha sido la interacción con mis compañeros, etc)
- Los componentes del grupo tendrán que ir pasando por los manteles y pondrán aquello que pienses respecto al título asignado al cartel.
- Posteriormente se debatirá entre las responsables para ver en que se fallo para la próxima sesión.

SESION EDUCATIVA N°02

TITULO: "CONTROLANDO LA TUBERCULOSIS".

I. DATOS GENERALES

1.1. DIRIGIDO A:

Cuidador familiar del paciente de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis.

1.2. RESPONSABLE

- Campos Morales Milagros
- Salinas caballero romina

1.3. LUGAR Y FECHA:

Lugar: centro De Salud "el progreso"

Fecha: 10- 11-2013

1.4. ASESOR (A):

- MG. Morga Zavaleta Isabel

II. FUNDAMENTACION

III. OBJETIVOS.

3.1. OBJETIVO GENERAL.

El cuidador familiar del paciente de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis del centro de salud el progreso, serán capaces de Conocer la importancia del diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

IV. CONTENIDO.

- Diagnóstico De La Tuberculosis.
- Tratamiento De La Tuberculosis

V. METODOLOGIA

ACTIVIDAD	MÉTODO	TÉCNICA	PROCEDIMIENTO
Coordinación	activo	Palabra hablada	<ul style="list-style-type: none">• Presentación y saludo ante el personal de salud del centro de salud el progreso.• Explicar la actividad que se piensa a realizar con los cuidadores familiares de los pacientes que pertenecen a la estrategia.• Coordinar el lugar a realizarse la sesión educativa.
Difusión	activo	Invitación	<ul style="list-style-type: none">• Diseño y elaboración de las invitaciones.• Repartir las invitaciones de casa en casa de los

			pacientes pertenecientes a la estrategia.
Ambientación	activo		<ul style="list-style-type: none"> • Se coordinara con la persona del local para la ambientación. • Se colocara afiches alusivos al tema.
Motivación	activo	Presentación	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo y presentación • Explicación de la técnica. • Desarrollo de la técnica.
Desarrollo del contenido	activo	<p>“el caramelo”</p> <p>Análisis general</p> <p>Estudio de caso</p> <p>“Exposició</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se leerá un caso determinado luego se procederá a unir en grupo a los participantes para su posterior discusión. • Se empezara la explicación del tema reforzando los conocimientos

		n"	previos de los participantes utilizando unas láminas visibles y llamativas.
Evaluación	activo	evaluación "la pelota pregunton a"	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación de la técnica. • Desarrollo de la técnica. <p>Brindar respuestas ante alguna duda.</p>

VI. MEDIOS Y MATERIALES

6.1. MEDIOS

6.1.1. VISUALES:

- Rotafolio
- Tarjeta

6.1.2. AUDITIVOS:

- palabra hablada

6.2. MATERIALES

- Plumones gruesos
- Papel sabana
- Lápiz

- Borrador
- Cartulina
- Regla
- Lapiceros
- Lana
- Papel bond
- Cinta adhesiva

VII. EVALUACION

7.1. EVALUACION DIAGNOSTICA

Se realizara al inicio de la sesión educativa, para identificar el nivel de conocimiento respecto al tema por parte de los cuidadores familiares de los pacientes con tuberculosis. Se ejecutara mediante el estudio de caso y la técnica "exposición". A la vez durante el desarrollo del tema se llevara a cabo una serie de preguntas.

7.2. EVALUACION FORMATIVA

Se realizara durante el desarrollo de la sesión educativa con el fin de mejorar el proceso de enseñanza – aprendizaje, detectando errores y corrigiéndolos. Reforzando los conocimientos previos de los participantes.

7.3.EVALUACION SUMATIVA

Se realizara al final de la sesión educativa con el fin de explorar la suma de conocimientos adquiridos, la cual se efectüara mediante la técnica "la pelota preguntona".

VIII. EJECUCION

8.1. MOTIVACION

- **METODO:** Activo
- **TECNICA:** "caramelo"
- **OBJETIVO:** Permitir que los miembros del grupo se conozcan y se integren.
- **MATERIALES:** una bolsa de caramelos
- **PROCEDIMIENTO**
 - El animador debe traer caramelos y ofrecérselos a los participantes diciéndoles que agarren los que quieran.
 - Unos toman más, otros toman menos.
 - El animador también toma caramelos.
 - Una vez iniciado el encuentro los participantes deben decir una característica suya por cada caramelo que han agarrado.
 - También se puede asignar un tema a cada color del caramelo y hablar de él. Por ejemplo:
 - * Rojo = expectativas para el momento.
 - * Verde = algo sobre tu familia.

