

# UNIVERSIDAD DE HUANUCO

## ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA  
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA  
UNIVERSITARIA



## TESIS

---

**“Efectividad de los talleres educativos en la mejora de conocimientos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar. Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco 2023”**

---

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN CIENCIAS  
DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA  
UNIVERSITARIA

AUTORA: Yabar Ordoñez, Nilda

ASESOR: Chamorro Huete, Luis Joel

HUÁNUCO – PERÚ

2024

# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud pública  
**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2020)

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Ciencias de la salud

**Disciplina:** Salud pública, Salud ambiental

# D

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46903013

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22412707

Grado/Título: Doctor en medio ambiente y desarrollo sostenible

Código ORCID: 0000-0002-5049-5887

# H

### DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Rodriguez De Lombardi, Gladys Liliana	Doctora en ciencias de la salud	22404125	0000-0002-4021-2361
3	Berríos Esteban, Diza	Maestra salud pública y gestión sanitaria	22515625	0000-0002-5214-0836



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15.00 horas del día 24 del mes de Mayo del año 2024, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud y en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados de Maestría y Doctorado de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Dra. Julia PALACIOS ZEVALLOS (PRESIDENTA)
- Dra. Gladys Liliانا RODRIGUEZ DE LOMBARDI (SECRETARIA)
- Mg. Diza BERRIOS ESTEBAN (VOCAL)

Nombrados mediante Resolución N°186-2024-D-EPG-UDH, de fecha 20 de mayo de 2024, para evaluar la sustentación de la tesis intitulada: "EFECTIVIDAD DE LOS TALLERES EDUCATIVOS EN LA MEJORA DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LA TUBERCULOSIS PULMONAR, COMUNIDAD NATIVA SOIBIRI, TINGO MARÍA, HUÁMUCO 2023"; presentado (a) por el/la graduando Nilda YABAR ORDOÑEZ, para optar el Grado Académico de Maestro con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas;procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a).... APROBADO ..... por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 ..... y cualitativo de Bu eno .....

Siendo las 16.15 horas del día 24 del mes de Mayo del año 2024, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

**PRÉSIDENTA**

Dra. Julia PALACIOS ZEVALLOS  
Código ORCID: 0000-0002-1160-4032  
DNI: 22407304

**SECRETARIA**

Dra. Gladys Liliانا RODRIGUEZ DE LOMBARDI  
Código ORCID: 0000-0002-4021-2061  
DNI: 22404125

**VOCAL**

Mg. Diza BERRIOS ESTEBAN  
Código ORCID: 0000-0002-5214-0836  
DNI: 22515625



# UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: NILDA YABAR ORDOÑEZ, de la investigación titulada “Efectividad de los talleres educativos en la mejora de conocimientos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar. Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco 2023”, con asesor LUIS CHAMORRO HUETE, designado mediante documento: RESOLUCIÓN N° 198-2023-D-EPG-UDH del P. A. de la Maestría en Ciencias de la Salud con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 15 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 31 de julio de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO  
D.N.I.: 40618286  
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

# 19. Yabar Ordoñez, Nilda.docx

## INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.uigv.edu.pe](http://repositorio.uigv.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

2

[repositorio.unh.edu.pe](http://repositorio.unh.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

3

[www.coneau.edu.ar](http://www.coneau.edu.ar)

Fuente de Internet

1%

4

[saber.ucv.ve](http://saber.ucv.ve)

Fuente de Internet

1%

5

[www.grafiati.com](http://www.grafiati.com)

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO,  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO  
D.N.I.: 40618286  
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

## **DEDICATORIA**

A mi madre, quien con mucho esfuerzo y ejemplo de perseverancia logró guiar mi camino; por su incondicional apoyo en lo profesional y en mi vida personal.

A mi Hijo, ya que su existencia me motiva y me da las fuerzas para continuar y lograr mis objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por la vida y salud, por bendecirme a diario con su sabiduría para poder desarrollarme y adquirir nuevos conocimientos para mi formación profesional.

A la Universidad de Huánuco y docentes de la Escuela de Pos Grado en Ciencias de la Salud por su dedicación, experiencias y conocimientos para contribuir a mi formación profesional.

A la comunidad nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco; por su colaboración y participación activa.

A mi asesor, Dr. Luis Joel Chamorro Huete por su excelente orientación y dedicación durante la elaboración del presente estudio.

A mis jurados revisores, Dra. Julia Palacios Zevallos, Dra. Gladys L. Rodríguez de Lombardi y Mg. Diza Berrios Esteban por su aporte profesional, dedicación y exigencia en el proceso de elaboración del presente estudio.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	17
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	17
1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPITULO II.....	19
MARCO TEORICO.....	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	22
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	24
2.2. BASES TEÓRICAS.....	26
2.2.1. TEORÍA DEL MODELO DE CREENCIAS DE SALUD. UN ENFOQUE TEÓRICO PARA LA PREVENCIÓN. (HEALTH BELIEF MODEL).....	26

2.2.2.	TEORÍA DEL MODELO PRECEDE – PROCEDE.....	28
2.2.3.	INFECTO CONTAGIOSIDAD DE LA TUBERCULOSIS .....	30
2.2.4.	TIPOS DE PREVENCIÓN EN SALUD .....	31
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	33
2.4.	HIPÓTESIS.....	34
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL .....	34
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS .....	34
2.5.	VARIABLES.....	35
2.5.1.	VARIABLE DEPENDIENTE .....	35
2.5.2.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	35
2.5.3.	VARIABLES INTERVINIENTES.....	35
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
CAPITULO III .....		39
MARCO METODOLÓGICO .....		39
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	39
3.1.1.	ENFOQUE .....	39
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL .....	39
3.1.3.	DISEÑO .....	40
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	40
3.2.1.	POBLACIÓN .....	40
3.2.2.	MUESTRA.....	40
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.3.1.	TÉCNICA .....	41
3.3.2.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	41
3.4.	TECNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	42
3.4.1.	TABULACIÓN DE DATOS .....	42
3.5.	TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS .....	42
3.5.1.	ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE DATOS .....	42
3.6.	ASPECTOS ÉTICOS .....	42
CAPÍTULO IV.....		43
RESULTADOS.....		43
4.1.	RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	43
4.2.	RESULTADOS INFERENCIALES .....	46

