

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA
ATENCIÓN QUE BRINDAN LOS PROMOTORES DE
SALUD Y LAS CARACTERÍSTICAS DE SU
INTERVENCIÓN CON PACIENTES DE
TUBERCULOSIS PULMONAR EN CENTROS DE
SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2014”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Erika Katherine Baldeón León

ASESOR

Ángela rocío Cornejo Valdivia

Lima – Perú

2015

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ATENCIÓN QUE BRINDAN
LOS PROMOTORES DE SALUD Y LAS CARACTERÍSTICAS DE SU
INTERVENCIÓN CON PACIENTES DE TUBERCULOSIS
PULMONAR EN CENTROS DE SALUD DE
LIMA METROPOLITANA**

2014

A Dios todopoderoso por darme un día más de vida, por su infinita bondad y su protección.

A Mí querida madre Yolanda León por sus sacrificios y esfuerzos, quien es el motor y motivo de este logro; mi promotora de salud que es luz para sus pacientes. Y en memoria de quien fue el mejor ejemplo de vida, mi padre Esteban, quien nunca me abandonó, quien siempre me acompaña en mis nuevos caminos, rumbos y proyectos.

A mi asesora, Dra. Rocío Cornejo Valdivia, por su valiosa orientación, dedicación de seguir en este primero un proyecto y hoy una tesis culminada.

A mis hermanos por su confianza y su apoyo en la culminación de mis estudios.

A todos los promotores de salud que participaron de este estudio por su valioso tiempo, disposición y transmitirme todas sus experiencias y a las Lic. De enfermería de los centros de salud en la ESNPCT.

A mis queridas amigas y a las docentes de la escuela profesional de enfermería de la UNMSM.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	i
Índice de gráficos	v
Índice de cuadros	vi
Resumen	vii
Summary	viii
PRESENTACIÓN	1
 CAPITULO I: EL PROBLEMA	
A. Planteamiento del problema	3
B. Formulación de problema	6
C. Objetivos de la investigación	6
D. Justificación del problema	7
E. Limitaciones del estudio	8
 CAPITULO II: BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS	
A. Marco teórico	9
A.1. Antecedentes	9
A.2. Base teórica	11
1. Situación de la tuberculosis(TB) en el Perú	11
2. Aspectos conceptuales de la tuberculosis	14
3. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de la tuberculosis (ESN - PCT): Intervención Sanitaria en la atención integral de la TB	16
3.1. Prevención	16
3.2. Recuperación	18
3.3. Tratamiento	20
3.4. Promoción	28

4. Rol de la Enfermera en la ESN-PCT	29
5. El Promotor de Salud en el establecimiento de salud	32
5.1 El Promotor de Salud	32
5.2 Situación de los Promotores de salud	33
5.3 El Rol del promotor de salud en la ESN-PCT	35
B. Definición operacional de términos	37
C. Diseño Metodológico	38
1. Tipo, nivel y método de estudio	38
2. Población	39
3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
4. Validez y confiabilidad del instrumento	40
5. Proceso de recolección, procesamiento y presentación de datos.	41
6. Plan de análisis e interpretación de datos	42
7. Consideraciones éticas	43

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION

A. Resultados	45
B. Discusión de resultados	51

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones	59
B. Recomendaciones	60

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

INDICE DE GRÁFICOS

N°		Pág.
1	Nivel de conocimientos sobre la atención que brindan los promotores de salud a pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud de Lima metropolitana 2014.	46
2	Nivel de conocimiento sobre aspectos conceptuales de la tuberculosis que poseen los promotores de salud en la atención que brindan a los pacientes con tuberculosis en centros de salud de Lima metropolitana 2014.	47
3	Nivel de conocimiento sobre aspectos de prevención y promoción que poseen los promotores de salud en la atención que brindan a los pacientes con tuberculosis en centros de salud de Lima metropolitana 2014.	48
4	Nivel de conocimiento sobre aspectos de tratamiento y recuperación que poseen los promotores de salud en la atención que brindan a los pacientes con tuberculosis en centros de salud de Lima metropolitana 2014.	49
5	Características de intervención que realizan los promotores de salud con los pacientes de tuberculosis pulmonar en centros de salud de Lima metropolitana 2014.	50

RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad que sigue siendo una amenaza para la salud pública a escala mundial, con su tendencia a desarrollar enfermedad crónica, discapacitante y fatal; es por ello que la estrategia de control de tuberculosis requiere de la intervención de diferentes actores sociales incluyendo a los promotores de salud. Por lo cual el estudio plantea la necesidad de comprobar el nivel de conocimiento del promotor de salud y las características de su intervención con pacientes de tuberculosis pulmonar en centros de salud de Lima Metropolitana. El estudio es de enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo. Se utilizó como técnica la entrevista y observación, a través de referencias del profesional de enfermería y los instrumentos fueron un cuestionario y lista de chequeo respectivamente a 25 promotores de salud. Cuyos resultados nos indican un nivel de conocimiento medio (56%), destacando en aspectos conceptuales de la enfermedad con un nivel alto (52%); acerca de las características de intervención, intervienen en sus actividades un 80 %, destacando en el área de promoción con un 76%. Concluyendo que los promotores de salud sobre la atención que brindan a los pacientes de tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimiento medio, y cumplen con el rol de intervención impartido por la norma técnica, guía y manuales en su totalidad, destacando en áreas de prevención y promoción.

Palabras claves: Tuberculosis pulmonar, promotor de salud, conocimiento, características de intervención, enfermería.

SUMMARY

Tuberculosis is a disease that remains a threat to public health worldwide, with its tendency to develop chronic, disabling and fatal disease; is why the tuberculosis control strategy requires the involvement of different stakeholders including health promoters. Therefore the study raises the need to check the level of knowledge of the health promoter and the characteristics of its intervention in patients with pulmonary tuberculosis in health centers in Lima. The study is quantitative approach, level application, descriptive method. Interview and observation was used as a technique, through references nurse and instruments were a questionnaire and checklist respectively 25 health promoters. The results indicate a medium (56%) knowledge, emphasizing conceptual aspects of the disease with a high level (52%); about the characteristics of intervention involved in its activities by 80%, particularly in the area of promotion with 76%. Concluding that health promoters on the care provided to patients with pulmonary tuberculosis have a medium level of knowledge, and fulfill the role of intervention delivered by technology, guide and manual standard completely, highlighting areas of prevention and promotion.

Keywords: Pulmonary tuberculosis, health promoter, knowledge, intervention characteristics, nursing.

PRESENTACIÓN

La tuberculosis es uno de los principales problemas de Salud Pública, según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), al año se ven afectados entre 35 000 a 50 000 personas; de toda la población afectada el 10% contrae la tuberculosis multidrogorresistente. En la capital según El Comercio 2012, se encuentran 82% de los casos de (TB-MDR); cifra alarmante frente a la situación que en el Perú, se ha acumulado en los últimos años una reconocida experiencia internacional en el manejo de esta forma grave de enfermedad, incorporándose herramientas de diagnóstico para identificarla y se han implementado acciones terapéuticas más eficaces.

El Ministerio de Salud a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT) está encargada de establecer la doctrina, normas y procedimientos para controlar la Tuberculosis (TB) en el Perú. Se ha identificado que la adecuada información provista por el personal de salud reduce la probabilidad de que el paciente con tuberculosis abandone el tratamiento y el desconocimiento o la falta de buena información sobre la enfermedad se ha relacionado con mayor riesgo de deserción. El promotor de salud es una persona que vive en la comunidad, tiene habilidades y destrezas en comunicación asertiva para proporcionar apoyo en momentos de crisis, ayudar a las personas con tuberculosis a comprender su situación de salud, mejorar su calidad de vida, adaptándola a las circunstancias personales; el promotor de salud se comporta como el consejero de la persona con TB, es el nexo con el equipo multidisciplinario que ayuda a promover los cambios necesarios para favorecer el manejo y seguimiento en el proceso de curación.

Por lo expuesto se ha creído conveniente realizar una investigación acerca de ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la atención que brindan los promotores de salud y las características de su intervención con pacientes de tuberculosis Pulmonar en Centros de Salud de Lima Metropolitana, 2014? El cual tiene por objetivo identificar el nivel de conocimiento del promotor de salud y caracterizar las intervenciones con pacientes de tuberculosis pulmonar en centros de salud de Lima Metropolitana. El propósito está orientado a proporcionar información al equipo de salud que labora en la ESN-PCT, especialmente al profesional de enfermería, así como difundir el rol del promotor de salud que contribuye en la erradicación de la TB en el Perú.

El presente trabajo consta de cuatro capítulos. El primer capítulo trata sobre EL PROBLEMA, en donde se expone el planteamiento, la formulación del problema, objetivos del proyecto, la justificación y limitaciones del estudio. El segundo capítulo trata sobre LAS BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS, que presenta los antecedentes, marco teórico, la definición operacional de términos, se expone el tipo, nivel y método, descripción del área de estudio, población, técnica e instrumento, el procedimiento de recolección de datos y consideraciones éticas. En el tercer capítulo comprende la presentación de los RESULTADOS Y DISCUSION; seguido del cuarto capítulo con las conclusiones y recomendaciones; finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa crónica, causada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que debido a su mecanismo de transmisión (por vía aérea y de persona a persona), a su tendencia a desarrollar enfermedad crónica, discapacitante y fatal (sobre todo en personas afectadas por el VIH/SIDA), y a su reciente capacidad de desarrollar resistencia a las drogas anti-TB disponibles, sumando a estar relacionada a factores como la pobreza, viviendas inadecuadas, hacinamiento y dificultad para acceder a los servicios de salud, sigue siendo una de las amenazas a la salud pública a escala mundial más importante.⁽¹⁾

Según el reporte global de la OMS-2013, para el año 2012 se estimó que a nivel mundial 8,6 millones de personas enfermaron de TB y que 1,3 millones de personas murieron a causa de esta enfermedad. Además, se estimó que 450 000 personas desarrollaron tuberculosis multidrogorresistente (TBMDR) y 170 000 murieron a causa de la TB-MDR. En el Perú, anualmente se registran en promedio alrededor de 26 000 casos nuevos de enfermedad activa; según MINSA, durante el año 2013 se registraron 31 mil casos de TB en la forma sensible, 1,260 casos de TB multidrogo resistente (MDR) y 66 casos de TB extremadamente drogorresistente (XDR). La TB continúa siendo un importante

problema de salud en nuestro país; en los últimos 10 años la tendencia de la incidencia se ha mantenido estacionaria, observándose recién en los últimos 4 años una disminución promedio menor a 2,5 % anual; sin embargo, en este mismo período también se observa un aumento acelerado en los casos de TB MDR y TB XDR, lo que complica las acciones de control. ⁽²⁾

En el Perú se ha acumulado en los últimos años una reconocida experiencia internacional en el manejo de esta forma grave de enfermedad, incorporándose herramientas de diagnóstico para identificarla, acciones terapéuticas más eficaces y durante el 2013 desarrolla actividades para la implementación del sistema de vigilancia de tuberculosis en todos los establecimientos de salud del país de acuerdo a la Directiva Sanitaria 053/Resolución Ministerial N° 179- 2013/MINSA. ⁽³⁾ Sin embargo, el abandono del tratamiento se considera uno de los principales obstáculos para la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT), porque disminuye la eficacia de las intervenciones, incrementa el deterioro físico de la salud del paciente por la enfermedad, incrementa la posibilidad del surgimiento de cepas con resistencia extensa que generan la TB MDR y por consiguiente la continuación de la propagación de la infección. ⁽⁴⁾ Se ha identificado que la adecuada información provista por el personal de salud reduce la probabilidad de que el paciente con tuberculosis abandone el tratamiento; y el desconocimiento o la falta de buena información sobre la enfermedad se ha relacionado con mayor riesgo de deserción. ⁽⁵⁾

El Ministerio de Salud a través de la ESN-PCT está encargado de establecer la doctrina, normas y procedimientos para controlar la

tuberculosis (TB) en el Perú. Es por ello que la estrategia se reestructura y orienta hacia un enfoque de salud pública, poniendo énfasis en mejorar la capacidad técnica de su personal en aspectos de diagnóstico y tratamiento; además es una enfermedad que requiere de diferentes actores sociales para hacerle frente. Un año después de la Conferencia de Alma Ata, el Ministerio de Salud asumió la formación de los promotores de salud, como aliados claves para conseguir la salud para todos y reforzar la relación de los servicios de salud con la comunidad. Por ser parte de la misma realidad, el promotor de salud conoce las creencias y patrones culturales de su comunidad; puede garantizar una llegada permanente para transmitir mensajes preventivos y promover conductas saludables, así como incentivar la recuperación de la persona enferma. En ésta tarea han tenido singular importancia los establecimientos de salud, y las organizaciones no gubernamentales quienes han contribuido a mejorar sus capacidades para enfrentar las emergencias y los problemas de salud comunales. ⁽⁶⁾

Según el MINSA, el promotor de salud es una persona con habilidades y destrezas en comunicación asertiva para proporcionar apoyo en momentos de crisis, ayudar a las personas con tuberculosis a comprender su situación de salud, mejorar su calidad de vida, adaptándola a las circunstancias personales; se comporta como el consejero de la persona con TB, es el nexo con el equipo multidisciplinario comprometido en continuar trabajando por la recuperación total de los pacientes con esta enfermedad, a través del acompañamiento y monitoreo durante el proceso del tratamiento, restableciendo así la salud de los pacientes y la tranquilidad a sus familias. ⁽⁷⁾

Este estudio nace del interés de determinar el contraste que existe en la literatura donde se resaltan las bondades del rol del promotor de salud, como agente voluntario y motivador, su capacidad de intervención, sus estrategias de comunicación, aplicadas en la población que padece esta enfermedad; y la realidad, en la que se desenvuelve, frente a una determinada población como colaborador en el primer nivel de atención; para tal efecto en esta oportunidad, este trabajo explora el nivel de conocimiento de un grupo de promotores de salud y las características de su intervención con pacientes de tuberculosis pulmonar dentro de la estrategia de prevención y control de Tuberculosis.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se ha creído conveniente realizar un estudio sobre ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la atención que brindan los Promotores de Salud y las características de su intervención con pacientes de tuberculosis Pulmonar en los Centros de Salud de Lima Metropolitana?

C. OBJETIVOS

GENERAL

- Determinar el nivel de conocimientos de los promotores de salud y describir las características de su intervención con pacientes de tuberculosis pulmonar en centros de Salud de Lima Metropolitana.

ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre aspectos conceptuales, promoción, prevención, tratamiento y recuperación de los promotores de salud de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud de Lima Metropolitana.
- Describir las características de la intervención en el área de prevención, promoción y tratamiento de los promotores de salud con pacientes de tuberculosis pulmonar según referencia del profesional de enfermería en los centros de salud de Lima Metropolitana.

D. JUSTIFICACIÓN

En el presente trabajo se estudia el nivel de conocimiento y características de la intervención del promotor de salud a pacientes con una enfermedad mundialmente conocida como es la tuberculosis pulmonar en todas sus formas, y que afecta en su mayoría a la población económicamente activa. El paciente con TB pulmonar, tiene que cumplir con un esquema de tratamiento muy riguroso con una duración de aproximadamente 6 a 24 meses; en este tiempo puede ocurrir que el paciente no se adhiera al tratamiento efectivamente y que derive en múltiples consecuencias, la más grave, la muerte.