* Azul = hobbies favoritos

8.2. DESARROLLO DEL CONTENIDO

Estudio de caso

- **METODO:** Activo
- **TECNICA:** “estudio de caso”
- **OBJETIVOS:**

Que el participante reflexione acerca de la importancia del tema a tratar.
- **MATERIALES:**
 - El caso impreso en una hoja de papel boon para cada participante.
 - Papel sabana
 - plumones
- **PROCEDIMIENTO**
 - Se facilitara a cada participante una hoja de estudio de caso.
 - Se agrupa a los participantes de 3 o 4 para la reflexión del caso presentado.
 - Se le brindara un papel sabana y plumones.
 - Se le explicara a los participantes que deben extraer el mensaje del caso presentado.
 - Luego se socializara las reflexiones de cada grupo luego se procederá a la exposición del tema.

Exposición

- **METODO:** Activo
- **TECNICA:** “exposición”
- **OBJETIVOS:**
 - Proporcionar información y ejemplos suficientes en relación al tema.
 - Verificar la comprensión de los conocimientos transmitidos, a través de las preguntas.
- **MATERIALES:**
 - Rotafolio con letras grandes y llamativos
- **PROCEDIMIENTO**
 - Se elige a la persona idónea para tratar el tema seleccionado. Este sujeto se coloca frente al grupo y después de hacer una breve presentación inicia la plática con una introducción al tema.
 - Terminada la introducción, el expositor procede a informar a su auditorio acerca del tema de la exposición. (La exposición debe ser planeada con anterioridad y realizarse de manera ordenada).
 - A continuación, el expositor hace una síntesis breve de lo expuesto, limitando su tiempo de antemano.
 - Una vez terminada la exposición del tema se procede a un lapso de preguntas y respuestas,

presentadas en forma ordenada. Se sugiere limitar el tiempo asignado para esta fase.

- Cuando todo ha quedado claro, y el tiempo establecido ha terminado, se da por concluida la sesión.

8.3. EVALUACION

- **METODO:** Activo
- **TECNICA:** “la pelota preguntona”
- **OBJETIVO:** Valorar aprendizajes y a la vez Ver la situación anímica del grupo en un momento determinado
- **MATERIALES:**
 - Una pelota
 - Preguntas elaboradas por el grupo
- **PROCEDIMIENTO**
 - Antes del evento, las responsables preparan varias tarjetas con diferentes tipos de preguntas relativas al objetivo que se busque en la dinámica.
 - Las responsables forma a los participantes en círculo.
 - Les indica que deberán ir pasándose la pelota a la vez que entonan una canción. Esta puede ser escogida por las responsables o por el grupo

- Cuando la responsable crea conveniente hará sonar la campana o el silbato, esta señal indicara que deben detenerse.
- El participante que se haya quedado con la pelota deberá tomar una tarjeta y leer en voz alta la pregunta y antes de responderla dirá su nombre.
- El juego continúa de la misma manera hasta que se acaban todas las preguntas. En caso de que la misma persona quede otra vez con la pelota, retira otra pregunta.

SESION EDUCATIVA N°03:

TITULO:"PROTEGIENDOSE CONTRA LA TUBERCULOSIS"

I. DATOS GENERALES:

1.1. DIRIGIDO A: Cuidadores familiares del paciente de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de la Tuberculosis del Centro de salud El Progreso.

1.2. RESPONSABLES: Salinas Caballero Romina

Campos Morales Milagros

1.3. LUGAR Y FECHA: Centro De Salud El Progreso/ 17-11-2013

1.4. ASESOR: Ms. Isabel Morgan Zavalet

II. FUNDAMENTACION

La enfermedad de la tuberculosis suele generar en el paciente diferentes alteraciones en una o más esferas de su vida cotidiana: familiar (separación física), laboral (dejar de trabajar o cambiar de trabajo), social (reducción de sus redes sociales), educativa (dejar de estudiar o disminución del rendimiento), psicológico (vergüenza o culpa), generadas usualmente por la estigmatización en los diferentes espacios de socialización de la persona viviendo con tuberculosis. El mayor o menor impacto que estas alteraciones tienen en el paciente son también factores que influyen la continuidad en el tratamiento.

Por otro lado la falta de conocimiento de la población en general, con relación a la tuberculosis (forma de contagio, la existencia de un tratamiento y medidas preventivas) permite generar falsas creencias que conllevan al rechazo y marginación a aquellas personas que ya se encuentran llevando un tratamiento contra la tuberculosis.(1)

III. OBJETIVOS:

3.1. OBJETIVO GENERAL:

- Promover las medidas preventivas contra la tuberculosis.