CAPITULO V.....	60
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	60
5.1. RESPECTO AL OBJETIVO GENERAL.....	60
5.2. RESPECTO AL OBJETIVO ESPECÍFICO 1 .....	61
5.3. RESPECTO AL OBJETIVO ESPECIFICO 2 .....	61
5.4. RESPECTO AL OBJETIVO ESPECÍFICO 3 .....	62
5.5. RESPECTO A LAS CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS DE LOS PARTICIPANTES .....	63
CONCLUSIONES .....	64
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	66
ANEXOS.....	71

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Participantes en talleres educativos según sexo y edad.....	43
Tabla 2. Participantes en talleres educativos según estado civil y grado de instrucción.....	44
Tabla 3. Participantes en talleres educativos según etnia y ocupación .....	45
Tabla 4. Resultados del procesamiento de datos al pre y pos test. Comunidad nativa de Soibiri - Tingo María - Leoncio Prado, 2023.....	46
Tabla 5. Resultados del Pre Test: Estadígrafos descriptivos.....	47
Tabla 6. Resultados del post test: Estadísticos descriptivos.....	48
Tabla 7. Resultados de las pruebas de normalidad al pre y pos test.....	50
Tabla 8. Resultados de la prueba de Levene (homogeneidad de varianzas) al pre y pos test .....	51
Tabla 9. Resultados de la prueba estadística paramétrica t de Student para muestras relacionadas al pre y pos test.....	52
Tabla 10. Resultados de la medición estadística pre y pos test. Dimensión: Conocimientos sobre la infecto-contagiosidad de la tuberculosis pulmonar	53
Tabla 11. Resultados de la prueba estadística paramétrica t de Student para muestras relacionadas al pre y pos test. Dimensión: Conocimientos sobre la infecta contagiosidad de la tuberculosis pulmonar.....	54
Tabla 12. Resultados de la medición estadística al pre y pos test. Dimensión: Cuidado de la salud respiratoria para prevenir la tuberculosis .....	55
Tabla 13. Resultados de la prueba estadística paramétrica t de Student para muestras relacionadas al pre y pos test. Dimensión: Cuidado de la salud respiratoria para prever la tuberculosis.....	56
Tabla 14. Resultados de la medición estadística al pre y pos test. Dimensión: Conocimientos sobre medidas de protección .....	57
Tabla 15. Resultados de la prueba estadística paramétrica t de Student para muestras relacionadas al pre y pos test. Dimensión: Conocimientos sobre medidas de protección.....	58

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Participantes en talleres educativos según edad y sexo .....	43
Figura 2. Participantes en talleres educativos según estado civil y grado de instrucción.....	44
Figura 3. Participantes en talleres educativos según etnia y ocupación .....	45
Figura 4. Resultados del Pre Test: Histograma de frecuencias .....	48
Figura 5. Resultados del pos test: Histograma de frecuencias .....	49

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la efectividad de los talleres educativos en la mejora de conocimientos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar. Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco, 2023. **Metodología:** Estudio de tipo longitudinal, prospectivo, analítico bivariado con enfoque cuantitativo y nivel explicativo, de diseño experimental en su variante pre experimental. La técnica de recojo de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario pre y pos test. **Resultados:** En la caracterización de los participantes de talleres educativos se halló 58.1 % de mujeres y 41.9% de varones predominado en ambos casos el segmento entre 31 a 64 años de edad. El 51.17% con nivel de instrucción primaria y 41.86% con secundaria. El 81.37% son shipibos y 18.59% mestizos. Estadísticamente se halló en el pre test un bajo nivel de conocimientos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar obteniendo una media de 10.53 en la calificación vigesimal. En la evaluación pos test se registró una media de 18.70. **Conclusión:** Los talleres educativos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar han demostrado ser efectivos en la mejora de conocimientos en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco.

**Palabras claves:** Tuberculosis pulmonar, infecto-contagiosidad, medidas de prevención, prácticas de autocuidado, salud respiratoria.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the effectiveness of educational workshops in improving the level of knowledge about healthy practices for the prevention of pulmonary tuberculosis in residents of the Soibiri native community. Tingo María, Huánuco, 2023. **Methodology:** Longitudinal, prospective, bivariate analytical study with quantitative approach and explanatory level, experimental design in its pre-experimental variant. The data collection technique was the survey and the instrument was a pre- and post-test questionnaire. **Results:** In the characterization of the participants in educational workshops, 58.1% were women and 41.9% were men, predominating in both cases the segment between 31 to 64 years of age. 51.17% with primary education level and 41.86% with secondary education. 81.37% are Shipibos and 18.59% mestizos. Statistically, a low level of knowledge about healthy practices to prevent pulmonary tuberculosis was found in the pre-test, obtaining an average of 10.53 in the 20th grade. In the post-test evaluation, an average of 18.70 was recorded. **Conclusion:** Educational workshops on pulmonary tuberculosis have proven to be effective in improving the level of knowledge about healthy practices for the prevention of pulmonary tuberculosis in residents of the Shipiba community of Soibiri, Tingo María, Huánuco.

**Keywords:** Pulmonary tuberculosis, infectious-contagiousness, prevention measures, self-care practices, respiratory health.

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis pulmonar representa una entidad patológica infecciosa identificada desde épocas antiguas de la humanidad y que gracias a los avances de la ciencia hoy en día es tanto prevenible como curable, sin embargo, las condiciones socioeconómicas y estilos de vida negativos elevan su contagiosidad y mortalidad. (Revista sanitaria de investigación) <sup>(1)</sup>.