En este contexto el profesional de enfermería tiene una papel protagónico e importante en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, que comparte un equipo; muchas veces coordinando y otras capacitando a los promotores de salud, persona que consideramos clave para reforzar la relación

entre los servicios de salud y la comunidad. Se espera que la aplicación de los instrumentos de evaluación (monitoreo) permita medir el cumplimiento eficiente de sus funciones en el área de promoción, prevención, tratamiento y recuperación. Obteniéndose grandes beneficios para el paciente con tuberculosis pulmonar, como la disminución del riesgo de abandono del tratamiento. Finalmente beneficiándose la sociedad al erradicarse este mal considerado como una enfermedad social.

E. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Los resultados obtenidos solo pueden ser generalizables a la población en estudio por ser la muestra muy pequeña.
- Los antecedentes de estudios de investigación en esta población son muy escasos.

CAPÍTULO II

BASES TEÓRICAS Y METODOLOGICAS

A. MARCO TEÓRICO

A.1. ANTECEDENTES

Al realizar la revisión de antecedentes se encontró algunos estudios relacionados al tema. A nivel nacional:

Maquera A. Julio y Hernández H. George, 2012, en Tacna-Perú, realizaron un estudio titulado “Conocimientos sobre tuberculosis en agentes comunitarios de salud en Tacna, Perú, 2011”. Cuyo objetivo fue explorar ciertos conocimientos sobre la tuberculosis en agentes comunitarios de salud (ACS). El tipo de estudio fue descriptivo no probabilístico donde participaron 56 ACS; de los cuales, 18 refirieron el antecedente personal y/o familiar de TBC, mientras que todos manifestaron haber recibido información sobre TBC durante su formación como ACS. La conclusión a la que llego fue:

“Que la capacitación y/o formación obtenida en los establecimientos de salud por los ACS participantes fue adecuada en referencia a la TBC; pero consideramos que se debe profundizar y analizar más su rol en la comunidad y el impacto de esta importante estrategia en Perú, como cimiento que fortalezca los deberes de la comunidad con la salud”.⁽⁸⁾

Consortio ADRA PERU, UNMSM, ASPAT; 2011 en Lima-Perú realizaron un estudio titulado: “Estudio de las causas asociadas al abandono en paciente con tratamiento domiciliario para TB MDR supervisado por un promotor comunitario en el marco del Objetivo 3, Componente Tuberculosis de la V Ronda del Fondo Mundial, 01 Julio 2009 a 30 Setiembre 2011”. En el cual se ingresó data de 2643 pacientes con TB MDR que recibieron tratamiento domiciliario con apoyo de una promotora comunitaria. De ello, 1453 ingresaron en la cohorte, de estos 178 pacientes presentaron como condición de egreso, abandono al tratamiento. Se elaboró una ficha de “Administración domiciliaria de tratamientos TB MDR con apoyo de Promotores Comunitarios de Salud”. Esta ficha fue llenada y actualizada trimestralmente por el promotor comunitario, con la aprobación del personal de salud. Se realizó la recolección y sistematización de la información en una base de datos en Excel. Donde se llegó a la conclusión de:

“Debido a que un importante factor de riesgo de abandono del tratamiento antituberculosis; es la apreciación de que los horarios establecidos para su administración son inadecuados, estos pacientes recibieron tratamiento domiciliario, por promotores comunitarios, En tal contexto, consideramos que la decisión de proseguir o dejar el tratamiento, además de estilos de vida inadecuados, puede estar influido por la falta de información que los pacientes, recibieron sobre su enfermedad y los métodos para tratarla y el entorno del establecimiento de salud, lo que provoca la negación de la enfermedad y los cambios de domicilio sin aviso. Al interpretar estos resultados, encontramos que no son problemas de fácil solución la farmacodependencia,

alcoholismo, delincuencia, la información deficiente que reciben los pacientes del personal de salud y tampoco la inversión importante que requiere el tratamiento supervisado”⁽⁹⁾

A.2. BASE TEORICA

1. SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS (TB) EN EL PERÚ

La tuberculosis no es precisamente incurable, pero sí es muy contagiosa: según estadísticas del Ministerio de Salud (MINSA), siete de cada diez personas pueden adquirirla en la calle.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el años 2012 reportó sobre la situación de la tuberculosis en el mundo, en el cual el Perú es el segundo país en América con la mayor tasa de tuberculosis (TB), siendo la primera Bolivia y el 5to lugar en incidencia más alta (106 por 100.000 hab.) después de Haití, Surinam, Bolivia y Guyana.⁽¹⁰⁾

El MINSA resalta que del 2011 al 2012, el número de casos se redujo de 32.703 a 32.145; sin embargo, la enfermedad sigue siendo un grave problema de salud pública que exige una respuesta integral del estado, empresas privadas, sociedad civil y población en general. Durante el año 2013 se registraron 31 mil casos de TB en la forma sensible, 1,260 casos de TB multidrogorresistente (MDR) y apenas 66 casos de TB extremadamente drogorresistente (XDR). Las regiones con más incidencia del mal fueron Madre de Dios, Callao, Ucayali, Tacna, Loreto y Lima, donde se ha fortalecido la atención con medicinas y médicos especialistas.⁽¹¹⁾

Hay tres tipos de TB definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS): la tuberculosis sensible, la multidrogorresistente (MDR) y la extradrogorresistente (XDR). En el último año se contabilizaron 33 mil casos de tuberculosis sensible (la enfermedad en primer grado), de los cuales el 59% se presenta en Lima. También en la capital se concentra el 82% de los casos de MDR, que llegan a 2.296 en todo el país, y el 92% de los casos de XDR, que suman 270 a nivel nacional.

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: la mayor cantidad de casos de TB se concentra en San Juan de Lurigancho, precisamente distrito que alberga la mayor cantidad de población de Lima, seguido de 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.⁽¹²⁾ Por lo cual se ve reflejado el centralismo del Perú, en los distritos de Lima donde la población es mayor y vive más hacinada. La gravedad de la epidemia de TB MDR/XDR en el Perú, se refleja en la aparición de casos primarios de TB XDR en niños, lo que denota transmisión activa y reciente de la enfermedad, ya que han sido contagiados por adultos dentro de sus domicilios.

A pesar de que la enfermedad es curable y el tratamiento es gratuito en los establecimientos de salud del MINSA, al año alrededor de mil personas dejan de tratarse por diferentes razones,

entre las más comunes: irresponsabilidad de los pacientes de “sentirse mejor” o por la falta de apoyo de la familia, destacó el Colegio Médico del Perú.

Los promotores de salud enfocados a la labor comunitaria que desarrollan voluntariamente, no se encuentran ajenos a la realidad social y al problema de salud de la tuberculosis; es por ello que en Lima Metropolitana los establecimientos de salud en el área de promoción; se ha previsto según Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis del MINSA 2013, promover el voluntariado en TB (promotores comunitarios en salud) que sirvan de nexo entre las implementación de las actividades de la ESN-PCT y el paciente, su entorno familiar, social, laboral y la comunidad. El equipo de salud en este proceso tiene un rol importante en la asesoría del perfil de promotor en la ESN-PCT. El rol del promotor de salud está basado en la sensibilización a la comunidad sobre la prevención de la tuberculosis, promover estilos de vida y hábitos saludables en su comunidad; acompañar en el tratamiento de personas con TB sensible y TB MDR (entrega de medicamentos supervisados), vigilancia ciudadana, participación en procesos de formación, capacitación y movilización social.

2. ASPECTOS CONCEPTUALES DE LA TUBERCULOSIS

Definición

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y curable, causada por una bacteria denominada bacilo de Koch o ***Mycobacterium tuberculosis*** la cual puede atacar cualquier parte del cuerpo, como el cerebro, los huesos, ganglios o la columna

vertebral, pero generalmente y en mayor proporción afecta a los pulmones.

Factores causales

En algunos casos el bacilo sería destruido por las defensas naturales innatas que todos poseemos, las que no le darían muchas oportunidades de multiplicarse, de este modo no todas las personas contraerían la infección. El paso de la infección a enfermedad estaría asociado a diversas condiciones, factores biológicos como la virulencia de los bacilos, cantidad de bacilos, condiciones del huésped que guarda relación con los factores sociales, como son edad y sexo, factores genéticos, desnutrición protéica, alcoholismo (hábito nocivo), infecciones virales (SIDA), tratamientos inmunosupresores, y en asociación con otras enfermedades. Es necesario también tener en cuenta los principales factores ambientales que favorecen la transmisión de la infección tuberculosa.

- Contacto prolongado con un enfermo bacilífero, especialmente en espacios cerrados (hacinamiento familiar)
- Ventilación inadecuada, con insuficiente dilución o renovación del aire infectado (especialmente tener cuidado en las nebulizaciones para inducir la expectoración). ⁽¹³⁾

Formas de transmitirse

Las bacterias de la Tuberculosis se transmiten a través del aire. Cuando una persona infectada habla, escupe, tose o estornuda, elimina los microbios o bacterias de la TB que se encuentran en sus vías respiratorias; es donde estos microorganismos pueden ser aspirados por una persona sana que tenga un contacto cercano diario con un enfermo de TB y así contagiarse, tanto en el hogar,

como en el lugar de trabajo y en el colegio, son espacios donde un individuo mantiene contacto frecuente con otras personas. Es fácil transmitir los microbios a los miembros de la familia cuando muchas personas viven juntas. Cualquiera puede tener TB. Sin embargo, no toda persona que esté infectada con TB se enfermará. ⁽¹⁴⁾

Manifestaciones Clínicas

Hay síntomas frecuentes que se manifiestan cuando presentan cualquier tipo de tuberculosis pero varían de acuerdo a cada paciente dependiendo de la extensión de la enfermedad. Los síntomas generales son primeros en aparecer, se puede observar astenia, decaimiento, fatigabilidad, pérdida del apetito, sensación febril, traspiraciones y malestar general, el paciente con tuberculosis despierta descansado, pero va perdiendo su energía a lo largo del día hasta el extremo de necesitar ayuda para terminar sus labores habituales, pronto se agregaran síntomas más significativos como: fiebre, sudoraciones nocturnas, pérdida progresiva de peso, irritabilidad, dificultad de concentrarse en el trabajo habitual, trastornos nerviosos, dispepsia y otras molestias digestivas.

Los síntomas respiratorios son más importantes y orientadores. Al principio la tos, es seco e irritativo, pronto productora de expectoración mucosa o mucopurulenta. La expectoración puede estar manchada con sangre o el enfermo puede presentar verdaderas hemoptisis de sangre líquida, roja, espumosa lo cual evidencia un signo importante de tuberculosis pulmonar que aparece a medida que la enfermedad progresa. ⁽¹⁵⁾

3. ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS.

Es el órgano técnico normativo dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas, responsable de establecer las doctrinas, normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Perú; garantizando la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y supervisado a todos los enfermos con tuberculosis, con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad. Basada en el sustento legal de la ley general de salud, reglamento de organización y funciones del ministerio de salud e instrumento normativo y la Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis, el cual tiene por objetivo actualizar los criterios técnicos y procedimientos de las intervenciones sanitarias de prevención y control de la tuberculosis en las instituciones públicas y privadas del sector salud del país; que se expone a continuación.

3.1. INTERVENCIÓN SANITARIA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA TUBERCULOSIS.

3.1.1. PREVENCIÓN

Prevención Primaria:

Información y Educación

Cualquiera es susceptible de contraer la tuberculosis si inspira los bacilos que exhalan un enfermo o portador al hablar, estornudar, toser o expectorar. El saneamiento del hogar es importante para el cuidado de la salud el cual debe estar basado en una vivienda limpia, iluminada y ventilada, entre algunas medidas más importantes tenemos: Limpiar los muebles y trapear el piso con desinfectante; ventilar el cuarto donde duerme el paciente, evitar el

hacinamiento puesto que ello predispone al contagio al haber demasiadas personas en un ambiente muy pequeño; abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, lo cual destruye al *Mycobacterium tuberculosis*. Lavarse las manos con agua y jabón, cubrirse la boca y nariz y desechar el papel en un depósito adecuado o cubrirse el antebrazo al toser o estornudar, evitar cocinar con leña, no escupir en el recinto. Así se podrá disminuir el riesgo a la proliferación del microorganismo. ⁽¹⁶⁾

Vacunación BCG

La vacuna BCG (Bacilo de Calmette - Güerin) contiene bacilos vivos y atenuados, su importancia reside en la protección que brinda contra las formas graves de tuberculosis: Meningoencefalitis tuberculosa (MEC-TB) y Tuberculosis miliar; debiendo ser aplicada en todo recién nacido en forma gratuita, evitando oportunidades perdidas y es responsabilidad de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones. Según la "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación" NTS N° 080-MINSA/DGSP-V.03, 2013, Perú; en caso que se detecte un niño menor de 12 meses que no ha sido vacunado con BCG, deberá aplicarse la vacuna. En aquellos niños entre 1 a 4 años, 11 meses, 29 días que no hayan recibido BCG y son contactos de casos de TB pulmonar deben recibir la terapia preventiva con isoniacida (antes quimioprofilaxis) al término del esquema de administración deberá aplicarse la vacuna BCG. ⁽¹⁷⁾

Prevención Secundaria:

Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar

La medida preventiva más eficaz es evitar el contagio, eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y completo de los casos de tuberculosis pulmonar principalmente frotis positivo (TBP-FP). “El tratamiento de uno es la prevención de todos”.⁽¹⁸⁾

Estudio de Contactos

Es la evaluación integral y seguimiento de los contactos, definido como aquellas personas que conviven con el paciente diagnosticado de tuberculosis, los contactos pueden ser aquellas personas que comparten o compartieron el mismo domicilio con el paciente o aquellas que no comparten el domicilio como vecinos, pareja, compañeros de estudio o trabajo, entre otros, pero que frecuentaron el mismo espacio. El contacto debe ser censado, examinado y controlado.⁽¹⁹⁾

Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI)

Antes conocida como quimioprofilaxis, se debe indicar a personas diagnosticadas de tuberculosis latente que pertenecen a los siguientes grupos de riesgo: Menores de 5 años que son contactos de caso índice con TB pulmonar; personas entre 5 y 19 años con PPD igual o mayor a 10 mm y que son contactos de caso índice con TB pulmonar; personas con diagnóstico de infección por VIH independiente del resultado del PPD; y El médico tratante debe valorar individualmente en personas con insuficiencia renal crónica, neoplasias de cabeza y cuello, enfermedades hematológicas malignas, terapias prolongadas con corticoides o inmunosupresores, silicosis, diabetes mellitus, gastrectomizados, candidatos a

trasplante y personas con imagen de fibrosis residual apical en la radiografía de tórax quienes nunca recibieron tratamiento para TB. Su administración es responsabilidad del personal de enfermería. En las personas de 15 años o más la dosis de isoniacida es de 5 mg/Kg/día (máximo 300 mg al día) y en las personas menores de 15 años la dosis es de 10 mg/Kg/día (máximo 300 mg por día), la que debe administrarse en una sola toma, de lunes a domingo por 6 meses. ⁽²⁰⁾

3.1.2. RECUPERACIÓN

Captación

Detección de sintomático respiratorio.- Debe realizarse mediante la búsqueda permanente y sistemática de personas que presentan tos con expectoración por 15 días o más. ⁽²¹⁾

Diagnóstico de Casos de la TB

Diagnóstico bacteriológico (baciloscopía y cultivo).