IV.CONTENIDO

Formas De Prevención De La Tuberculosis

- Quimioprofilaxis
- Control De Contactos
- Vacunación De BC

V.METODOLOGIA

ACTIVIDAD	METODO	TECNICA	PROCEDIMIENTO
coordinación	activo	Palabra hablada	Presentación y saludo ante el coordinador. Explicar la actividad que se piensa realizar. Coordinar el lugar a realizarse la sesión.
Difusión	Activo	Invitación	Diseño y elaboración de invitaciones. Repartición de invitaciones a los participantes.
Ambientación	activo		Ambientación del local

Motivación	activo	Animación	Saludo y presentación Explicación de la técnica Desarrollo de la técnica
Desarrollo del contenido	activo	Análisis general "Simposio" Laminas en trípticos Diapositivas	Explicación de la técnica. Desarrollo de la técnica.
Evaluación	activo	Phillips 66	Explicación de la técnica. Desarrollo de la técnica. Respuesta a las preguntas.

VI. MEDIOS Y MATERIALES

6.1 MEDIOS

6.1.1 VISUALES

- Rotafolio
- Diapositivas

6.1.2. AUDITIVOS

- Palabra hablada

6.2 MATERIALES

- Plumones gruesos
- Papel sabana
- Lápiz
- Borrador
- Cartulina
- Regla
- lapiceros

VII.-EVALUACION

7.1. EVALUACION DIAGNOSTICA

Se realizara durante el desarrollo de la sesión educativa con el fin de mejorar el proceso de aprendizaje –enseñanza, detectando errores corrigiéndolos .Se ejecutara mediante la técnica “ lluvia de ideas”

7.2. EVALUACION FORMATIVA

Se realizara al final de la sesión educativa con el fin de auscultar la suma de conocimientos adquiridos, la cual se efectuara mediante la técnica “ Phillips66’

VIII.- EJECUCION

8.1. DESARROLLO DEL CONTENIDO

- **METODO:** activo
- **TECNICA:** "El simposio"
- **OBJETIVO:** determina los diferentes aspectos de la prevención de la tuberculosis

PROCEDIMIENTO

Exposición sucesiva de los diferentes aspectos de un mismo tema. Intervención del auditorio, formulando preguntas a los expertos; conclusiones y valoración final. La actividad es dirigida por la responsable, quien dirige la exposición del tema distribuye la palabra y la duración de las intervenciones durante el debate; Los expertos deben dominar el tema en profundidad, razón por la que generalmente serán ajenos al grupo. Su numero no debe superar las 4 ó 5 personas

8.2. EVALUACION

- **METODO:** activo
- **TECNICA:** Phillips 66
- **OBJETIVO:** Desarrollar la capacidad de capacitación del tema de los miembros del grupo.

PROCEDIMIENTO

La responsable de la sesión educativa formula la pregunta a responder e invita a los miembros del grupo a formar 6 grupos de 6 personas que la desarrollarán durante 6 minutos. Para ello, en cada grupo se nombra un coordinador y un secretario. El primero tiene la misión de controlar las intervenciones, concediendo a cada miembro del grupo un minuto de tiempo para que exponga su opinión; el segundo, tiene el cometido de tomar nota de las conclusiones que alcance el grupo. La responsable debe avisar a los grupos cuando falte un minuto para que vayan preparando las conclusiones. Finalizado el período de 6 minutos de discusión, se promueve otra, durante otros 6 minutos, entre los 6 coordinadores de cada grupo. Finalmente, la responsable realiza un resumen de las ideas expuestas en la exposición.

SESION EDUCATIVA N° 4

TITULO: "VENCIENDO LA TUBERCULOSIS"

I. DATOS GENERALES:

1.1 DIRIGIDO A: Cuidadores familiares del paciente de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención de la Tuberculosis del Centro de salud El Progreso

1.2. RESPONSABLES: Salinas Caballero Romina

Campos Morales Milagros

1.3. LUGAR Y FECHA: Centro De Salud El Progreso / 24-11-2013

1.4. ASESOR : Ms Isabel Morgan Zavaleta

II. FUNDAMENTACION

En la actualidad el aspecto nutricional de los pacientes con Tuberculosis ha estado relegado, sin embargo, la nutrición debe ocupar un lugar prioritario desde el punto de vista preventivo. Se sabe que 90% de los estados de malnutrición en nuestro medio son ocasionados por una sola causa, la alimentación inadecuada, en términos de alimentación pobre o excesiva, determinada por la ignorancia, la accesibilidad que se tenga a los alimentos, el hambre, la falta de higiene o bien por alteraciones en la calidad y la cantidad de los alimentos consumidos, entre otros factores.

La relación entre desnutrición y la tuberculosis es interactiva porque la desnutrición prolongada expone al organismo a una invasión fácil de enfermedades infectocontagiosas y la infección por TBP conduce o agrava la desnutrición.⁵ La trascendencia de encontrarse en un estado nutricional inadecuado es porque se desencadenarían trastornos en muchas de las funciones del organismo, como las inmunológicas.