Etiológicamente, ya desde el año 1882 la comunidad científica conoce que el agente causal es el Bacilo de Koch o *Mycobacterium tuberculosis* y que este es transmitido de persona a persona por las gotitas de saliva expulsadas al aire; así como mediante la inhalación del bacilo encontrado en objetos de uso diario de personas infectadas; sin embargo persiste aún su alta morbimortalidad, de allí que la Organización Panamericana de la Salud - OPS señaló en su reporte del presente año una mortalidad global diaria de aproximadamente 4.400 personas y 30.000 que contraen la enfermedad <sup>(2,3)</sup> En el Perú, según señala el Ministerio de Salud (2023) cada año se notifican aproximadamente 27 mil casos de enfermedad activa y 17,000 nuevos casos de TBC frotis positivo <sup>(4)</sup>.

Frente a este problema con niveles de salud pública mundial, la prevención es un aspecto determinante para controlar el contagio y reducir la mortalidad por lo que la estrategia Alto a la tuberculosis de la OPS (2015) señaló entre otros aspectos la necesidad de empoderar tanto a los infectados por TBC pulmonar como a las comunidades <sup>(3,5)</sup>.

La presente investigación parte de la premisa de que la educación para la salud es una estrategia útil en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, promoviendo prácticas saludables preventivas; fortalece las capacidades de las personas para el cuidado de la salud personal, familiar y comunal al adquirir conocimiento, habilidades y actitudes favorables. <sup>(6)</sup> NIZAMA

En ese contexto el objetivo del presente estudio fue mejorar los conocimientos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco, mediante el desarrollo de talleres educativos.

Metodológicamente correspondió a un estudio experimental, longitudinal, prospectivo, analítico bivariado, con enfoque cuantitativo y nivel aplicativo. El diseño fue el experimental en su variante pre experimental en una muestra de 43 pobladores (mayores de 18 años) de la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco, obtenidos mediante muestreo no probabilístico. Los resultados de la evaluación pre test evidenciaron que los pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri registraron bajo nivel de conocimientos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar con una calificación vigesimal promedio de 10.53 sin embargo, luego de vivir la experiencia de los talleres educativos se ubicaron en un nivel alto obteniendo una calificación promedio de 18.70, por lo que se concluyó que la experiencia de participar en los talleres educativos fue efectiva para mejorar sus conocimientos respecto a la prevención de la enfermedad.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La comunidad científica mundial señala que la tuberculosis pulmonar TBC es una enfermedad transmisible que está considerada entre las primeras 10 causas de morbilidad a nivel global y la principal enfermedad causada por un solo agente infeccioso <sup>(7)</sup>.

Etiológicamente es causada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, el cual se propaga en el aire cuando las personas infectadas expulsan bacterias al toser o estornudar. Por lo general afecta a los pulmones (tuberculosis pulmonar) sin embargo, también puede afectar a otros órganos a nivel extra pulmonar <sup>(7)</sup>.

La TBC pulmonar representa un problema de salud pública mundial que afecta a más de 10 millones de personas con una letalidad de 1,6 millones <sup>(8)</sup> ; de allí que es de suma importancia su prevención y control.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que entre los años 2020 y 2021 se logró salvar alrededor de 4 millones de vidas de personas infectadas con TBC gracias a que se realizó en los diferentes países acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad. La tuberculosis es ciertamente prevenible, curable y aproximadamente 85% de las personas infectadas pueden tratarse satisfactoriamente mediante una pauta terapéutica de seis meses. <sup>(5)</sup> Si bien es cierto, entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio se fija la meta al año 2030 de erradicar la TBC, estimamos que todo esfuerzo que no sea sostenible en el tiempo es aún insuficiente <sup>(8)</sup>.

En el Perú, estudios realizados por el Ministerio de Salud (2022) señalaron que la tendencia de riesgo de la incidencia de tuberculosis también es un problema de salud pública nacional. Regiones como Ucayali con 157 % tienen un nivel de riesgo alto y Huánuco con 53 % un nivel de riesgo bajo. <sup>(9)</sup>

En las regiones de Lima, Callao, Madre de Dios, Tumbes, Cusco y Amazonas se registra un nivel de riesgo muy alto. En regiones como Huancavelica, Apurímac, Ica, Loreto y San Martín el nivel de riesgo es alto. En Tacna, Pasco, Cajamarca, Moquegua, Ancash y Lambayeque el nivel de riesgo es moderado y finalmente en Junín, Ayacucho, Piura, Arequipa y La Libertad el nivel de riesgo es leve <sup>(9)</sup>.

Epidemiológicamente en el año 2022 a nivel nacional se registró una morbilidad de casos de TBC de 29,541 casos nuevos, entre ellos 28,339 fueron casos nuevos y 1,211 fueron multidrogo-resistentes <sup>(9)</sup>.

Dentro de la multidimensionalidad de las intervenciones sanitarias para reducir dicha incidencia, es importante señalar que la Norma Técnica de Salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad (2023) del Ministerio de Salud, señala entre sus objetivos la pertinencia de emplear estrategias de abordaje de la promoción de la salud con enfoque de equidad, derechos, género, interculturalidad y gestión territorial intersectorial y multisectorial en la población afectada o que reúne factores de riesgo. <sup>(9)</sup> Frente a esta problemática, sin duda la prevención y el tratamiento oportuno son determinantes.

En la región de Huánuco, entre los años 2020 y 2021 se registró 668 casos de TBC pulmonar, 80% de ellos en las provincias de Leoncio Prado con un promedio de edad de 31 años <sup>(10)</sup>.