Prueba baciloscopía o BK: En el laboratorio se podrá ver con un microscopio la cantidad de microbios que hay en el esputo; al entregar dos muestras (flema).

Cultivo: Es el método más sensible y específico para detectar la presencia de Mycobacterium Tuberculosis y otras micobacterias. Esta prueba hace crecer los microbios en el laboratorio para confirmar el diagnóstico de TB y para poder realizar la prueba de sensibilidad. La prueba de sensibilidad se realiza para saber qué medicamentos matan al microbio y cuáles no tienen efecto sobre él.

Diagnóstico clínico radiológico solicitar una radiografía de tórax en todo caso probable de tuberculosis pulmonar pero debe

centrarse en el estudio de los pacientes con síntomas respiratorios (tos, expectoración, dolor torácico, disnea).

Diagnóstico de TB latente La prueba de la tuberculina es el método de diagnóstico de tuberculosis latente en personas sin enfermedad activa, consiste en aplicar debajo de la piel del brazo una sustancia inofensiva llamada “tuberculina”, esta sustancia es un derivado proteico purificado del cultivo del *Mycobacterium tuberculosis* (PPD). Se considera un resultado positivo si la induración es 10 mm o más para la población en general. El profesional de enfermería es responsable de la aplicación y lectura de la prueba de tuberculina, para lo cual debe estar debidamente capacitado. ⁽²²⁾

Seguimiento de diagnóstico.

El seguimiento de diagnóstico consiste en la realización de procedimientos evaluación en aquel S.R. sospechoso de TB con dos baciloscopias negativas. Al sintomático respiratorio BK (-) sospechoso de tuberculosis, que tiene síntomas, signos clínicos y /o imágenes radiológicas sugestivas de TB (rayos x anormal), se le solicitara dos baciloscopias más en forma inmediata a la consulta del médico tratante.

3.1.3. TRATAMIENTO

Toda persona afectada por tuberculosis debe recibir atención integral en el EESS durante todo su tratamiento. Según la Norma Técnica de Salud para el Control de Tuberculosis” (NTS N°041-MINSA/DGSP-V.01 y R.M N° 383-2006/MINSA

a. Tratamiento Farmacológico de la TB

Se basa en regímenes de terapia combinada (varios medicamentos) de corta duración, teniendo en cuenta tres propiedades fundamentales de los medicamentos antituberculosos; capacidad bactericida, capacidad esterilizante, y capacidad para prevenir la resistencia.

Según la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis” (NTS N°104-MINSA/DGSP-V.01 2013) La administración del tratamiento farmacológico de los esquemas anti-TB es responsabilidad del personal de salud y es de lunes a sábado, incluido feriados. El esquema de tratamiento inicial debe ser ratificado o modificado dentro de los 30 días calendario de haberse iniciado, de acuerdo a los resultados de las pruebas de sensibilidad (PS) rápidas a isoniacida y rifampicina. Los esquemas de tratamiento antituberculosis se establecen de acuerdo al perfil de sensibilidad a isoniacida y rifampicina por PS rápida, según el flujograma de decisiones terapéuticas para pacientes con tuberculosis pulmonar nuevos y antes tratados. Los esquemas son los siguientes:

a.1) Esquema de TB sensible:

Indicaciones para pacientes con TB sin infección por VIH/SIDA,

Pacientes con TB pulmonar frotis positivo o negativo; pacientes con TB extrapulmonar, excepto compromiso miliar, SNC y osteoarticular.

Esquema para adultos y niños: ⁽²³⁾

Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis)

Segunda Fase: 4 meses (H₃R₃) tres veces por semana (54 dosis)

Tabla 1. Dosis de medicamentos antituberculosis de primera línea para personas de 15 años o más

Medicamentos	Primera Fase Diaria		Segunda Fase Tres veces por semana	
	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida (H)	5 (4-6)	300 mg.	10 (8-12)	900 mg.
Rifampicina (R)	10 (8-12)	600 mg.	10 (8-12)	600 mg.
Pirazinamida (Z)	25 (20-30)	2000 mg.		
Etambutol (E)	20 (15-25)	1600 mg.		

*Según lo establecido en la "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis" (NTS N°104-MINSA/DGSP-V.01) 2013, Perú.

Tabla 2. Dosis de medicamentos antituberculosis de primera línea para personas menores 15 años.

Medicamentos	Primera Fase Diaria		Segunda Fase Tres veces por semana	
	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida (H)	10 (10-15)	300 mg.	10 (10-20)	900 mg.
Rifampicina (R)	15 (10-20)	600 mg.	15 (10-20)	600 mg.
Pirazinamida (Z)	35 (30-40)	1500 mg.		
Etambutol (E)	20 (15-25)	1200 mg.		

*Según lo establecido en la "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis" (NTS N°104-MINSA/DGSP-V.01) 2013, Perú.

Tanto en la primera fase como en la segunda fase, la dosis máxima no debe exceder lo dispuesto. En la primera fase se debe administrar 50 dosis por 2 meses, de forma **diaria** (de lunes a sábado). En la segunda fase se debe administrar 54 dosis por 4 meses, **tres veces por semana** (lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado).⁽²⁴⁾

Indicaciones para TB extrapulmonar con compromiso del SNC u osteoarticular, en los casos de TB miliar o extrapulmonar con compromiso del sistema nervioso central (SNC) u osteoarticular, la duración del tratamiento es de 2 meses la primera fase y 10 meses la segunda fase.

Esquema para TB extrapulmonar:

Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis)

Segunda Fase: 10 meses (HR) diario (250 dosis)

Las dosis de los medicamentos son las mismas dispuestas en las Tablas 1 y 2 para personas de 15 a más años y menores de 15 años, respectivamente. Las dosis de Isoniacida y Rifampicina son las mismas en primera y segunda fase.

En casos de meningitis, pericarditis y formas miliares en niños y adultos debe añadirse corticoterapia sistémica a una dosis recomendada de 1 — 1.5 mg/Kg/día de prednisona (o su equivalente) por 2 a 4 semanas, seguido de una disminución progresiva.

Indicación para pacientes con TB con infección por VIH/SIDA:

Paciente VIH con TB pulmonar frotis positivo o negativo, Pacientes VIH con TB extrapulmonar, excepto compromiso SNC y

osteoarticular. Pacientes VIH nuevos o antes tratados (recaídas y abandonos recuperados).

Esquema:

Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis)

Segunda Fase: 7 meses (HR) diario (175 dosis)

El esquema debe administrarse durante 9 meses: 50 dosis diarias en la primera fase (de lunes a sábado) y 175 dosis diarias en la segunda fase, (de lunes a sábado). Debe garantizarse el cumplimiento de las 225 dosis programadas.

La dosis de los medicamentos son las dispuestas en las Tablas 1 y 2 para personas de 15 a más años y menores de 15 años, respectivamente. Las dosis de Isoniacida y Rifampicina son las mismas en primera y segunda fase. ⁽²⁵⁾

a.2) Esquema de TB resistente

Los esquemas de tratamiento para TB resistente son de tres tipos: estandarizado, empírico e individualizado:

Tabla 3. Dosis de medicamentos antituberculosis de segunda línea

Fármacos	Siglas	Dosis diaria	Dosis Max/Diaria	Presentación
Acido para-amino salicílico	PAS	150 mg / kg	12g	sachet 4g
Amikacina	Am	15 mg/Kg	1 gr	Ampolla x 500 y 1000 mg
Capreomicina	Cm	15 mg / Kg	1 gr	Ampolla x

				1000mg.
Cicloserina	Cs	15 mg/Kg	1 gr	Tableta x 250 mg
Etambutol	E	20 – 25 mg/Kg	1600 mg	Tableta x 400 mg
Estreptomina	S	15 mg / Kg	1 gr	Ampolla x 1000 mg
Etionamida	Eto	15 mg / kg	1 gr	Tableta x 250 mg
Isoniacida altas dosis	H	15 mg/kg/día	900 mg	Tableta x 100 mg
Kanamicina	Km	15 mg / Kg	1 gr	Ampolla x 1 gr.
Levofloxacina	Lfx	10 - 15 mg/Kg	750 – 1000 mg	Tableta x 250 y 500 mg
Pirazinamida	Z	25 - 30 mg / kg	2000 mg	Tableta x 500 mg
Rifampicina	R	10 mg/Kg	600 mg	Cápsulas 300 mg Jarabe 100 mg/5ml

*Según lo establecido en la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis” (NTS N°104-MINSA/DGSP-V.01) 2013, Perú.

Esquema Estandarizado Indicación:

Paciente con factores de riesgo para TB MDR y en quien por la severidad de su estado, no se puede esperar el resultado de una PS rápida o convencional para iniciar tratamiento. Es indicado por el médico consultor.

Esquema:

Primera Fase: 6-8 meses (EZLfxKmEtoCs) diario

Segunda Fase: 12-16 meses (EZLfxEtoCs) diario

Esquemas Empíricos Indicaciones:

Paciente con diagnóstico de TB resistente según PS rápida; paciente con diagnóstico de TB resistente según PS convencional sólo a medicamentos de primera línea. Paciente que es contacto

domiciliario de un caso de TB resistente y en quien por la severidad de su estado, no se puede esperar el resultado de una PS rápida o convencional para iniciar tratamiento. En este caso en el esquema se basa en el tratamiento del caso índice. Es indicado por el médico consultor. De acuerdo al resultado de las pruebas rápidas a isoniacida y rifampicina se establecen los esquemas empíricos definidos en la Tabla 3 de la Norma Técnica de Salud 2013. ⁽²⁶⁾

Tabla 4. Esquemas empíricos para TB resistente basados en la PS rápida a H y R.

Resultado PS rápida	Esquema empírico	Duración	Comentario
TB H resistente	2 (REZLfx)/ 7 (RELfx)	Terapia diaria excepto domingos por 9 meses	Ajustar estos esquemas según resultado de PS convencional a medicamentos de 1 y 2 línea
TB R resistente	6 – 8 (HEZLfxKmEtoCs) / 12 (HEZLfxEtoCs)	Terapia diaria excepto domingos 12 a 18 meses	
TB H y R resistente (TB MDR)	6 – 8 (EZLfxKmEtoCs) / 12 – 16 (EZLfxEtoCs)	Terapia diaria excepto domingos 12 a 18 meses	

*Según lo establecido en la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis” (NTS N°104-MINSA/DGSP-V.01) 2013, Perú.

Esquemas Individualizados Indicaciones:

Paciente con diagnóstico de **TB** resistente con resultados de una PS convencional para **medicamentos de primera y segunda línea**. **Casos de TB mono o polirresistente:** En casos de TB mono o polirresistente a medicamentos de primera línea, los esquemas individualizados deben darse de manera diaria de lunes a sábado.

b. Tratamiento Complementario

Para que sea efectiva la recuperación del paciente enfermo es necesaria la educación en salud que debe estar basada en el entendimiento exacto del conocimiento prevalente en la familia mediante el cual debe incluir los siguientes cuidados en su hogar.

Descanso.- Los enfermos con tuberculosis pulmonar presentan disnea al esfuerzo, incrementa la frecuencia respiratoria; por tal motivo los periodos de descanso entre las actividades incrementan la tolerancia a la actividad y disminuye la disnea. Por ello Según la Norma Técnica de Prevención y Control de la Tuberculosis, se recomienda un reposo físico de por lo menos dos meses durante la primera fase del tratamiento, en el cual el paciente recibe mayor cantidad de fármacos y aún persisten bacilos positivos que son capaces de contagiar a otra persona. Asimismo, durante este periodo se recomienda rehabilitación respiratoria en el curso del tratamiento en aquellos pacientes con lesión pulmonar importante.
(27)

Alimentación.- La nutrición en el paciente con tuberculosis se ve alterada, por varias razones, pero normalmente está asociada con la fatiga y la frecuente tos, y anorexia. En su mayoría los pacientes están desnutridos al inicio de su enfermedad, hay una pérdida considerable de tejido, por ello, es importante el aporte de alimentos con contenido proteico (pescado, pollo, res) para que favorezca la cicatrización y calorías suficientes para reponer la pérdida ponderal. La combinación de menestra y cereales o granos como la quinua ofrecen un buen aporte de energía, minerales y proteínas casi completas.
(28)

Es recomendable que el paciente con tuberculosis

- ✚ Consuma 3 comidas principales más dos refrigerios.
- ✚ Evitar las grasas y frituras ya que acentúan las náuseas.
- ✚ No tomar sopas, ya que le darán saciedad y pocos nutrientes.
- ✚ Una dieta baja en carbohidratos, la sobrealimentación genera que la energía se almacene en forma de grasa, esto a su vez aumenta el trabajo respiratorio.
- ✚ Recordar que se debe dar suplemento de vitaminas B6 (piridoxina) a dosis de 50 mg/d para prevenir el desarrollo de neuropatía, para evitar efectos adversos en caso necesarios (diabetes, TB MDR, desnutridos, gestantes, adultos mayores)
- ✚ La administración de ácido para-amino salicílico (PAS) debe ser con bebidas o alimentos ácidos. El PAS en sachet debe mantenerse refrigerado.
- ✚ Se deben preparar los alimentos y bebidas en forma higiénica e inocua para evitar que la persona pueda contraer otra enfermedad.

3.1.4. PROMOCIÓN

Promoción de la salud

Establecer alianzas estratégicas con otros sectores del Estado para la implementación de acciones de promoción de la salud promoviendo el abordaje de los determinantes sociales de la salud y estilos de vida saludables.

Conducir la implementación de planes de promoción de la salud, los cuales deben priorizar:

- Actividades educativas que permitan promover la importancia del autocuidado, el reconocimiento precoz de síntomas de tuberculosis, su mecanismo de transmisión y la búsqueda de atención en el EESS.

- Acciones educativas dirigidas a difundir las medidas de control de infecciones de TB en el domicilio del paciente y la comunidad: mejorar la ventilación natural, protección respiratoria y cubrir la nariz y boca cuando la persona estornuda o tose (etiqueta respiratoria).
- Informar sobre prevención de la tuberculosis en los centros laborales y promover la no discriminación laboral.
- Promover el voluntariado en TB (promotores comunitarios de salud) que sirva de nexo entre la implementación de las actividades de la ES PCT y el paciente, su entorno familiar, social, laboral y la comunidad. ⁽²⁹⁾

Comunicación social

Implementar actividades de abogacía, comunicación y movilización social (ACMS) relacionados a la TB como enfermedad de salud pública. El plan comunicacional debe priorizar:

- La difusión de mensajes informativos de la TB a través de medios de comunicación masivos y alternativos de alcance nacional, regional y local.
- Actividades de comunicación y movilización social regional y local de manera periódica, focalizadas en áreas de elevado riesgo de transmisión de la TB.
- Talleres de sensibilización y capacitación a comunicadores, periodistas, voceros y líderes de opinión sobre las medidas para prevención y control de la TB. ⁽³⁰⁾

Propiciar el abordaje de las determinantes sociales mediante un enfoque de gestión territorial.