III. OBJETIVOS:

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Aplicar cuidados en casa para evitar el contagio de la tuberculosis

IV. CONTENIDO

- Cuidados En Casa Para Protegernos De La Tuberculosis.
- Alimentación adecuada para la prevención de la tuberculosis.

METODOLOGIA

ACTIVIDAD	METODO	TECNICA	PROCEDIMIENTO
coordinación	activo	Palabra hablada	Presentación y saludo ante el coordinador. Explicar la actividad que se piensa realizar. Coordinar el lugar a realizarse

			la sesión.
Difusión	Activo	Invitación	Diseño y elaboración de invitaciones. Repartición de invitaciones a los participantes.
Ambientación	activo		Ambientación del local
Motivación	activo	Animación "el globo reventón"	Saludo y presentación Explicación de la técnica Desarrollo de la técnica
Desarrollo del contenido	activo	Análisis general "La reja" Laminas en trípticos Diapositivas	Explicación de la técnica. Desarrollo de la técnica.
Evaluación	activo	Concentración y habilidad "la carta"	Explicación de la técnica. Desarrollo de la técnica. Respuesta a las preguntas.

VI. MEDIOS Y MATERIALES

6.1 MEDIOS

6.1.1 VISUALES

- Trípticos
- Diapositivas

6.1.2. AUDITIVOS

- Palabra hablada

6.2 MATERIALES

- Plumones gruesos
- Papel sabana
- Lápiz
- Borrador
- Cartulina
- Regla
- lapicero

VII. EVALUACION

7.1 .EVALUACION DIAGNOSTICA

Se realizara durante el desarrollo de la sesión educativa con el fin de mejorar el proceso de aprendizaje –enseñanza, detectando errores corrigiéndoles .Se ejecutara mediante la técnica "La reja".

7.2. EVALUACION FORMATIVA

Se realizara al final de la sesión educativa con el fin de auscultar la suma de conocimientos adquiridos, la cual se efectuara mediante la técnica "La carta".

VIII. EJECUCION

8.1. DESARROLLO DEL TEMA

- **METODO:** activo
- **TECNICA:** "la reja"
- **OBJETIVO:** Analizar los hábitos alimentarios en el hogar de manera colectiva.
- **PROCEDIMIENTO**

Procedimiento de aplicación:

Materiales:

Material impreso (Ya sea un texto, revista, folleto, etc.).

Pasos a seguir:

- a) Se enumeran del 1 al 3 a todos los integrantes del grupo.
- b) Se reúnen todos los uno, todos los dos, y todos los tres, quedando así integrado tres equipos.

c) Cada grupo debe hacer un resumen de una parte del material de que se trate (el cual no debe ser muy extenso).

d) Se vuelve a enumerar a cada integrante de cada equipo del 1 al 5, y se vuelve a distribuir cada número con sus iguales, haciendo ahora cinco equipos.

e) Cada equipo debe sintetizar el círculo total, es decir, cada miembro de este nuevo equipo contribuirá a sintetizar el artículo aportando la síntesis que realizó inicialmente de la parte que le toco (aquí el facilitador retira las hojas del artículo, la síntesis debe hacerse por los miembros del equipo).

f) Un equipo realizará una síntesis de los aspectos positivos, otros de los aspectos negativos, otro destacará las concesiones fundamentales del autor, otros su aplicación práctica y el último equipo hará un resumen de las reflexiones más importantes planteadas sobre el material y se le puede pedir que lo represente gráficamente o corporalmente.

g) Por supuesto, estas tareas pueden variar de acuerdo con las características del material y el interés del grupo y del facilitador.

h) Al ejercicio se le puede y de hecho se le debe dar un tiempo límite de realización, lo cual debe acordarse teniendo en cuenta las posibilidades reales del grupo y el interés del facilitador.

Discusión:

La discusión debe ser guiada por el facilitador, quien estimulará el trabajo del grupo, las reflexiones profundas, originales y flexibles sobre el tema. Debe ir resumiendo las ideas centrales en la pizarra o en un papelógrafo u otro medio para que se quede como memoria gráfica para el grupo.

8.2. EVALUACION

- **METODO:** activo
- **TECNICA:** "La carta"
- **OBJETIVO:** analizar la importancia del tema tratado.

PROCEDIMIENTO

En la fase de diagnóstico de un taller o curso, resulta muy útil y ameno recolectar la información en forma de una carta ficticia; en la que se describen en forma de relato, los elementos y-datos a utilizarse en una posterior discusión plenaria.

RECOMENDACIONES.

Esta dinámica también es muy útil para evaluación y presentación. En tales casos, la carta tipo deberá redactarse en la forma que corresponde a cada tema.