En la Comunidad Nativa Soibiri, ubicada en la provincia de Leoncio Prado, se identificó el año 2021 un caso de tuberculosis pulmonar en población joven, además de un contexto en donde en la comunidad se minimiza el nivel de riesgo de infección y contagio. Siendo la tuberculosis (a pesar de su alta morbimortalidad) una enfermedad curable y prevenible, estimamos de suma necesidad fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la tuberculosis mediante talleres educativos dirigidas a la población a fin de reducir el riesgo de infección, por lo que sobre la base de la problemática expuesta se formula las siguientes interrogantes:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

- ¿Cuál es la efectividad de los talleres educativos en la mejora de conocimientos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar en la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco 2023?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la infecto contagiosidad de la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri antes y después de los talleres educativos?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el cuidado de la salud respiratoria para prevenir la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri antes y después de los talleres educativos?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre medidas de protección para prevenir la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri antes y después de los talleres educativos?
- ¿Cuáles son las características socio demográficas de los pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco, 2023?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la efectividad de los talleres educativos en la mejora de conocimientos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar en la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco 2023.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el nivel de conocimientos sobre la infecto contagiosidad de la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, antes y después de los talleres educativos.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre el cuidado de la salud respiratoria para prevenir la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, antes y después de los talleres educativos.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre medidas de protección para prevenir la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, antes y después de los talleres educativos.
- Identificar las características socio demográficas de los pobladores de la comunidad nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco, 2023.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

La tuberculosis pulmonar representa para el mundo y nuestro país un problema de salud pública sobre el cual se ha teorizado abundantemente generando conocimiento científico tanto en el campo recuperativo como en lo preventivo promocional. El presente estudio se justifica a nivel teórico por su aporte al desarrollo del conocimiento científico a partir de la revisión de conceptos básicos sobre promoción de la salud y prevención de las enfermedades frente a la tuberculosis sustentando teorías referidas a la pertinencia de la educación para la salud, la transmisión de conocimientos en el proceso educativo y la necesidad de involucrar a las familias y la sociedad civil en acciones concretas a favor de la adopción de prácticas saludables y medidas de

protección frente al contagio de tuberculosis pulmonar, siendo esta una patología evitable y prevenible desde el enfoque del cuidado de la salud pública.

#### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

Los resultados de la presente investigación son de suma utilidad por cuanto generaron evidencia científica estadística de procesos preventivos y promocionales de educación para la salud respiratoria orientados a la prevención del contagio de tuberculosis pulmonar en el ámbito de estudio. Así mismo contribuyeron a brindar información valiosa sobre la infección por tuberculosis pulmonar respecto al contagio, como a la adquisición de conocimientos sobre prácticas saludables y medidas de protección, que son de suma utilidad para los pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri para evitar y prevenir contagios.

Representa un importante insumo en materia de intervenciones preventivas y de acciones conjuntas para posteriores estudios en el sector salud y la comunidad.

#### **1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

En la planificación de la investigación se tuvo en cuenta la rigurosidad metodológica desde la selección del tipo, enfoque, nivel y diseño de la misma; así como en la selección de la técnica e instrumento validado para el recojo de los datos requeridos. Se tomó en cuenta también la rigurosidad de la comprobación estadística de los hallazgos siguiendo secuencialmente una serie de procedimientos estadísticos, matemáticos que otorgaron el valor estadístico para aceptar o rechazar las hipótesis de estudio.

#### **1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

La realización del presente estudio fue viable por reunirse las siguientes condiciones:

- Existió un criterio favorable de accesibilidad geográfica que permitió que pueda accederse con facilidad para realizar los talleres educativos en la misma Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco.
- Se contó con la autorización correspondiente del área de salud para poder desarrollar la experiencia de intervención preventiva promocional en el ámbito de estudio.
- Se contó con la autorización de las autoridades de la Comunidad Nativa Soibiri para la ejecución de los talleres educativos.
- Se contó con los recursos económicos para financiar el proceso de investigación, los mismos que fueron asumidos por la investigadora.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Supinganto, A. et al. Indonesia. 2022. Apoyo del hogar en la prevención de la transmisión de la tuberculosis en el oeste de Lombok basado en la teoría del modelo de creencias sobre la salud. Objetivo: Identificar los conocimientos de los contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis pulmonar en la prevención de la transmisión de la tuberculosis en dicha localidad. Metodología: Desarrollaron un estudio de tipo transversal, nivel descriptivo exploratorio, con diseño descriptivo simple. La muestra fue de 165 familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar seleccionados mediante muestreo intencional. Resultados: Los investigadores hallaron que el conocimiento de los contactos sobre la enfermedad mostró entre ellos un 48,96% que mostraron susceptibilidad bien percibida frente a la prevención y apoyo; 55,86 % con seriedad bien percibida; 57,59 % con buena percepción de los beneficios de la prevención, 54,83 % con barreras/limitaciones para integrarse a la prevención y apoyo y un 55,52% con buenas señales para la acción preventiva. Conclusión: La alta incidencia de infecciones de tuberculosis en la comunidad está estrechamente relacionada con la participación familiar y comunitaria, de allí que la prevención de la transmisión es un factor esencial en el control de la propagación de la Tuberculosis. Es necesario incrementar el conocimiento de familiares sobre la prevención de la tuberculosis e implementar un estilo de vida saludable. Se necesita apoyo para prevenir la transmisión de Tuberculosis basada en el modelo de creencias de la teoría de la salud <sup>(7)</sup>.

Souza, A. et al. Portugal. 2023. Educación en salud como una estrategia para la prevención y diagnóstico de la tuberculosis: Relato de

experiencia. Objetivo: Relatar una experiencia de acción educativa sobre tuberculosis realizada por estudiantes de enfermería usuarios de una unidad básica de salud. Metodología: Desarrollaron una intervención de tipo prospectiva, transversal, aplicada y cuantitativa. Se realizaron charlas dirigidas a 135 usuarios beneficiados sobre lo que es la tuberculosis, signos, síntomas, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, cuidados. Se preparó y entregó folletos educativos en una feria al aire libre. Resultados: Se evidenció alto desconocimiento sobre los tipos de tuberculosis y su modo de transmisión, pero también buena disposición de querer recibir orientaciones para prevenir la enfermedad. Conclusión: Se concluyó que la educación en salud es la principal herramienta para el control de la tuberculosis. Por lo tanto, es necesario trabajar en las unidades básicas de salud, desarrollando actividades educativas con la comunidad <sup>(8)</sup>.