Coordinar con el responsable de promoción de la salud para:

- Realizar un mapeo de actores sociales en la jurisdicción del EESS.

- Promover la creación de Comités Multisectoriales de TB a nivel de los gobiernos locales.
- Organizar el trabajo del voluntariado (promotores de salud) en TB en el primer nivel de atención en coordinación con los líderes de la comunidad. ⁽³¹⁾

3.2. ROL DE LA ENFERMERA EN LA ESN – PCT

La enfermera tiene como responsabilidad, la atención integral e individualizada dirigida al paciente, su familia y la comunidad y pone énfasis en la educación, control y seguimiento del enfermo con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis. ⁽³²⁾

- a) Organizar la búsqueda de casos.-** Organizar, registrar, monitorear y evaluar la detección de sintomáticos respiratorios; Garantizar que los SR con frotis de esputo (+) inicien tratamiento en el EESS o sean derivados. Verificar la obtención y envío de las dos muestras de esputo para el proceso completo.
- b) Educar y brindar consejería antes de iniciar el tratamiento**
Educar a la persona con TB y a su familia sobre la enfermedad, formas de contagio y medidas de prevención, uso de pruebas rápidas para detectar resistencia, qué medicamentos va a tomar, en qué horarios y por cuánto tiempo; posibles reacciones adversas, importancia de la adherencia al tratamiento y consecuencias de no tomar la medicación correctamente, la importancia del estudio de los contactos y medidas de control de infecciones dentro del domicilio y la potencial necesidad de aislamiento.

c) Organizar la administración del tratamiento de la TB.-

Informar sobre las características del tratamiento; fases, medicamentos, duración, control bacteriológico, médico y radiológico. Administrar el tratamiento anti-TB directamente observado, vigilando la presencia de RAM. Realizar por lo menos tres entrevistas de enfermería. En caso de TB resistente se debe elaborar un expediente, coordinar con farmacia para el suministro de medicamentos de segunda línea, notificar el inicio del tratamiento como solicitar controles mensuales de baciloscopía y cultivo y registrar resultados.

d) Promover la adherencia al tratamiento y prevenir la irregularidad al tratamiento.-

Identificar los factores de riesgo asociados a abandono; Establecer con el equipo multidisciplinario del EESS, estrategias centradas en el paciente para garantizar la adherencia al tratamiento, interactuando con agentes comunitarios de salud, organizaciones de afectados o de base, gobierno local, instituciones no gubernamentales u otros actores de la comunidad.

e) Coordinar el seguimiento del tratamiento.-

Organizar la historia clínica del paciente incluyendo todos los registros y formatos. Coordinar la obtención de las muestras de esputo u otras para el seguimiento bacteriológico u otros exámenes auxiliares. Educar sobre la importancia de la continuidad en la segunda fase del tratamiento. Realizar y registrar el peso mensual del paciente.

f) Organizar el estudio de contactos y administración de terapia preventiva.-

El estudio de contactos del caso TB sensible debe ser realizado al inicio, cambio de fase y al término de tratamiento y cada 3 meses en los contactos del caso TB resistente. Organizar, registrar y controlar la administración de la

terapia preventiva con isoniacida a los contactos con indicación médica.

g) Organizar la derivación y transferencia.- El proceso de derivación y transferencia es responsabilidad del personal de enfermería de la ES PCT

h) Organizar el sistema de registro e información y análisis de información.- Organizar y garantizar el llenado de los registros utilizados en el seguimiento de los casos de TB y TB resistente. Realizar el control de calidad de los datos registrados en los libros de registro y tarjetas de tratamiento

4. EL PROMOTOR DE SALUD COMUNITARIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

a. El Promotor de Salud

Es una persona hombre o mujer voluntaria, elegida y reconocida por la comunidad; que forma parte de la estructura organizativa, con valores que capacitado integralmente brinda atención de salud individual y colectiva a un nivel inicial y lidera el desarrollo comunal mediante un trabajo permanente y progresivo. Tiene como funciones entre otras: Brindar atención de salud en un nivel inicial con oportunidad, eficiencia y calidad, Articular la comunidad a los servicios de salud, Fomentar prácticas, actividades y conocimientos saludables, Promover y liderar el desarrollo integral de la comunidad en el marco de Comunidades Saludables.

Historia

Los antecedentes del trabajo con Promotores de Salud o Agentes Comunitarios de Salud en el Perú se pueden ubicar en los años treinta, con el Movimiento Rijchary que surgió en Puno dirigido

por el médico Núñez Butrón, quien capacitó a los primeros voluntarios para la promoción de la salud. Un año después de la Conferencia de Alma Ata, en el marco de la estrategia de atención primaria de la salud (URSS, 1978), el Ministerio de Salud asumió la formación de los promotores de salud. ⁽³³⁾

En su experiencia, en el campo de la salud pública, el promotor de salud ha contribuido a la erradicación del cólera, al aumento de coberturas de vacunación en zonas rurales y urbano marginales, a la disminución de muertes maternas e infantiles debido a la influencia que tienen sobre la población para cambiar actitudes y conductas, al control de las enfermedades metaxénicas (malaria), tuberculosis entre otras; integran brigadas sanitarias, contribuyen a la captación, identificación y seguimiento de los grupos de riesgos. El Ministerio de Salud emitió en 1999 la Resolución Ministerial N° 21799SA/DM, mediante la cual reconoce el 4 de junio como Día del Promotor Comunitario, desarrollándose en esta fecha a nivel de todas las DISAS del país, diferentes eventos de conmemoración y reconocimiento por el importante apoyo que brindan en la acción de salud local.

Elección del promotor de salud.

Un elemento clave es promover que la elección del Promotor de Salud se realice en una Asamblea Comunal convocada por la Organización Comunal, de no ser posible es importante que se promueva la designación por las organizaciones sociales de base en la que participa.

Estas personas han puesto de manifiesto su compromiso, se capacitan bajo el método científico para promover conductas de autocuidado, promoción y prevención. Los establecimientos de salud, y las organizaciones no gubernamentales (ONG) quienes han contribuido a mejorar las capacidades del promotor de salud para enfrentar las emergencias y los problemas de salud comunales. Es así que ofrecen la información necesaria sobre temáticas vinculadas a la salud y generan una red que multiplica las conductas saludables. Capacitado integralmente, brinda atención de salud individual y colectiva en el primer nivel de atención y lidera el desarrollo comunal mediante un trabajo permanente y progresivo.

(34)

Situación de los Promotores de Salud

Fortalezas:

- ❖ Personal de salud capacitado para el trabajo con promotores comunitarios de salud.
- ❖ Incorporación del trabajo comunitario en el proceso de mejora continua de la calidad.
- ❖ Las comunidades y promotores están motivados. Interés institucional (del MINSA, la Dirección de Promoción de la Salud, Dirección de Salud y Organizaciones No Gubernamentales).
- ❖ Apertura del MINSA, DISA para el trabajo con promotores comunitarios de salud ejemplo con la Norma Técnica 2013 “En los lugares donde exista inaccesibilidad geográfica o en aquellos casos en que el paciente presente alguna discapacidad o riesgo de abandono, el tratamiento podrá ser

administrado y supervisado, por un miembro de la comunidad (promotor de salud) debidamente capacitado para tal fin”.

- ❖ Experiencias previas positivas en el trabajo con promotores comunitarios de salud.
- ❖ Existencia de la Asociación de promotores de salud en muchos lugares del país.
- ❖ Existencia de botiquines comunales. ⁽³⁵⁾

Debilidades:

- ❖ Escaso presupuesto para el trabajo con promotores comunales.
- ❖ Alta Rotación y/o renuncia del personal capacitado en el trabajo comunitario.
- ❖ Escaso reconocimiento.
- ❖ No se mide el impacto del trabajo o contribución del trabajo de los promotores a la atención de salud.
- ❖ Inadecuada información sobre la utilización del uso de registros de trabajo, efectos de la capacitación, resultados de la intervención y que productos son los esperados.
- ❖ El tipo y nivel de capacitación es heterogéneo.
- ❖ Se desconoce el estado actual de este personal capacitado o estos datos no están registrados, limitadas acciones de seguimiento, sin metodología ni registro.
- ❖ En su mayoría no cuentan con equipos que les permitan hacer su trabajo con facilidad.
- ❖ No se ha realizado proceso de certificación ni recertificación de los promotores capacitados.

- ❖ No hay propuesta de trabajo integral, la existente es fraccionada en base a los ex programas de salud y aislada de la nueva propuesta del MAIS. ⁽³⁶⁾

Necesidades:

Sin embargo, necesita espacios de capacitación para actualizar su información, aprender técnicas educativas y de comunicación, tener acceso y manejar material de apoyo, etc.

- ❖ Necesita programas flexibles porque no tienen total disponibilidad de tiempo ni de recursos para su formación ni para el desempeño de sus tareas.
- ❖ La incorporación del promotor comunitario a las tareas de vigilancia comunitaria, sin perjudicar su vida cotidiana y sus otras tareas comunitarias, puede fortalecer el trabajo extramural del establecimiento de salud.
- ❖ Los Promotores comunitarios necesitan programas y espacios flexibles para capacitarse. Una estrategia de formación flexible es adecuada para la capacitación en servicio.
- ❖ Es necesario facilitar los recursos necesarios para la formación y las actividades promocionales en la comunidad.

⁽³⁷⁾

b. El Rol del Promotor Comunitario de Salud en la ESN-PCT

Perfil del Promotor de Salud Comunitario

- ❖ **Conocimientos;** Conocer conceptos de transmisión y contagio, signos y síntomas, detección oportuna, prevención y tratamiento. Conoce las zonas de riesgo de su distrito o zona. Conoce los

servicios que brinda la ESN-PCT en el establecimiento de salud. Conoce los recursos y espacios de comunicación en su comunidad. Conoce los pasos de una consejería, charla y actividad masiva. ⁽³⁸⁾

- ❖ **Habilidades:** Promueve la participación organizada de la comunidad. Reconoce, capta y refiere sintomático respiratorios. Toma muestras de esputo en caso de necesidad, colabora en el seguimiento de Bk. Cultivo. Administra tratamiento directamente observado a pacientes con TB, TBMDR cuando sea necesario; colabora en la identificación de la RAFA y colabora con la supervisión de otros medicamentos (hipoglicemiantes, TARGA, antidepresivos, etc.).

Hace el seguimiento de pacientes y sus familias al realizar visitas domiciliarias. Acompañamiento al paciente y familia.

Coordina con instituciones de su comunidad y con el personal de salud, informa. Apoya actividades de promoción y vigilancia de TB / TB – MDR en su comunidad (Charlas, sesiones, talleres educativos sobre control, prevención y curación de la TB con el manejo de material de apoyo, difusión sobre TB a través del perifoneo, radio, recojo de firmas, movilización social sobre TB). Apoya en la Captación de contactos. Acompañamiento al paciente y familia. Coordinaciones con CS (para diversas actividades como pasacalles, campañas de salud, ferias informativas, fórums). ⁽³⁹⁾

- ❖ **Actitudes:** Muestra sensibilidad y compromiso frente a los problemas de las personas. Toma decisiones acertadas frente a los problemas. Facilita la comunicación entre el establecimiento

y la comunidad. Acepta críticas, reconoce sus dificultades y hace esfuerzos por superarlas. Colabora y trabaja en equipo. ⁽⁴⁰⁾

Beneficios y Monitoreo del Promotor Comunitario de Salud

❖ Beneficios

- _ Facilidad para obtener datos indirectos sobre el paciente y familia.
- _ Apoyo en prevenir y tratar la enfermedad.
- _ Optimización del tratamiento supervisado.
- _ Contribuye al minimizar el riesgo de abandono e irregularidad al tratamiento
- _ Permite obtener información específica para seguimiento del paciente.

❖ Monitoreo

- _ Vistas domiciliarias a promotores que administran tratamiento.
- _ Valorar los informes mensuales emitidos por los promotores.
- _ Visita a los pacientes para valorar relación paciente – promotor.

B. DEFINICION OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Conocimientos sobre la atención a pacientes con tuberculosis Pulmonar.

Es toda aquella información que poseen los promotores de salud sobre la enfermedad: aspectos conceptuales, cuidados en prevención, promoción, recuperación y tratamiento, de la tuberculosis pulmonar.

Características de intervención

Es el conjunto de actividades sobre la atención (área de prevención, promoción tratamiento) que brindan los promotores de salud con pacientes de tuberculosis pulmonar caracterizados por el compromiso a su comunidad y con el establecimiento de salud.

Promotores de Salud

Es aquella persona elegida en su comunidad que colabora en la ESN-PCT de los centros de salud de Lima Metropolitana, capacitado por la enfermera a cargo de dicha estrategia y que realiza el rol encomendado con los pacientes que padecen tuberculosis pulmonar en la comunidad donde viven.

Pacientes con tuberculosis Pulmonar

Es aquella persona portadora del bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que puede ser sensible o multidroresistente; que recibe el tratamiento de la ESN-PCT del centro de salud al que asiste por medio del promotor de salud.

C. DISEÑO METODOLÓGICO

1. TIPO, NIVEL Y MÉTODO

El presente estudio es de tipo cuantitativo, ya que los datos son susceptibles a cuantificar, de nivel aplicativo, ya que permite con los hallazgos mejorar la práctica del equipo de salud responsable de los promotores de la ESN-PCT, método descriptivo de corte transversal,

ya que nos permitirá presentar la información tal y como se presenta en un espacio y tiempo determinado.

2. POBLACIÓN.

La población está conformada por los promotores de salud que laboran en el campo comunitario con los pacientes con TB y participan en la ESN – PCT de los Centros de Salud que pertenecen a la Dirección de Salud V Lima Ciudad. Red de Salud Lima Norte V Rímac — SMP — LO y Red de Salud Lima Ciudad. Los promotores de salud integran una organización denominada coordinadora de promotoras en la lucha integral contra la TB (CEPROLIC TB); Se decide trabajar con toda la población (x= 25 promotores), por no ser tan numerosa, no hubo muestra.

SEDE DE ESTUDIO

El presente estudio trabaja con los promotores de salud que asisten y se capacitan en la Coordinadora de Promotoras en la Lucha Integral contra la Tuberculosis (CPROLIC-TB), que es supervisado y monitoreado por el Instituto de Salud “Cristóforos Denéke” ISDEN cuya directora es la Hna. María van der Linde. Esta coordinadora integra a promotores de salud, agentes pastorales, organizaciones sociales de base y federación de comedores de Lima y Callao, conformada por aproximadamente 40 representantes. Se reúnen ordinariamente cada mes según su cronograma anual para sus capacitaciones, compartir sus actividades locales y fortalecerse con talleres de formación personal y de sus organizaciones. El lugar de encuentro es en un espacio de

la Clínica Stella Maris y el Instituto de Salud MSC "Cristoforis Deneke" localizado en el distrito de Los Olivos.