Saidi, Syafiq; Abdul Manaf, Rosliza. Malasia. 2023. Eficacia del apoyo familiar en educación para la salud para mejorar la calidad de vida en pacientes tuberculosos en Melaka, Malasia. Objetivo: Determinar la eficacia de un Programa de Salud de Apoyo Familiar desarrollado recientemente a fin de compararlo con el manejo convencional de la enfermedad. Metodología: Estudio de diseño de estudio de campo controlado aleatorio, simple ciego en 88 pacientes con diagnóstico reciente de tuberculosis. Estudio experimental con grupo de intervención y grupo de control con tratamiento convencional. La técnica fue la entrevista y el instrumento un guía de entrevista validada explorando desde el diagnóstico y dos meses y seis meses después del diagnóstico. Se utilizó el análisis de Ecuaciones de Estimación Generalizadas para evaluar la efectividad de la intervención, en términos de la diferencia de puntuación entre los grupos. Resultados: Se halló mejores resultados en el grupo experimental que en el de control respecto a funcionamiento social, limitación del rol debido a la condición física, mental y vitalidad. Conclusión: La intervención educativa es efectiva para mejorar la condición general de pacientes con tuberculosis en relación con el tratamiento convencional ya que las puntuaciones fueron

significativamente más altas en el grupo de intervención en comparación con el grupo control que recibió el manejo convencional. Se recomienda que el programa de tuberculosis incorpore la participación de los familiares en el manejo del paciente. <sup>(9)</sup>

Marme, G. et al. Nueva Guinea. 2023. Prevención y control de la infección por tuberculosis en las zonas rurales de Papua Nueva Guinea: Una evaluación utilizando el marco de evaluación de la prevención y el control de la infección. Objetivo: Evaluar la implementación de la guía para la prevención y el control de la infección por tuberculosis dadas por el Departamento Nacional de Salud entre las que se incluyó el componente educacional al afectado, la familia y comunidad. Metodología: Estudio exploratorio que empleó como técnica la encuesta siendo un cuestionario el instrumento basado en el marco de evaluación propuesto por la Organización Mundial de la Salud. Se evaluó 10 hospitales. Resultados: La experiencia evidencio que, aunque tan solo el 80 % de los establecimientos tenían un programa de PCT, muchos no evidenciaban norte hacia el logro de objetivos, la asignación presupuestaria es insuficiente, los planes de trabajo anuales inadecuados e imprecisos, no se había trabajado el componente educacional, no había proyección hacia familias y comunidad. Ausencia de protocolos de vigilancia para monitorear infecciones en el 70% de hospitales y solo el 20% utilizaba estrategias multimodales para las actividades del programa. Conclusión: Las deficiencias en la implementación adecuada de la guía propuesta por la OMS, impiden la reducción de la elevada prevalencia de tuberculosis e inmunodrogoresistencia. La falta de implementación del componente educacional eleva el riesgo de contagio a nivel familiar y comunal. Se evidenció deficiencias en la oferta del manejo terapéutico, así como en la prevención de la enfermedad <sup>(10)</sup>.

Tonguino, S; Zapata, H; Cubides, A. Factores relacionados con las creencias en Salud sobre tuberculosis. Colombia. 2020. Objetivo: Describir las creencias en salud sobre tuberculosis y los factores

relacionados a su ocurrencia. Metodología: Estudio transversal y correlacional, prospectivo, cuantitativo realizado en una muestra de 1000 pobladores seleccionados mediante muestreo probabilístico. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: Se reportó que el 67,2% de la población se creía susceptible de desarrollar la enfermedad, y el 78,4% entiende la tuberculosis como una enfermedad severa. Estadísticamente se halló que en el segmento de mujeres la oportunidad de vivir con dos creencias que favorecen a comportamientos de prevención es menor (OR = 0,62) y en las personas con conocimientos deficientes sobre tuberculosis (OR = 0,48). Así mismo, la oportunidad de vivir con tres creencias que favorecen a comportamientos de prevención es menor en las personas que tienen menos de 50 años (OR = 0,63). Conclusión: Los investigadores concluyeron que las creencias en salud sobre tuberculosis están relacionadas con el género, la edad, los conocimientos y haber tenido contacto con personas con la enfermedad <sup>(11)</sup>.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

Ríos, N. Lima. 2020. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo 2020. Metodología: Estudio de tipo básico, transversal y prospectivo nivel descriptivo, enfoque cuantitativo y diseño no experimental en una muestra de 90 personas. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario validado. Resultados: Se reportó que 31,1% mostraron un nivel bajo de conocimientos sobre la infección de tuberculosis pulmonar; 54,44% un conocimiento medio y 14,4% un conocimiento alto. Tan solo un 36,7% mostró un nivel de conocimiento medio respecto a las medidas de protección y prevención frente a la tuberculosis pulmonar. Conclusión: El nivel de conocimiento de los pobladores del asentamiento humano objeto de estudio es medio <sup>(12)</sup>.

Unsihuay, L. Huancavelica 2019. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pobladores que acuden al Centro de Salud Juan Parra del Riego. El Tambo. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores que acuden al Centro de Salud Juan Parra del Riego. Metodología: Estudio de nivel descriptivo, observacional y transversal en una muestra de 80 personas usuarias del establecimiento de salud. Resultados: Reportó como características demográficas de la muestra 47,5% con instrucción secundaria y 36,3% superior. Respecto al nivel de conocimientos sobre medidas preventivas fue bajo en el 6,3%; adolescentes, 28,7% de jóvenes 36,2% adultos y 5,0% en adultos mayores. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores que acuden al Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo fue bajo en un 75,0% <sup>(13)</sup>.

Celestino M. Lima, 2020. En su estudio Programa Educativo Juntos contra la TBC, para mejorar conocimientos y actitudes sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en estudiantes de primaria, sexto grado de primaria de la Institución Educativa Santa Rosa. Objetivo: Estudio de tipo prospectivo, longitudinal con enfoque cuantitativo y diseño experimental en una muestra de 60 estudiantes. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un test de evaluación antes y después de realizar el programa educativo. Resultados: Se identificó una mejora en el nivel de conocimientos y actitudes en el 100% de los estudiantes. Conclusión: La implementación y ejecución del programa educativo, favoreció el conocimiento adecuado, se evidencia que la educación sanitaria y las medidas preventivas para el cuidado de la salud respiratoria tienen un orden prioritario para la prevención y control de la tuberculosis pulmonar <sup>(14)</sup>.