3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas e Instrumentos que se utilizaron en el presente estudio de investigación fueron en primer lugar la entrevista y formulario estructurado respectivamente (Ver ANEXO B), lo que permitirá medir los conocimientos de los promotores de salud sobre la tuberculosis. El formulario consta de 3 partes: La primera parte introducción, (importancia de su participación y el agradecimiento), datos generales y datos específicos con 19 preguntas cerradas de alternativa múltiple que evalúan el nivel de conocimiento distribuidos de la siguiente manera aspectos conceptuales de la tuberculosis 4 ítems, prevención 3 ítems, recuperación 3 ítems, tratamiento 5 ítems y promoción 4 ítems; obteniéndose un puntaje acumulativo con un puntaje mínimo de 0 hasta un máximo de 19 puntos. Y la segunda técnica e Instrumento fue la observación y lista de chequeo respectivamente. La lista de chequeo consta de 2 partes: la primera parte son datos que ayudaran al observador a identificar la zona de procedencia del promotor de salud y la segunda parte presenta una lista de 15 actividades más importantes que debe realizar el promotor de salud, que tienen un puntaje acumulativo de acuerdo a las respuestas si estas son positivas. (Ver ANEXO C)

4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Los instrumentos fueron sometidos a prueba de validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos, participaron 8

profesionales de salud quienes laboran en la ESN-PCT en diferentes centros de salud (“Max Arias Schreiber”, “San Luis” y “Gustavo Lanata”, “Los Libertadores”, “Chacra Colorada”, “Conde de la Vega Baja”, “Perú III Zona”) y docentes de Salud Pública en Enfermería de la U.N.M.S.M. cuyas opiniones sirvieron para mejorar el instrumento; los resultados obtenidos fueron sometidos a prueba binomial, encontrándose que el error de significancia no supera los valores establecidos para $p > 0.05$ por lo que el instrumento es válido.(ver ANEXO D) Se utilizó también la fórmula de Pearson para la validez de ítems por ítems.

Se realizó una prueba piloto a 15 promotores que no forman parte de la muestra de estudio para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la formula estadística Kuder Richarson, obteniéndose como resultado 0.69 mayor de 0.6 (ver ANEXO G), cuyo resultado nos asegura la confiabilidad del instrumento elaborado, es decir, que su aplicación repetida al mismo sujeto, producirá iguales resultados. De igual manera se midió la confiabilidad de toda la población para la lista de chequeo a través de la formula estadística Kuder Richarson, obteniéndose como resultado 0.67 mayor de 0.6. (Ver ANEXO H)

5. RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante una solicitud dirigida al Programa CPROLIC TB donde acuden las promotoras de salud de Lima y Callao que colaboran con los centros de salud pertenecientes a la dirección de salud V Lima ciudad. Se llevaron a cabo las coordinaciones pertinentes y se obtuvo permiso de la persona encargada de las

actividades y reuniones de cada mes, para la aplicación del cuestionario se asistió a las reuniones mensuales entre diciembre y enero donde el tiempo promedio para el llenado del cuestionario fue de 15 minutos aproximadamente.

Para obtener las características de su intervención primero se necesitó de un mapeo por zonas a través de una lista con datos para una ubicación de referencia, se ubicaron los centros de salud y su jurisdicción donde se encuentran las promotoras de salud a fin de establecer el cronograma de recolección de datos de la lista de chequeo, por lo cual con algunas se programó una visita a su centro de salud y se contó para ello con la opinión del profesional de enfermería que tenía relación con cada uno de los promotores.

Después de recolectar los datos se procedió a elaborar una tabla de códigos, el cual permitió vaciar los datos de una manera más rápida utilizando la técnica del paloteo, posteriormente se procedió a procesar los datos en una Matriz general, utilizando el programa Excel 2010, el cual nos permitió el Análisis y la interpretación de los datos clasificándolos en niveles.

Los datos son presentados en cinco gráficos tipo torta y de barras simples, puesto que es la mejor manera de poder evidenciar los resultados, los cuales se presentan en cantidades reales y porcentajes para su posterior análisis e interpretación. Se presentan gráficos que la investigadora ha visto conveniente realizar, puesto que obedecen a los objetivos del trabajo y brindan información valiosa de los resultados finales de la investigación.

6. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Para la medición de la variable de estudio nivel de conocimiento, se asignó un puntaje de un (1) punto a las preguntas cerradas correctas, y cero (0) puntos a las contestadas incorrectamente con lo cual se obtuvo un puntaje total máximo de 19 puntos, de los cuales 4 ítems sobre aspectos conceptuales de la tuberculosis obtiene 4 puntos; prevención 3 ítems, 3 puntos; recuperación 3 ítems, 3 puntos, tratamiento 5 ítems, 5 puntos y promoción 4 ítems, 4 puntos. Para cuantificar la variable, se utilizó la Escala de Stanones, la cual nos permitió hallar intervalos de puntaje para poder clasificar los resultados y determinar el valor final a través de los niveles de conocimiento, (ver ANEXO I), utilizando para ello la puntuación obtenida en cada cuestionario. Se realizaron tres clasificaciones obedeciendo a los objetivos para realizar una mejor medición de la variable en estudio. Por lo cual se obtuvo lo siguiente:

Determinación del Nivel de Conocimiento:

Conocimiento Bajo.....	0-13 puntos
Conocimiento Medio.....	14-16 puntos
Conocimiento Alto.....	17-19 puntos

Para la variable característica de intervención se utilizó la sumatoria de los puntajes totales de cada promotor, de los valores obtenidos se halló el promedio para agrupar las actividades en base a dos niveles Por lo cual se obtuvo lo siguiente: (ver ANEXO J)

Determinación Características de intervención:

No interviene.....	0-12 puntos
Interviene.....	13-15 puntos

De la misma forma por cada área:

Tratamiento: no interviene 0-3 puntos e interviene 4-5 puntos.

Prevención: no interviene 0-3 puntos e interviene 4-5 puntos.

Promoción: no interviene 0-4 puntos e interviene 5 puntos.

7. CONSIDERACIONES ETICAS

Para la realización del estudio de investigación se tomaron en cuenta:

El respeto a las personas, al ejecutar las entrevistas se realizó, presentando los objetivos y el propósito de la investigación; así mismo la autorización correspondiente de la Institución coordinadora de promotoras.

Consentimiento informado, tomado como criterio de inclusión el hecho de que estén dispuestos a brindar la información veraz y objetiva de manera voluntaria teniendo en cuenta la privacidad individual.

Protección de Confidencialidad, se les informó a los entrevistados que la información será utilizada con mucha discreción y los resultados serán expresados cuantitativamente sin hacer referencia a los nombres y su uso se restringiría solo a la investigación (ver Anexo J)

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. PRESENTACIÓN DE TABLAS Y/O GRÁFICOS

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

1. Datos Generales

La distribución de la población por grupos de edad fue la siguiente: De un total de 100% (25) promotores de salud; 48% (12), tienen de 50 a 59 años; 40% (10), de 60 a 69 años; 12% (3), de 40 a 49 años. Siendo el promedio la edad de 56 años. (Ver ANEXO L)

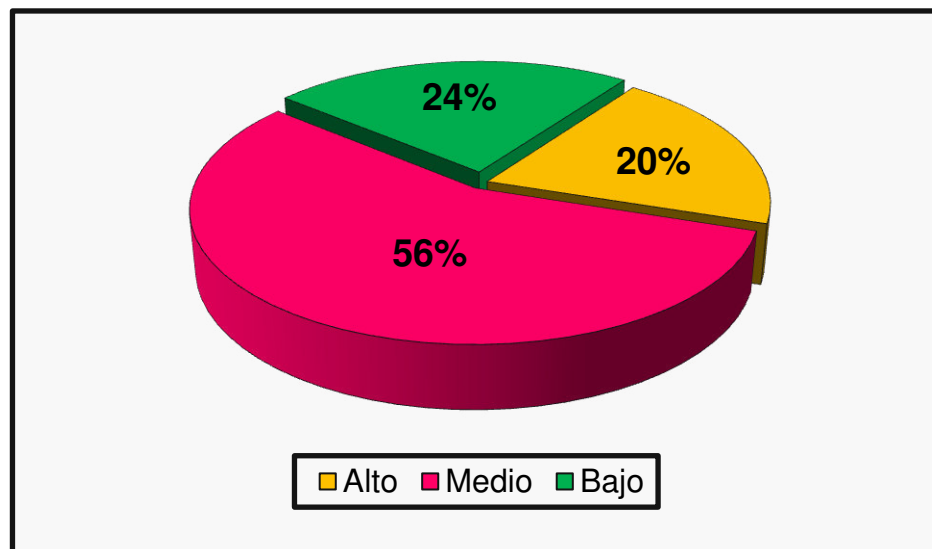
La distribución de la población por grado de instrucción fue la siguiente: De un total de 100% (25) promotores de salud; 52% (13) con un nivel de secundaria completa, seguido de 36% (9), con nivel superior y el 12% (3), tienen un nivel primario. (Ver ANEXO M)

La distribución de la población por el tiempo que ejercen el rol del Promotor de Salud: De un total de 100% (25) promotores de salud; 52% (13) de ellos tiene de 10 a 19 años ejerciendo el rol; 32% (8) de 1 a 9 años; 12% (3) de 20 a 29 años, y un 4% (1) menor de 1 año. (Ver ANEXO Ñ)

2. Datos Específicos

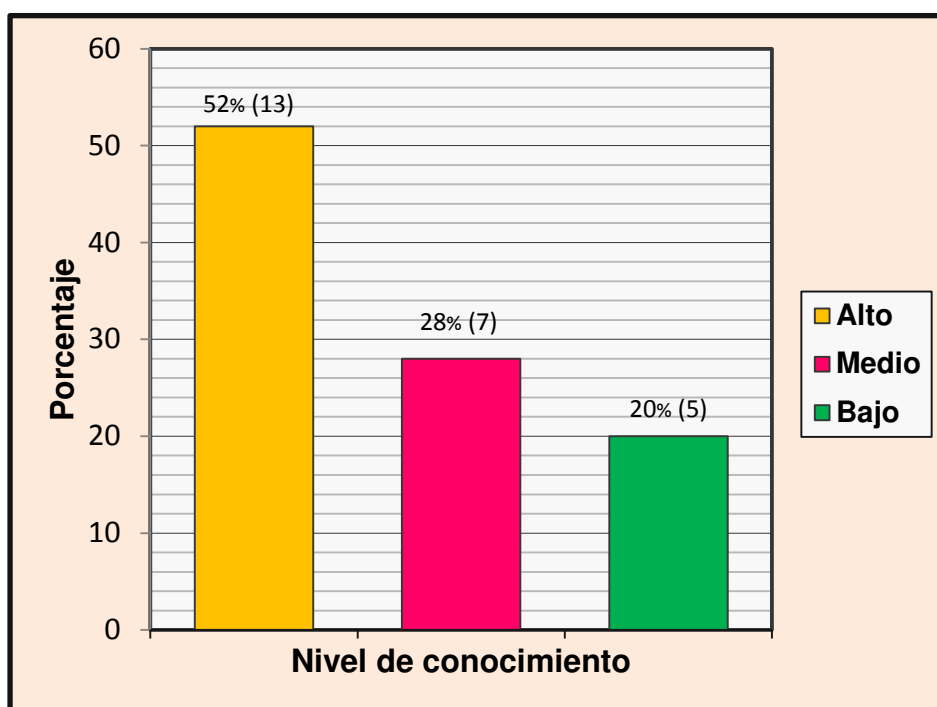
GRAFICO Nº 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ATENCIÓN QUE
BRINDAN LOS PROMOTORES DE SALUD A PACIENTES
CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN
CENTROS DE SALUD DE LIMA
METROPOLITANA
2014**



En el gráfico Nº 1, respecto al nivel de conocimiento sobre la atención que brindan los promotores de salud a los paciente con tuberculosis pulmonar, se puede observar que de un total de 100% (25) Promotores de Salud encuestados, el 56% (14) tiene un conocimiento medio, un 24% (6) tiene un conocimiento bajo y 20% (5) tienen un conocimiento alto.

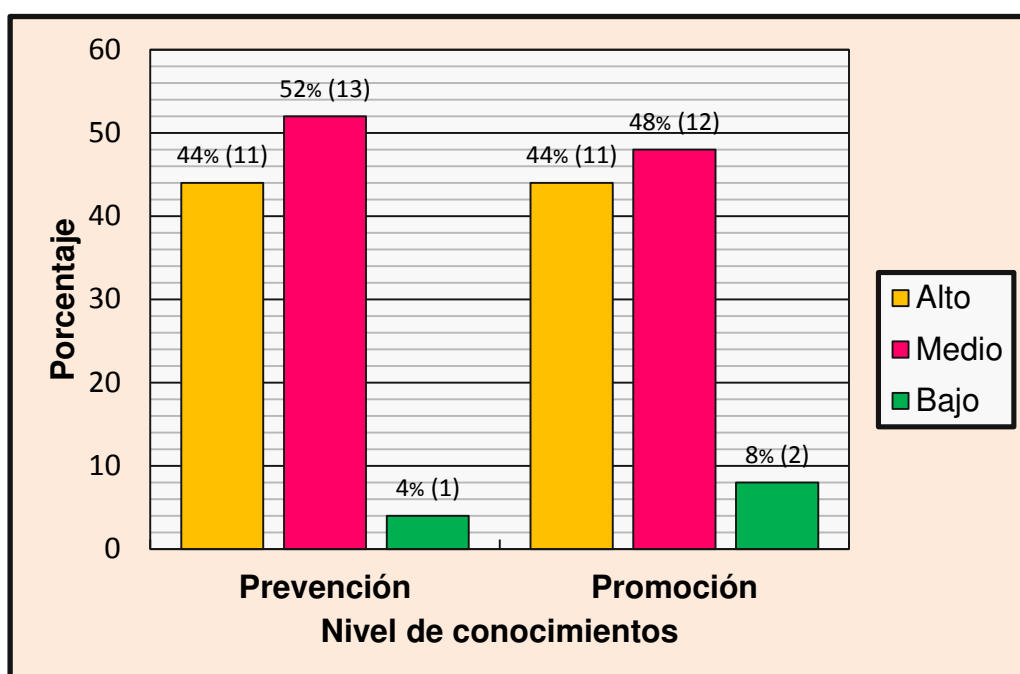
GRÁFICO Nº 2
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS CONCEPTUALES
DE LA TUBERCULOSIS QUE POSEEN LOS PROMOTORES
DE SALUD EN LA ATENCIÓN QUE BRINDAN
A LOS PACIENTES CON TB EN
CENTROS DE SALUD DE LIMA
METROPOLITANA 2014



En el gráfico Nº 2, respecto al nivel de conocimiento sobre aspectos conceptuales de la enfermedad que poseen los promotores de salud en la atención que brindan a los pacientes con tuberculosis en centros de salud de Lima metropolitana, se puede observar, que de un total de 100% (25) promotores 52% (13) presenta un conocimiento alto, 28% (7) un conocimiento medio y un 20% (5) posee un conocimiento bajo.