Huamán A. Zevallos R. Lima. 2019. Actitudes y prácticas preventivas sobre la Tuberculosis en madres de familia en una institución educativa de una Comunidad Étnica. Objetivo: Determinar la actitud hacia la prevención y las prácticas ante la tuberculosis en madres de familia de la Escuela Intercultural Bilingüe Comunidad Shipibo-Konibo.

Metodología: Estudio de tipo transversal, prospectivo y observacional, de nivel descriptivo, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental aplicado a una muestra de 128 madres de la comunidad Shipibo Konibo residentes en Lima. Resultados: Se identificó que un 36,4% de madres muestra actitudes desfavorables y 64,5% realiza prácticas no saludables respecto al auto cuidado de la salud respiratoria, prevención y protección frente a la tuberculosis pulmonar. Conclusión: Más de cuarta parte tienen actitudes desfavorables, y casi las tres cuartas partes realizan prácticas no saludables en relación a la prevención de la tuberculosis, situación que eleva el riesgo de contagio <sup>(15)</sup>.

Quispe, S. et al. Tacna. 2020. Prácticas y conocimientos sobre prevención primaria de tuberculosis en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Objetivo: Describir las prácticas y conocimientos sobre prevención primaria de la tuberculosis en estudiantes de ciencias de la salud, identificando los factores asociados a las prácticas de prevención. Metodología. Estudio de tipo transversal, prospectivo, de enfoque cuantitativo y nivel correlacional en una muestra de 264 estudiantes del penúltimo año de cuatro universidades de Tacna. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de 16 preguntas sobre conocimientos y 13 sobre prácticas de prevención de la tuberculosis. Resultados. El 60,3% refiere que siempre usa el respirador N95 cuando interactúa con pacientes con tuberculosis. Se halló asociación entre la formación académica ( $\beta$ : -1,23, IC95%: -1,98 a -0,48) y el antecedente de prácticas en servicios de emergencia ( $\beta$ : 3,08, IC95%: 0,618 a 5,541) como favorecedor para desarrollar prácticas de prevención. Conclusión. Los investigadores concluyeron que existe una brecha en los conocimientos y las prácticas de los estudiantes respecto a la prevención primaria en tuberculosis <sup>(16)</sup>.

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

Cotrina, M. Huánuco. 2022. Estrategias de afrontamiento en usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - Essalud, Huánuco. Objetivo: Determinar las estrategias de afrontamiento de la

enfermedad sustentado en los conocimientos que tienen los usuarios con diagnóstico de tuberculosis sobre su enfermedad. Metodología: Estudio de nivel descriptivo en una muestra de 42 usuarios atendidos en el Hospital Base II - ESSALUD, Huánuco. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento correspondió a la escala de estrategias de afrontamiento. Resultados: Se halló un 85,7% de usuarios que emplea estrategias de afrontamiento centrado en el conocimiento que tienen del problema, 90,5% centrado en la emoción y 66,7% en otras estrategias de afrontamiento. Hubo diferencias significativas entre estas frecuencias ( $p \leq 0,05$ ) a través de la prueba estadística. Conclusión: Se identificó predominio de usuarios que responden con estrategias de afrontamiento sustentadas en los conocimientos centrados en el problema <sup>(17)</sup>.

Venturo, L. Huánuco 2019. Conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias de la tuberculosis Multidrogoresistente en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Ambo. Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos de los pacientes multidrogoresistentes sobre los factores de riesgo y las consecuencias de la Tuberculosis. Metodología: Estudio de nivel descriptivo, de tipo prospectivo, transversal en una muestra de 263 pacientes adultos. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de conocimiento sobre TBC multidrogoresistente. Resultados: Se halló un 54,8 % de pacientes con conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo y consecuencias de la TBC multidrogoresistente. Un 39,5% con conocimientos regular y 5,7 % con conocimiento bueno. En relación al conocimiento sobre las consecuencias de la TBC multidrogoresistente, 58,9 % presentaron conocimiento deficiente, 36,9 % conocimiento regular y 4,2% conocimiento bueno. Inferencialmente se evidenció que predominaron los pacientes adultos que tuvieron conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo y consecuencias de la TBC multidrogoresistente con un valor  $p \leq 0,000$ ; y en el análisis de las dimensiones conocimientos sobre factores de riesgo ( $p \leq 0,000$ ) y consecuencias de la TBC multidrogoresistente ( $p \leq 0,000$ ) se obtuvieron diferencias significativas en la comparación de frecuencias observadas.

Conclusión: Los pacientes adultos del C.S. Ambo tienen mayoritariamente conocimiento deficiente de los factores de riesgo y consecuencias de la TBC multidrogorresistente <sup>(18)</sup>.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. TEORÍA DEL MODELO DE CREENCIAS DE SALUD. UN ENFOQUE TEÓRICO PARA LA PREVENCIÓN. (HEALTH BELIEF MODEL)**

El Modelo de Creencias de Salud es una teoría destacada en la promoción de la salud, principalmente debido a su enfoque en los aspectos cognitivos y perceptuales. Creada en la década de 1950 en los Estados Unidos, inicialmente buscó abordar la falta de participación del público en iniciativas de detección temprana y prevención de enfermedades. Con el tiempo, se refinó para abarcar las reacciones individuales a los síntomas, la adherencia a los tratamientos médicos, el cumplimiento de las recomendaciones médicas y la práctica de autoexámenes <sup>(19)</sup>.

Basada en principios conductistas, esta teoría sugiere que el comportamiento humano está estrechamente relacionado con las conexiones estímulo-respuesta, y que las acciones se justifican por sus resultados inmediatos. La perspectiva cognitiva del modelo plantea que el comportamiento es impulsado por procesos mentales en los que los individuos evalúan las posibles consecuencias de sus acciones y consideran la probabilidad de alcanzar sus objetivos deseados <sup>(19)</sup>.