GRAFICO Nº 3

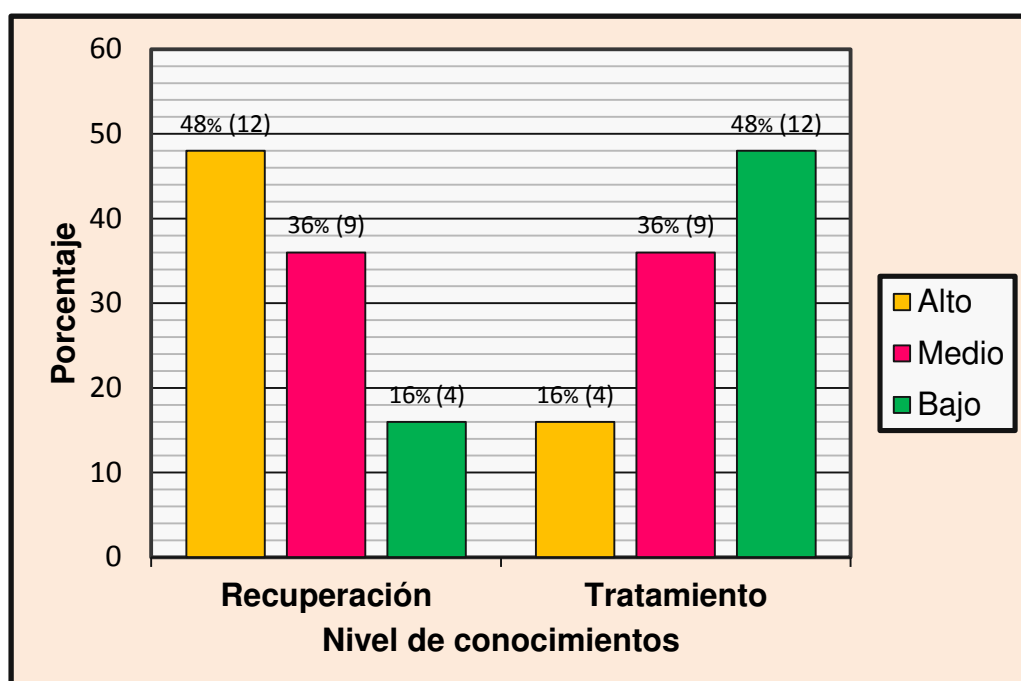
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN QUE POSEEN LOS PROMOTORES DE SALUD EN LA ATENCIÓN QUE BRINDAN A LOS PACIENTES CON TB EN CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2014



En el gráfico N°3, respecto al nivel de conocimiento sobre aspectos de prevención que poseen los promotores de salud en la atención que brindan a los pacientes con tuberculosis en centros de salud de Lima metropolitana, se puede observar, que de un total de 100% (25) promotores de salud, 52% (13) presenta un conocimiento medio, 44% (11) un conocimiento alto y 4% (1) conocimiento bajo; en el aspecto de promoción 48% (12) promotores presentan un conocimiento medio, 44% (11) un conocimiento alto y solo 8% (2) un conocimiento bajo.

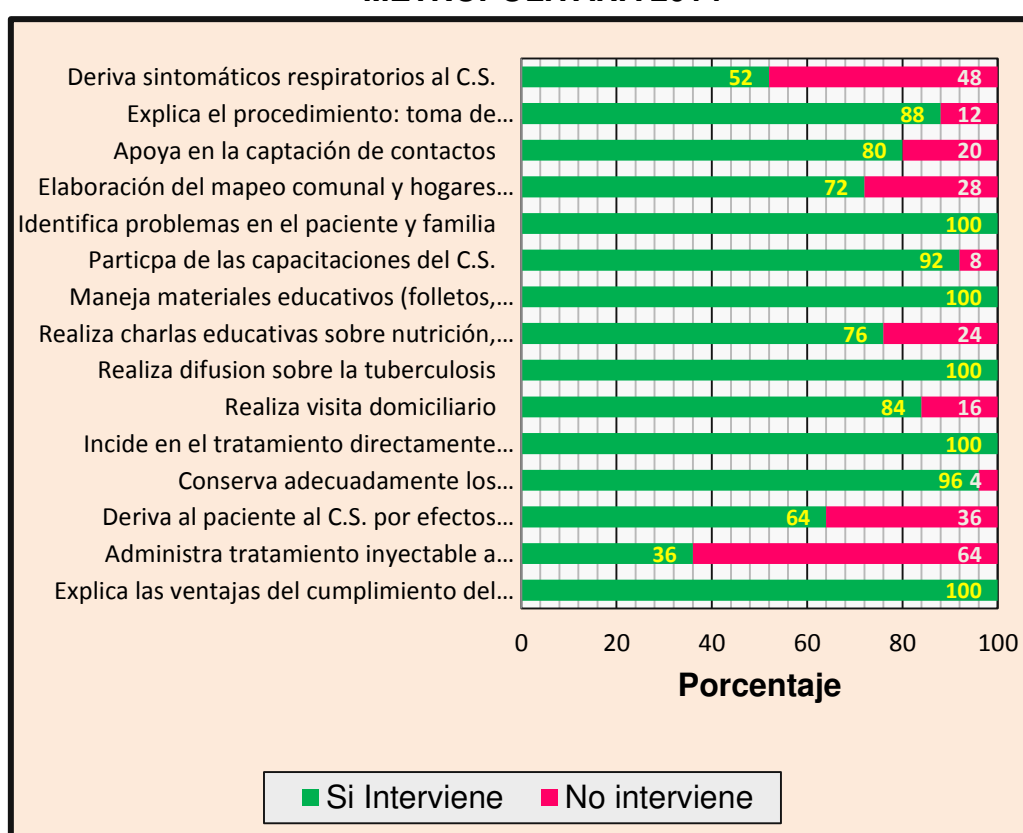
GRAFICO Nº 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS DE TRATAMIENTO Y RECUPERACIÓN QUE POSEEN LOS PROMOTORES DE SALUD EN LA ATENCIÓN QUE BRINDAN A LOS PACIENTES CON TB EN CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2014



En el gráfico N°4, respecto al nivel de conocimiento sobre aspectos de recuperación que poseen los promotores de salud en la atención que brindan a los pacientes con tuberculosis en centros de salud de Lima metropolitana, se puede observar, que de un total de 100% (25) promotores de salud, 48% (12) presenta un conocimiento alto, 36% (9) un conocimiento medio y 16% (4) conocimiento bajo; todo lo contrario en el aspecto de tratamiento 48% (12) promotores poseen un conocimiento bajo, 36% (9) un conocimiento medio y 16% (4) un conocimiento alto.

GRAFICO Nº 5
CARACTERÍSTICAS DE INTERVENCION QUE REALIZAN LOS
PROMOTORES DE SALUD CON LOS PACIENTES
DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN
CENTROS DE SALUD DE LIMA
METROPOLITANA 2014



En el gráfico Nº5 respecto a las actividades de intervención de los promotores de salud con pacientes de tuberculosis pulmonar, se observa que del 100% (25) promotores, todos intervienen en la difusión sobre la tuberculosis, inciden en el tratamiento directamente observado y explican las ventajas del cumplimiento del tratamiento actividades de promoción y tratamiento respectivamente. Seguido del 92% participa de las capacitaciones que el C.S. realiza. 88% explica el procedimiento de la toma de muestra de esputo, 84%

interviene en las visitas domiciliarias. El 76% realiza charlas educativas sobre nutrición, reposo; el 72% interviene en la elaboración del mapeo de la comunidad y hogares en riesgo; el 64% deriva al paciente al C.S. por efectos secundarios: el 52% deriva sintomáticos respiratorios al C.S. y el 36% administra tratamiento inyectable a pacientes con TB-MDR.

B. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

La Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN PCT), en los establecimientos de salud, requiere de la administración supervisada de los medicamentos, brindar a cada paciente la información apropiada siguiendo un criterio personalizado, al tiempo que se promueven el reforzamiento y la motivación para proseguir el régimen. Es por ello que hacen oportunas y pertinentes estrategias de comunicación educativa hacia la población, articuladas a los servicios de diagnóstico y tratamiento. Estas estrategias sirven, de igual manera, a promocionar la imagen de los establecimientos de salud y mejorar la articulación de su personal con la comunidad organizada y la población afectada por el problema. Es en ese contexto que el promotor de salud cumple su rol.

Generalmente los promotores de salud son aquellas mujeres y hombres voluntarios, elegidos por su comunidad, en el caso de la ESN-PCT por considerarse un problema social y la estructura de la atención integral de las personas afectadas con tuberculosis; amerita que el personal de los establecimientos de salud de la jurisdicción en coordinación con los líderes de la organización comunal, organicen y promuevan el trabajo voluntario convocando a

las organizaciones de base o dentro de los mismos líderes de la comunidad para captar promotores de salud. No obstante una persona que va a dedicar parte de su tiempo en la atención primaria con énfasis en actividades de prevención y promoción de comportamientos, entornos saludables y en especial con personas afectadas por tuberculosis, debe reunir ciertas características, una de ellas es la edad; la edad es un factor importante a tener en cuenta: debe de conjugar la experiencia con la capacidad de aprendizaje y también la previsible duración del promotor de salud en su cargo; es por ello que la mayoría de promotores de salud son adultos maduros; comparando con los datos encontrados en este estudio existe un porcentaje considerable de adultos mayores que tienen la experiencia siendo congruente con la duración en su cargo. Otra característica del promotor de salud de una comunidad debe ser una persona alfabetizada. Es decir, que sepa leer, escribir, sumar, restar, etc., lo cual concuerda con los datos encontrados, todos los promotores de salud del estudio cuentan como mínimo con primaria completa.

Por los resultados obtenidos el nivel de conocimiento que poseen los promotores de salud en su mayoría implica un conocimiento medio, frente a un 24% de conocimiento bajo, sobre la atención que brindan a los pacientes con tuberculosis pulmonar, es decir aspectos propios de la enfermedad, preventivos, promocionales, de recuperación y el tratamiento. Los promotores de salud en esta área de intervención han aceptado y adquirido una base sólida de conocimientos basados en la necesidad del servicio y la comunidad, producto de las capacitaciones impartidas sea por el personal de salud de la ESN-PCT o por organizaciones no gubernamentales, hecho que permite que contribuyan en la

reducción de la vulnerabilidad y prevalencia de esta enfermedad; sin embargo se observa una información incompleta en una minoría sobre algunos aspectos, como detección de la enfermedad, reconocer efectos adversos de los fármacos, así como la protección sobre las formas graves de tuberculosis con la vacuna BCG y hábitos de vida saludable, reposo y alimentación.

La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas en salud. Cuando el establecimiento de salud capta a las personas idóneas para ejercer el rol del promotor de salud, es el equipo multidisciplinario compuesto por psicología, enfermería, principal encargado de la ESN - PCT, medicina y asistencia social; quienes se encargan de impartir los conocimientos según las estrategias con las que se vinculen, y exige una coordinación de tiempo disponible entre el profesional y el promotor para las capacitaciones. Además hay proyectos de formación y capacitaciones gratuitas, externas al establecimiento que les ayuda a conocer la enfermedad de la tuberculosis sensible y multidrogorresistente. Estas capacitaciones se dan bajo el método científico para promover conductas de autocuidado, promoción y prevención.

Acerca del nivel de conocimiento sobre aspectos conceptuales de la enfermedad que poseen los promotores de salud, tienen un nivel alto con un 52%, ello nos da entender que los programas de capacitación al promotor de salud, sobre la tuberculosis son adecuados; entre los conceptos iniciales que forman parte de la capacitación a promotores está los síntomas, formas de contagio y las causas y dentro de nuestros resultados se comprobó que, el

80% conoce que es una enfermedad infectocontagiosa producida por un microorganismo, un 88% conoce los síntomas frecuentes con el que se puede detectar la enfermedad aunque varíen según la condición del paciente tal como fiebre y sudoración por las noches, tos con flemas por 15 días a más, cansancio y pérdida de peso, y las formas de contagio siendo una de las tareas primordiales cortar la cadena de transmisión mediante la identificación de personas que puedan ser fuente de contagio; sin embargo un 20% presenta un nivel de conocimiento bajo, debido que equivocadamente atribuyen a la tuberculosis el ser una “enfermedad viral” y persisten en prejuicios sobre el contagio.

Sobre conocimientos de prevención y promoción que poseen los promotores de salud en la atención que brindan a los pacientes con tuberculosis tienen en su mayoría un nivel de conocimiento entre medio y alto considerable, frente a un mínimo porcentaje de 4%, 8% respectivamente, de nivel de conocimiento bajo. Esto nos dice que los promotores que participaron de la encuesta, conocen las fortalezas y debilidades de su comunidad, conocen a las personas vulnerables con riesgos a padecer esta enfermedad y poseen actitudes de compromiso con los problemas de su comunidad y con el establecimiento de salud, así como estar dispuestos a ayudar a quien lo necesita como lo establece su perfil; según lo encontrado en este estudio, un 72% conoce la protección específica con la vacuna de BCG en el recién nacido, un 80% conoce que la medida de control de infección por TB en el domicilio es a través de una vivienda ventilada, iluminada y limpia. En la promoción según la “Guía metodológica en información, comunicación y educación”, los promotores de salud también deben poseer habilidades para comunicar, informar de manera adecuada sus conocimientos a

través de instrumentos de comunicación educativa acerca de las medidas de prevención, según el estudio realizado el 76% conocen sobre sensibilización que es una actividad diaria para aquellos que supervisan la toma de los medicamentos a paciente con TB, el 84% conocen sobre habilidades de comunicación adecuadas para llegar al paciente, familia, contactos y comunidad.

Sobre conocimientos en aspectos de recuperación y tratamiento que poseen los promotores de salud en la atención que brindan a los pacientes con tuberculosis; se obtuvo como resultado que en recuperación está entre alto y medio 84%, es decir que los promotores encuestados reconocen a un sintomático respiratorio, para su captación y que se realiza dos exámenes de esputo para la detección oportuna en aquel sintomático respiratorio, la recuperación depende mucho del paciente, como del personal de salud capacitado, entre ellos el promotor de salud en su comunidad.

Cifras muy diferentes se observa sobre conocimiento acerca del tratamiento según la encuesta realizada en el presente estudio encontramos que el nivel de conocimiento es bajo con un 48%, si bien la mayoría conoce el tratamiento farmacológico para un paciente con TB sensible, se identificaron las siguientes áreas críticas en el conocimiento del tratamiento; reconocer aquellos efectos adversos que deben vigilar para que no sea una causa de abandono o rechazo al tratamiento; acerca del tratamiento complementario hay conocimientos contrarios en cómo debe ser las actividades físicas, la alimentación o como se deben tomar los medicamentos antituberculosos. Un conocimiento bajo nos da cuenta que uno de las funciones en la atención de enfermería principalmente garantizar la adherencia al tratamiento interactuando

con promotores de salud, se ve débil. El tratamiento contra la tuberculosis para algunos pacientes es riguroso es por ello que una de las estrategias es la supervisión directamente, ese contacto día a día permite reconocer los medicamentos, y conocer los efectos adversos que se puedan producir. La capacitación constante entre el profesional de salud y el promotor comunitario se verá reflejada en la consejería que le brinda a un paciente que sigue un tratamiento riguroso. el reposo físico se recomienda durante la primera fase del tratamiento, se deben disminuir las actividades físicas, entendiéndose como actividad física a los quehaceres en el hogar, ejercicios rutinarios, recreación; mas no continuar o no realizar ninguna actividad, o cuando decimos que el tratamiento oral es preferible consumirlo junto con agua pura y no con leche porque algunos medicamentos de segunda línea afectan su absorción cuando se consumen con productos lácteos; la alimentación debe ser balanceada rica en proteína. Este aspecto débil en el conocimiento del promotor significa que debe retomarlo el personal de enfermería para hacer mayor énfasis en las acciones de capacitaciones o actualización de los promotores; con ello se garantizaría una contribución más eficaz del promotor hacia su comunidad.

Finalmente acerca de las características de intervención del promotor de salud con pacientes de tuberculosis pulmonar, se observa que la mayoría cumple con las actividades designadas e interviene en su comunidad con actividades de prevención, promoción y tratamiento evidenciando su buen trato, solidaridad, y comprometido en sus actividades con su comunidad y con el establecimiento de salud. Los promotores encuestados intervienen con mayor porcentaje en el área de promoción, todos manejan

materiales educativos, afiches, folletos acerca de la TB, todos realizan difusión al participar de las movilizaciones, pasacalles, campañas de salud; la mayoría participa de las capacitaciones que el establecimiento de salud realiza ello muestra parte de su compromiso con su labor, la mayoría realiza visitas domiciliarias, sea por motivos de administración de tratamiento en casos especiales, o cuando identifican una familia en riesgo, muchas veces es la enfermera de la ESN-PCT quien designa el seguimiento de alguna familia en riesgo o para captar contactos; pero menos del porcentaje requerido realiza charlas educativas afianzando temas de nutrición, reposo, estilos de vida; y las que lo realizan lo hacen en organizaciones de base o a familias de alto riesgo; esto se relaciona con el conocimiento que poseen y saber usar palabras sencillas y claras en la comunicación con un grupo de personas.

Seguido del área de prevención todos los promotores identifican problemas o situaciones en los pacientes y familias a quienes le entregan el tratamiento, por su actitud de escucha, lo cual es comunicado al personal de salud encargado; la mayoría apoya en la captación de contactos, explica la toma de muestra de esputo para la evaluación mensual de los pacientes asignados; algunos han realizado o apoyado en el mapeo comunal ubicando mercados, nuevas asociaciones, organizaciones comunales; y una minoría deriva sintomáticos respiratorios, la actividad de captar y derivar S.R. requiere tener conocimiento, atención, convencimiento, y una actitud vigilante acerca del proceso de salud-enfermedad.

Por último un 68% interviene en el área de tratamiento; todos los promotores de salud que colaboran con la ESN-PCT incide en el tratamiento directamente observa y explican las ventajas de su

cumplimiento; las enfermeras indican que los medicamentos que son entregados al promotor de salud se conservan adecuadamente, la minoría a derivado casos de efectos secundarios de los pacientes designados por su falta de reconocimiento y solo un 36% administra el tratamiento inyectable a pacientes con TB-MDR, esta última actividad se realiza porque el profesional de enfermería los ha capacitado y se realiza cuando el C.S. se encuentra cerrado por distintos motivos (feriados, festividades, huelgas, etc.).

La propuesta de fortalecimiento comunitario no sólo consiste en transferencia de conocimientos, porque el promotor de salud no sólo debe ser transmisor de estos, busca promover uno de los principales derechos del ciudadano, su derecho a participar en el cuidado de la salud y ocupar un espacio en su comunidad.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

Las conclusiones del presente estudio son:

- Los promotores de salud de los centros de salud de Lima Metropolitana sobre la atención que brindan a los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimiento medio, lo cual es importante para que los miembros de la comunidad que padecen de tuberculosis pulmonar logren su curación y pongan en práctica sus nuevos conocimientos.
- El nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y complementario que posee el promotor de salud en la atención a pacientes con tuberculosis es bajo, respecto de los otros conocimientos sobre aspectos conceptuales, prevención y promoción.
- Las características de intervención de los promotores de salud se basan en un buen trato y el compromiso con su labor, cumplen con el rol de intervención con pacientes de tuberculosis pulmonar impartida por la norma técnica, guía y

manuales, en su totalidad con mayor énfasis en áreas de promoción.

- En cuanto a las características de intervención en el área de prevención destaca la actitud de escucha del promotor con el paciente de tuberculosis pulmonar, sin embargo falta enfatizar en la vigilancia del proceso de salud enfermedad.
- Finalmente en las características de intervención en el área de tratamiento con pacientes de tuberculosis pulmonar. Todos destacan en el cumplimiento del tratamiento directamente observado pero hay algunas actividades como la administración de inyectables que solo la realizan algunos promotores en algunos centros de salud, donde el profesional de enfermería ha visto conveniente que los aprendan y los han capacitado para ello, lo cual contribuye a mejorar la atención que se le debe brindar al paciente con TB.

B. RECOMENDACIONES

- A los profesionales de Enfermería y en general a todo el equipo de salud fomentar la capacitación continua de los promotores de salud teniendo en cuenta que primero se debe indagar el conocimiento de los mismos, afianzando conocimiento en la administración del tratamiento, actividad propia del enfermero.
- Implementar programas de formación de promotores de salud en los distintos centros de salud de Lima Metropolitana siendo una población clave de la comunidad. Un sistema

que asegure la calidad y la supervisión continua, que incluyan reuniones regulares de promotores con los coordinadores para evaluar y planear nuevas actividades, así como un programa de control y un sistema de evaluación.

- Gestionar la aprobación de instrumentos a los establecimientos de salud, Red de salud y Micro Red de salud en la utilización para el cumplimiento eficiente de las intervenciones del promotor de salud con el paciente que presenta la enfermedad de tuberculosis.
- Realizar estudios similares en otras poblaciones, o áreas de estudio a fin de conocer la problemática en torno al nivel de conocimiento, habilidades y actitudes que presentan los promotores de salud que se vinculan mucho con su comunidad con pacientes de tuberculosis pulmonar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) MINSA. Boletín epidemiológico (Lima) Día de lucha contra la tuberculosis. Dge [internet]. 2014; 22:1-2 [consultado 2014 Abr 15]. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/Boletin_sem/2013/SE10/se10-00.pdf]
- (2) Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2013. [Internet]. 2014; [consultado 2014 Ene 02]. Disponible en: [http://www.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656_eng.pdf]
- (3) PERU. MINSA. Documento Técnico: Impacto Socioeconómico de la tuberculosis en el Perú 2010. Dirección general de salud de las personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis. Lima, 2012. Pág. 2
- (4)(5) Salazar C, Uribe M, Zuluaga W, Rios J, Matos F. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento contra la TB en la ciudad de Medellín. Enero 2000-Junio 2001. Rev. CES MEDICINA volumen 18 N°1 Enero Julio 2004. Pág. 20-25
- (6) PERU. MINSA. Rol del Agente Comunitario de Salud en el actual contexto de salud. [Internet]. 2013; [consultado 2015 Ene 02]. Disponible en: [http://www.forosalud.org.pe/vi_cns_bernardo_ostos.pdf]
- (7) PERU. MINSA. Documento Técnico RM1148: Consejería en tuberculosis, confección VIH-TB y TB MDR. Lima-Perú; 2006. Pp48-49
- (8) Maquera-Afaray, Julio y Hernández Hilasaca, George. Conocimientos sobre tuberculosis en agentes comunitarios de salud en Tacna, Perú, 2011. [Carta al editor], Tacna-Perú; 2012.pp 2-3

(9) Consorcio ADRA PERU, UNMSM, ASPAT. Estudio de las causas asociadas al abandono en paciente con tratamiento domiciliario para TB MDR supervisado por un promotor comunitario en el marco del Objetivo 3, Componente Tuberculosis de la V Ronda del Fondo Mundial, 01 Julio 2009 a 30 Setiembre 2011. Lima- Perú; 2011. Pp 5-8

(10) PERU. MINSA. Boletín Epidemiológico (Lima) 11 Volumen 23 – Semana Epidemiológica N° 11 (del 09 al 15 de marzo de 2014) Disponible en: [link: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>]

(11)(12) EL COMERCIO. Tuberculosis-Perú. No hay Distrito de Lima que se encuentre libre de la Tuberculosis. Lima-Perú, 2011. Disponible en [link: <http://elcomercio.pe/lima/1149808/noticia-no-hay-distrito-lima-que-se-encuentre-libre-tuberculosis>]

(13)(14) PERU. MINSA. Módulo 1. Manejo de la tuberculosis. Capacitación para el personal del establecimiento de salud. Manual de Capacitación. Perú. 2006. Pp 19,39

(15) FORBES, Betty, “Diagnostico Microbiológico”, 12ava Edición, Editorial Médica Panamericana, España. (2009). pg. 479-481

(16)(19)(20)(23)(24)(25)(26) PERU. MINSA. "Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis". Lima, 2013. pp16-51

(17) PERU. MINSA. "Norma técnica de salud que establece esquema nacional de vacunación". Lima, 2013. Pp 98

(18)(21) PERU. MINSA. Módulo 2.Detección de casos de tuberculosis. Manual de Capacitación. Perú. 2006. Pp 25-29

(22)(32) PERÚ. MINSA. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis. Lima: Ministerio de Salud; 2006. Pp77-79

(27) ABU-SABBAH, Sara. "Sepa qué debe comer una persona con TBC" en Salud en RPP (10 de Noviembre), Disponible en [link: <http://radio.rpp.com.pe/saludenrpp/%C2%BFcomo-debe-alimentarse-una-persona-con-tuberculosis/>]

(28) MINSA. Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud. Lima 2007 pp 16-17

(29) OPS. Ministerio de salud y Protección social. Guía para el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de la estrategia de Abogacía, Comunicación y Movilización Social (ACMS) para el Programa de Tuberculosis, Fondo mundial. Colombia, 2012 pp

(30)(38) MINSA. Guía metodológica en IEC – tuberculosis para la formación de agentes comunitarios. Proyecto de salud y nutrición básica. Lima, 2001. Pp24-97

(31)(33)(34)(39) MINSA. Documento técnico para el trabajo con los agentes comunitarios de salud. Dirección general de promoción de la salud. Perú, 2007. Pp12-35

(35)(36)(27) Vélez Q. Jorge, Nino G. Alfonso, Vigo O. Zoila, De la torre P. Leyla. Proceso de certificación y recertificación de promotores de salud. Salud y Ambiente. Perú, 2010. Pp10-22

(40) PERU. MINSA. Módulo 7. Consejería en TB. Capacitación para el personal Del establecimiento de salud. Manual de Capacitación. Perú 2006. Pp 20-24

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A.	Operacionalización de la variable	I
B.	Instrumento: Formulario	V
C.	Instrumento: Lista de Chequeo	XI
D.	Grado de Concordancia entre los Jueces según Prueba Binomial: Formulario	XII
E.	Grado de Concordancia entre los Jueces según Prueba Binomial: Lista de Chequeo	XIII
F.	Validez del Instrumento: Coeficiente de Pearson.	XIV
G.	Confiabilidad del Instrumento: Formulario (K- RICHARDSON)	XV
H.	Confiabilidad del Instrumento: Lista de Chequeo (K-RICHARDSON)	XVI
I.	Categorización de variable: Nivel de conocimiento	XVII
J.	Cálculo para la categorización de variable: Características de intervención	XVIII
K.	Consentimiento Informado	XIX
L.	Porcentaje de promotores que contestaron correctamente e incorrectamente las preguntas del instrumento: cuestionario	XX
M.	Edad de los promotores de salud	XXII
N.	Grado de instrucción de los promotores de salud.	XXIII
Ñ	Tiempo que ejercen el rol de promotor de salud.	XXIV

ANEXO A
OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
Conocimiento de los Promotores de Salud sobre la atención que brindan a los pacientes con tuberculosis Pulmonar.	Cantidad de información que manejan los promotores de salud, producto de las acciones de enseñanza que imparten los profesionales de salud encargado	Referido a la atención integral del paciente : Aspectos conceptuales de la tuberculosis. Prevención	<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas - Formas de contagio - Causa - Información y educación - Protección específica: vacuna 	Conjunto de información obtenida por capacitación, sobre conceptos de la enfermedad de tuberculosis, promoción, tratamiento, cuidados y prevención que posee el promotor de	Se utilizará escala de medición ordinal el cual establecerá a través del conocimiento si es: ALTO

	de la ESN-PCT.	<p>Recuperación</p> <p>Tratamiento</p> <p>Promoción</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Factores de riesgo - Captación; S.R. - Detección: diagnostico - Farmacológico - RAFAS - Complementario; alimentación y reposo físico - Comunicación social - Acciones educativas 	<p>salud, para favorecer el manejo y seguimiento en el proceso de curación del paciente con TB.</p> <p>El cual será medido a través de un cuestionario, mediante la entrevista al promotor de salud, catalogando los conocimientos en</p> <p>ALTO, MEDIO Y BAJO</p>	<p>MEDIO</p> <p>BAJO</p>
--	----------------	---	---	---	--------------------------

	<p>necesarios para favorecer el manejo y seguimiento en el proceso de curación del paciente con TB pulmonar.</p>	<p>Tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Maneja material didáctico: Rotafolio. - Incide en el tratamiento directamente observado - Conserva adecuadamente los medicamentos - Administra tratamiento inyectables - Deriva al paciente al C.S. si presenta efectos secundarios 	<p>promotor.</p>	
--	--	--------------------	---	------------------	--

ANEXO B

FORMULARIO

FECHA: _____

N° FICHA:

I. INTRODUCCION

Buenos días, mi nombre es Erika Baldeón León, soy estudiante de enfermería de la UNMSM, y le pido que me conceda unos minutos para que conteste este cuestionario. El objetivo es identificar cuanto sabe Ud. Sobre la TB y de acuerdo a los resultados, incentivar reuniones de capacitación con ustedes.

El formulario es anónimo y confidencial por lo que se le solicita que sus respuestas sean dadas con la mayor sinceridad posible.

II. DATOS GENERALES

1. Edad:
2. Cuánto tiempo ejerce el rol de promotor: _____
3. Grado de Instrucción:
 - a. Primaria: completa _____ incompleta _____
 - b. Secundaria: completa _____ incompleta _____
 - c. Superior
 - d. Otros(Especifique).....

III. **DATOS ESPECÍFICOS:** Marque con un aspa (X) la respuesta correcta.

1. La tuberculosis es una enfermedad:

- a) Hereditaria.
- b) Infectocontagiosa.
- c) Viral.
- d) Incurable.

2. Un **sintomático respiratorio** es la persona que presenta tos:
- a) Sin expectoración por más de 15 días.
 - b) Con expectoración por más de 15 días.
 - c) Con expectoración por más de 7 días.
 - d) Sin expectoración por menos de 7 días.
3. **¿Qué síntomas no suele presentar la persona con TB?**
- a) Fiebre y sudoración por las noches.
 - b) Falta de aire y la piel se pone amarilla.
 - c) Tos con flema y pérdida de peso.
 - d) Cansancio y falta de apetito.
4. **La tuberculosis se contagia frecuentemente por:**
- a) Por la leche materna y transfusión de sangre.
 - b) Tocar o usar la misma ropa o sábanas del paciente.
 - c) Mantener relaciones sexuales.
 - d) Toser, expectorar o estornudar.
5. **¿Cómo se detecta la TB?**
- a) Análisis de sangre.
 - b) Haciéndose 2 exámenes de esputo o flema.
 - c) Examen de orina.
 - d) Prueba de sensibilización.
6. **El paciente con tuberculosis sensible toma medicamentos básicos ¿cuáles son?**
- a) Rifampicina, Pirazinamida, Isoniazida.
 - b) Paracetamol, panadol y aspirina.
 - c) Capreomicina o Kanamicina, Cycloserina.
 - d) Aspirina, Gravol, Ampicilina.