El Modelo de Creencias de Salud se basa en la evaluación subjetiva de la expectativa de evitar la enfermedad o el sufrimiento y en la creencia de que ciertas acciones pueden prevenir o mejorar los problemas de salud. Este modelo sustenta los principios de la educación para la salud <sup>(19)</sup>.

Se sustenta en que la persona perciba o crea:

- Que un determinado problema es significativo o suficientemente grave como para tenerlo en consideración.
- Que uno es vulnerable a ese problema.
- Que la acción a tomar ocasionará un beneficio a un costo personal admisible.

La teoría sugiere que cuando todos estos factores se unen, se facilita la adopción de patrones de comportamiento específicos, lo que conduce a una mejor salud, la evitación de riesgos y la prevención de enfermedades.<sup>(19)</sup> Enfatiza que el comportamiento está determinado por la percepción individual en lugar del entorno en el que una persona vive y se desarrolla.

#### **2.2.1.1. PERCEPCIÓN DE LA IMPORTANCIA**

En el proceso de educación para la salud, la percepción que tengan las personas sobre la gravedad del proceso tiene correspondencia con el subsecuente comportamiento<sup>(19)</sup>.

#### **2.2.1.2. PERCEPCIÓN DE SUSCEPTIBILIDAD O RIESGO**

La percepción de riesgo frente al que las personas se exponen o han estado expuestas puede también condicionar el comportamiento. Dicha percepción tiene que ver con factores culturales, educativos, sociales; los mismos que deben ser identificados y abordados adecuadamente en intervenciones educativo/informativas en tanto las personas serán más susceptibles a valorar el riesgo en la medida en que estén mejor informadas<sup>(20)</sup>.

#### **2.2.1.3. PERCEPCIÓN DE COSTO - BENEFICIO**

En esta etapa las personas valoran los cambios en la conducta en función de los beneficios y/o perjuicios derivados del esfuerzo a realizar para alcanzarlos. Ello no suele darse cuando las

personas no han pasado por un proceso de educación/información y valoración positiva de los riesgos de exponerse a determinadas enfermedades.

Este fenómeno se observa en varios grupos demográficos. En adolescentes y jóvenes adultos, la ansiedad relacionada con la presión de los pares y el miedo a ser criticados puede influir en gran medida en su comportamiento.

## **2.2.2. TEORÍA DEL MODELO PRECEDE – PROCEDE**

Este marco de planificación de la salud, desarrollado por Lawrence Green y Marshall Kreuter en la década de 1990, está destinado a ser utilizado en programas de educación y promoción de la salud <sup>(21)</sup>.

Funciona bajo la idea de que los cambios de comportamiento son principalmente voluntarios y resultan de un enfoque de planificación sistemática. Este enfoque tiene como objetivo empoderar a las personas mejorando su comprensión y motivación, permitiéndoles participar activamente en la resolución de problemas comunitarios, lo que a su vez mejora la calidad de vida <sup>(21)</sup>.

El marco enfatiza que los cambios de comportamiento son más sostenibles cuando las personas están involucradas activamente en decisiones y acciones positivas y de promoción de la salud. Además, destaca que la salud y el comportamiento están influenciados por múltiples factores, lo que hace que los esfuerzos multisectoriales y multidisciplinarios sean cruciales para lograr los cambios de comportamiento deseados <sup>(21)</sup>.

### **2.2.2.1. FASES DEL MODELO PRECEDER**

**Paso 1:** Definir el resultado final deseado.

**Paso 2:** Determinar las prioridades de salud y comunitarias evaluando los factores conductuales y ambientales y las condiciones necesarias para lograr ese resultado; estilos de vida negativos.

**Paso 3:** Identificar los factores que contribuyen a la predisposición, facilitación y refuerzo que pueden impactar el comportamiento, las actitudes y los factores ambientales priorizados en el Paso 2.

**Paso 4:** Identificar los factores administrativos y normativos que influyen en lo que se puede implementar.

El modelo Preceder-Proceder representa un proceso de cambio enfocado en el resultado en lugar de la actividad. Considera que muchas organizaciones, en su deseo de crear un cambio comunitario, no consideran los posibles efectos de sus acciones o si la comunidad realmente quiere o necesita ese cambio.

Las cuatro fases de Preceder se dirigen hacia atrás: desde el resultado deseado, hacia dónde y cómo intervenir para lograrlo, y hacia las consideraciones administrativas/normativas necesarias. Estas son consideradas fases formativas que luego se complementan con la fase Proceder.

#### **2.2.2.2. FASES DEL MODELO PROCEDER**

Este marco describe cuatro fases asociadas con la ejecución y evaluación de la intervención, avanzando hacia atrás desde el objetivo original.

**Fase 5:** Realizar la intervención (planificación e implementación real).

**Fase 6:** Evaluar el proceso. ¿Se están ejecutando las acciones planificadas?

**Fase 7:** Evaluar el impacto. ¿Está la intervención logrando el efecto esperado en el grupo objetivo?

**Fase 8:** Evaluar los resultados. ¿Está la intervención logrando el resultado final deseado establecido en la Fase 1?

Este marco se ha aplicado a iniciativas de promoción de la salud de adolescentes en los EE. UU. Considera los determinantes de la salud y dirige a los desarrolladores de programas a identificar estos elementos al crear intervenciones, apoyando así la planificación, ejecución y evaluación integral de los programas, junto con el desarrollo de políticas y legislación. <sup>(21)</sup>

### **2.2.3. INFECTO CONTAGIOSIDAD DE LA TUBERCULOSIS**

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que puede ser prevenida y curada. La enfermedad es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, comúnmente conocida como Bacilo de Koch. Esta bacteria tiene la capacidad de infectar varias partes del cuerpo, incluidos los pulmones, el cerebro, la médula espinal y los riñones. El científico alemán Robert Koch descubrió la bacteria en 1882. <sup>(19)</sup>

#### **2.2.3.1. TRANSMISIBILIDAD DE LA ENFERMEDAD**

Las bacterias que causan la tuberculosis se propagan a través de partículas en el aire cuando una persona infectada habla, escupe, tose o estornuda, liberando *Mycobacterium tuberculosis* desde su sistema respiratorio. Una persona sana que interactúa frecuentemente con la persona infectada puede inhalar estas bacterias.