- 7. Existen Reacciones Adversas a los medicamentos LEVES por lo cual se asegura al paciente y se dan remedios simples. Existen reacciones Adversas GRAVES que requieren parar el tratamiento y la consulta con un especialista ¿Cual es una REACCIÓN ADVERSA GRAVE?**
- a) Náuseas y molestias estomacales.
 - b) Convulsiones y visión borrosa.
 - c) Mareos y dolor de cabeza.
 - d) Pérdida de apetito.
- 8. El líquido con el que debe tomar el paciente los medicamentos es:**
- a) Café o té
 - b) Avena o agua pura.
 - c) Leche o jugos.
 - d) Gaseosa o cífrut.
- 9. ¿Qué tipo de alimentación debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?**
- a) Sopas, purés, mates.
 - b) Rica en carbohidratos papa, fideos, arroz.
 - c) Rica en proteínas carnes, lácteos.
 - d) Verduras, frutas.
- 10. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio a sus familiares?**
- a) Cerrada, arreglada y ventilada.
 - b) Arreglada, sucia y ventilada.
 - c) Iluminada, arreglada, poco ventilada.
 - d) Iluminada, ventilada y limpia.

11. ¿Cómo deben ser las actividades físicas del paciente con tuberculosis en la primera fase del tratamiento?

- a) Continuar con las actividades físicas.
- b) Disminuir sus actividades físicas.
- c) Incrementar sus actividades físicas.
- d) No realizar ninguna actividad.

12. Para evitar el contagio de TB a otros miembros de la familia y la comunidad (Contactos), NO debe hacerse lo siguiente:

- a) Abrir las ventanas y puertas para que fluya el aire fresco por la casa.
- b) Seguir con el tratamiento regular y continuo para curarse.
- c) Separar o esterilizar los cubiertos o artículos de la casa
- d) Cubrirse la boca y nariz cuando tosa o estornuda con el antebrazo.

13. La vacuna que nos protege de la formas graves de tuberculosis y a quienes se le aplica es:

- a) Pentavalente y a la edad de 4 años.
- b) Polio y al adulto mayor.
- c) Antitetánica y adulto joven.
- d) BCG y al Recién nacido.

14. Hay personas que están expuestos a contraer esta enfermedad, Marque con una (X) Todos los casos en quienes se puede contraer TB resistente.

- Trabajadores y estudiantes de salud.
- Personas con enfermedades como Diabetes Mellitus, VIH (SIDA).
- Personas privadas de su libertad.
- Personas con estilos de vida inadecuados (drogadicción, alcoholismo).

15. ¿Con qué frecuencia se conduce el seguimiento de esputo en los pacientes con TB en tratamiento?

- a) Monitoreo de esputo mensual.
- b) Monitoreo de esputo quincenal.
- c) Monitoreo de esputo trimestral.
- d) Monitoreo de esputo anual.

16. En cuanto a lo que debe conocer el paciente con TB sobre su tratamiento. Marque con un (X) TODOS LOS MENSAJES CORRECTOS.

- “Los medicamentos son gratuitos”.
- “Es importante seguir con el tratamiento y no abandonarlo por más que note mejoría”.
- “Quizás se presenten algunas molestias, debe comunicar inmediatamente, pero ello no es motivo para dejar el tratamiento”.
- “Después de cierto tiempo de consumir el tratamiento no es necesario que el tratamiento sea supervisado”.

**17. Para prevenir o evitar la tuberculosis multidrogorresistente
¿Qué es lo recomendable que debe hacer el paciente durante su tratamiento?**

- a) Tomar los medicamentos hasta no presentar los síntomas.
- b) Tomar todos los medicamentos en casa y asistir a la consulta médica de vez en cuando.
- c) Tomar los medicamentos siempre y cuando presente los síntomas.
- d) Tomar todos los medicamentos en los días y tiempo programados, además asistir a las consultas.

18. ¿Qué pregunta no es necesaria que se realice al paciente con TB para el control de los contactos (familia, pareja, amigos cercanos)?

- a) ¿Qué tipo de trabajo realizan las personas que viven con Ud.?
- b) ¿Cuántas personas viven con Ud.?
- c) ¿Alguien más en su vivienda tiene tos y flema?
- d) ¿Alguien en la familia ha presentado antes esta enfermedad?

19. Las habilidades de comunicación que se pueden usar cuando se brinda consejería sobre la TB a un paciente son.

Marque todas las correctas.

- Demostrar una actitud comprensiva y respetuosa.
- Hablar de manera clara y sencilla, con mensajes correctos.
- Dejar que el paciente responda solo con un SI o NO.
- Elogiar y alentar al paciente.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO C

LISTA DE CHEQUEO



Centro de Salud:

Fecha:

Rol del Promotor	Si	No	Observación
Prevención			
Deriva sintomáticos respiratorios al Centro de Salud			
Explica el procedimiento en la tomas de muestra de esputo			
Apoya en la captación de contactos			
Participa en el mapeo comunal y hogares en riesgo de TB.			
Identifica problemas del paciente y familia.			
Promoción			
Participa en las capacitaciones que el C.S. realiza.			
Maneja materiales educativos (folletos, afiches, rotafolio)			
Realiza charlas educativas sobre nutrición, reposo.			
Realiza difusión sobre la TB (recojo de firmes, movilización, campaña de salud)			
Realiza visita domiciliario			
Tratamiento			
Incide en el tratamiento directamente observado.			
Conserva adecuadamente los medicamentos, respetando la bioseguridad.			
Deriva al paciente al C.S. si presenta efectos secundarios			
Administra tratamiento inyectable a pacientes con TB-MDR.			
Explica las ventajas del cumplimiento del tratamiento.			

ANEXO D

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL- JUICIO DE EXPERTOS

FORMULARIO

ITEMS	Nº DE JUEZ								PROB.
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
4	1	1	1	1	1	0	1	1	0.03516
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
7	1	1	1	1	0	0	1	1	0.14453
8	1	1	1	1	1	1	1	0	0.03516
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

Si $p < 0.05$, el grado de concordancia es significativa.

P: 0.0242 = 0.02

ANEXO E

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO PRUEBA BINOMIAL- JUICIO DE EXPERTOS LISTA DE CHEQUEO

ITEMS	Nº DE JUEZ								PROB.
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
4	1	1	1	1	1	0	1	1	0.03516
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
7	1	1	1	1	0	0	1	1	0.14453
8	1	1	1	1	1	1	1	0	0.03516
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

Si $p < 0.05$, el grado de concordancia es significativa.

$$P: 0.0242 = 0.02$$

ANEXO F

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO: INSTRUMENTO FORMULARIO

Enunciados del cuestionario aplicado	Coefficiente de Correlación de Pearson (p)
1	0.34
2	0.76
3	0.33
4	0.44
5	0.23
6	0.33
7	0.43
8	0.44
9	0.44
10	0.34
11	0.39
12	0.33
13	0.31
14	0.23
15	0.26
16	0.44
17	0.29
18	0.44
19	0.26

El instrumento es válido si p de cada ítem es $>$ a 0.20

ANEXO G
KUDER-RICHARSON (K-R)
CONFIABILIDAD

$$\frac{K}{K - I} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i q_i}{S_x^2} \right]$$

K: Número de Ítems.

Sx²: Varianza de la Prueba X

pi: Proporción donde se identifica las características o los atributos de estudio.

qi: 1-pi (proporción donde no se identifica el atributo)

$$0 < K-R < 1$$

Si K-R > 0.6 Hay confiabilidad buena.

$$K - R = 19/18 (1 - 2.81/8.1)$$

$$K - R = 19/18 (0.57)$$

$$K - R = 0.69$$

Se concluye que el instrumento utilizado para medir conocimientos es confiable.

ANEXO H

KUDER-RICHARSON (K-R) CONFIABILIDAD

$$\frac{K}{K - I} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i q_i}{S_x^2} \right]$$

K: Número de Ítems.

Sx²: Varianza de la Prueba X

pi: Proporción donde se identifica las características o los atributos de estudio.

qi: 1-pi (proporción donde no se identifica el atributo)

$$0 < K-R < 1$$

Si $K-R > 0.6$ Hay confiabilidad buena.

$$K - R = 15/14 (1 - 1.67/4.51)$$

$$K - R = 15/14 (0.63)$$

$$K - R = 0.67$$

Se concluye que el instrumento utilizado para medir conocimientos es confiable.

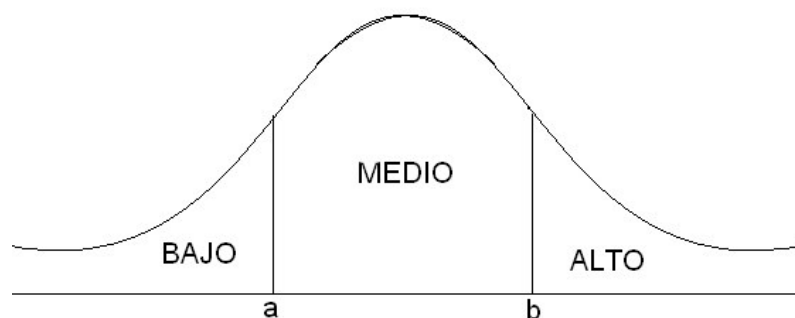
ANEXO I

CATEGORIZACION DE VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTOS

A. Categorización del conocimiento sobre la atención que brindan los Promotores de Salud a los pacientes con tuberculosis pulmonar de Centros de Salud de Lima Metropolitana.

Se utilizó la campana de Gauss, donde se consideró una constante de 0,75 a través del siguiente procedimiento:

1. Se calculó el X: 14.88
2. Se calculó la Desviación Estándar (DS): 2.048



a: $X - 0.75$ (DS)
a: $14.88 - 0.75$ (2.05)
a: 13.34
a: 13

b: $X + 0.75$ (DS)
b: $14.88 + 0.75$ (2.05)
b: 16.4
b: 16

CATEGORIAS DEL CONOCIMIENTO	PUNTAJE
Conocimiento Ato	17-19
Conocimiento Medio	14-16
Conocimiento Bajo	0-13

ANEXO J

CÁLCULO PARA LA CATEGORIZACIÓN DE VARIABLE: CARACTERÍSTICAS DE INTERVENCIÓN

PROMEDIO		X = 12.4
0	12	15

Por lo tanto se tiene:

NO INTERVIENE: 0-12 puntos

INTERVIENE: 13-15 puntos

ÁREA TRATAMIENTO

PROMEDIO		X = 3.16
0	3	5

Por lo tanto se tiene:

NO INTERVIENE: 0-3 puntos

INTERVIENE: 4-5 puntos

ÁREA PREVENCIÓN

PROMEDIO		X = 3.12
0	3	5

Por lo tanto se tiene:

NO INTERVIENE: 0-3 puntos

INTERVIENE: 4-5 puntos

ÁREA PROMOCIÓN

PROMEDIO		X = 4.42
0	4	5

Por lo tanto se tiene:

NO INTERVIENE: 0-4 puntos

INTERVIENE: 5 puntos

ANEXO K

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,
firmo este consentimiento, después de haberme enterado verbal y en forma escrita la justificación y los objetivos del trabajo de investigación “Conocimientos sobre la atención que brindan los Promotores de Salud y las características de su intervención con pacientes de tuberculosis Pulmonar en los Centros de Salud de Lima Metropolitana 2014”, realizada por la Srta. Erika Baldeón León estudiante de Enfermería de la UNMSM; en el cual realizare una encuesta cuyos datos que brinde serán anónimos y toda la información será usada solo para la investigación.

ANEXO L

TABLA N° 5

**PORCENTAJE DE PROMOTORES QUE CONTESTARON
CORRECTAMENTE E INCORRECTAMENTE LAS PREGUNTAS DEL
INSTRUMENTO: CUESTIONARIO**

PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO	PROMOTRES QUE CONTESTARON		TOTAL
	CORRECTAMENTE %	INCORRECTAMENTE %	
1. La tuberculosis es una enfermedad	84	16	100%
3. ¿Qué síntomas no suele presentar la persona con TB?	88	12	100%
4. La tuberculosis se contagia frecuentemente por:	84	16	100%
12. Para evitar el contagio de TB a otros miembros de la familia y la comunidad (Contactos), NO debe hacerse lo siguiente	68	32	100%
10. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio a sus familiares?	92	8	100%
13. La vacuna que nos protege de la formas graves de tuberculosis y a quienes se le aplica es:	68	34	100%
14. Hay personas que están expuestos a contraer esta enfermedad, Marque con una (X) Todos los casos en quienes se puede contraer TB resistente.	80	20	100%
2. Un sintomático respiratorio es la persona que presenta tos:	88	12	100%
5. ¿Cómo se detecta la TB?	76	24	100%
15. ¿Con qué frecuencia se conduce el seguimiento de esputo en los pacientes con TB en tratamiento?	72	28	100%

6.	El paciente con tuberculosis sensible toma medicamentos básicos ¿cuáles son?	92	8	100%
7.	¿Cuál es una REACCIÓN ADVERSA GRAVE?	60	40	100%
8.	El líquido con el que debe tomar el paciente los medicamentos es:	88	12	100%
9.	¿Qué tipo de alimentación debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?	88	12	100%
11.	¿Cómo deben ser las actividades físicas del paciente con tuberculosis en la primera fase del tratamiento?	60	40	100%
16.	conocer el paciente con TB sobre su tratamiento. Marque con un (X) TODOS LOS MENSAJES CORRECTOS.	88	12	100%
17.	Para prevenir o evitar la tuberculosis multidrogorresistente ¿Qué es lo recomendable que debe hacer el paciente durante su tratamiento?	84	16	100%
18.	¿Qué pregunta no es necesaria que se realice al paciente con TB para el control de los contactos (familia, pareja, amigos cercanos)?	92	8	100%
19.	Las habilidades de comunicación que se pueden usar cuando se brinda consejería sobre la TB a un paciente son. Marque todas las correctas	96	4	100%

ANEXO M

TABLA Nº 6

**EDAD DE LOS PROMOTORES DE SALUD QUE BRINDAN
ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR EN CENTROS DE SALUD DE LIMA
METROPOLITANA 2014**

EDAD	PROMOTORES	
	N	%
40 – 49 años	3	12
50- 59 años	12	48
60 -69 años	10	40
TOTAL	25	100

ANEXO N

TABLA N° 7
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PROMOTORES DE SALUD
QUE BRINDAN ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR EN CENTROS DE
SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2014

GRADO DE INSTRUCCIÓN	PROMOTORES	
	N	%
PRIMARIA	3	12
SECUNDARIA	13	52
SUPERIOR	9	36
TOTAL	25	100

ANEXO Ñ

TABLA Nº 8

TIEMPO QUE EJERCEN EL ROL DE PROMOTOR DE SALUD EN LA
ATENCIÓN QUE BRINDAN A LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR EN CENTROS DE
SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2014

TIEMPO EJERCENDO EL ROL DE PROMOTOR (AÑOS)	PROMOTORES	
	N	%
<1 AÑO	1	4
1 A 9	8	32
10 A 19	13	52
20 A 29	3	12
TOTAL	25	100