Por lo tanto, la transmisión puede ocurrir en lugares como hogares, lugares de trabajo, transporte público y escuelas. <sup>(19)</sup>

### **2.2.3.2. SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD**

Los síntomas clínicos de la tuberculosis incluyen una tos prolongada con moco que dura más de dos semanas, fiebre que empeora por la noche, tos con sangre, pérdida de apetito y peso, sudores nocturnos, dolor en el pecho, debilidad y fatiga persistente. (19)

### **2.2.3.3. DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS**

La evaluación inicial comienza con la identificación de los signos y síntomas de la enfermedad, complementada por una prueba de esputo o baciloscopía.

El examen microscópico de la muestra de esputo puede verificar la presencia del *Mycobacterium tuberculosis*. Además, debido a que el cultivo de esputo es una prueba más sensible, se recomienda para pacientes con sospecha de TB y baciloscopía negativa, así como para la evaluación diagnóstica continua. Las radiografías de tórax también se utilizan para determinar la extensión de la enfermedad pulmonar, monitorear su progresión e identificar cualquier complicación resultante. (19)

### **2.2.3.4. PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD**

La salud de una comunidad está condicionada por la interacción de diferentes factores. La prevención en salud es clave para prevenir la aparición de la enfermedad, reducir los factores de riesgo, detener su avance y atenuar sus consecuencias. (21)

## **2.2.4. TIPOS DE PREVENCIÓN EN SALUD**

### **2.2.4.1. PREVENCIÓN PRIMARIA**

Engloba todas las actividades de atención sanitaria dirigidas a la población en general, con el objetivo de prevenir el inicio o la adquisición de problemas de salud y reducir la incidencia de

enfermedades mediante el manejo de factores causales y predisponentes.

Esto puede ocurrir de manera preventiva, incluso antes del inicio de la enfermedad, con medidas diseñadas para prevenir o minimizar la exposición a factores dañinos para la salud. <sup>(22)</sup>

#### **2.2.4.2. PREVENCIÓN SECUNDARIA**

Se trata de identificar enfermedades potenciales en sus etapas más tempranas y tomar medidas rápidas para ralentizar el avance de la enfermedad. Los esfuerzos se centran en la detección temprana, diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad.

El objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente durante el proceso patológico. Los proveedores de atención primaria y los profesionales especializados en el área son participantes clave en este proceso. <sup>(22)</sup>

#### **2.2.4.3. PREVENCIÓN TERCIARIA**

Se trata de abordar directamente la enfermedad, con el objetivo de minimizar las complicaciones/secuelas y enfocarse en la rehabilitación una vez superada la enfermedad. El propósito es mejorar la calidad de vida del paciente, ayudar en su proceso de recuperación y acelerar su retorno a la vida cotidiana. <sup>(22)</sup>

## **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **➤ TUBERCULOSIS PULMONAR**

Según la OPS, la tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente a los pulmones. Se transmite de persona a persona a través de gotitas de saliva en el aire. <sup>(23)</sup>

### **➤ INFECTO CONTAGIOSIDAD**

Se refiere a una enfermedad de naturaleza infecciosa y contagiosa. <sup>(24)</sup>

### **➤ PREVENCIÓN EN SALUD**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1988 la prevención en salud como medidas no solo para prevenir el inicio de enfermedades mediante la reducción de factores de riesgo, sino también para detener su progresión y mitigar sus consecuencias una vez desarrolladas. <sup>(25)</sup>

### **➤ PRÁCTICAS SALUDABLES**

Las prácticas implican acciones basadas en adquirir competencias a partir de conocimientos o habilidades específicas. <sup>(26)</sup>

### **➤ MEDIDAS DE PROTECCIÓN**

Incluyen un conjunto de métodos y medidas preventivas destinadas a proteger la salud y seguridad de las personas en diversos entornos como hospitales, hogares, etc., contra diversos riesgos para la salud. <sup>(26)</sup>

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

Ha: Los talleres educativos son efectivos en la mejora de conocimientos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar en la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco 2023.

Ho: Los talleres educativos no son efectivos en la mejora de conocimientos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar en la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco 2023.

### **2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

Ha1: El nivel de conocimientos sobre infecto contagiosidad de la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri mejora con los talleres educativos.

Ho1: El nivel de conocimientos sobre infecto contagiosidad de la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri no mejora con los talleres educativos.

Ha2: El nivel de conocimientos sobre el cuidado de la salud respiratoria para prevenir la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri mejora con los talleres educativos.

Ha2: El nivel de conocimientos sobre el cuidado de la salud respiratoria para prevenir la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri no mejora con los talleres educativos.

Ha3: El nivel de conocimientos sobre medidas de protección para prevenir la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri mejora con los talleres educativos.

Ha3: El nivel de conocimientos sobre medidas de protección para prevenir la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri no mejora con los talleres educativos.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE**

Conocimientos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar

Información que reside en la mente de un individuo, adaptada a su perspectiva personal, que abarca hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, evaluaciones y elementos que pueden variar en utilidad, precisión o estructura organizativa. (28)

La variable será operacionalizada empleando un test antes y después de los talleres educativos.

### **2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Talleres educativos

Enfoque pedagógico que va más allá de abordar el contenido de una asignatura para enfatizar habilidades prácticas y la aplicación del conocimiento a través de la participación activa. (27)

La variable será operacionalizada aplicando una serie de 4 talleres educativos empleando la Cartilla de Promoción de la Salud Respiratoria y Prevención de la Tuberculosis. MINSA.

### **2.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES**

Edad, genero, residencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación y etnia.

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<b>V.I. Talleres educativos:</b> Estrategia pedagógica que además de abordar el contenido de una asignatura, enfoca sus acciones hacia el saber hacer, es decir, hacia la práctica de una actividad. <sup>(27)</sup>	Fases del proceso educativo	Planeamiento	Nominal: Realizado No realizado	Guía para ejecución de talleres educativos.
		Ejecución	Nominal: Realizado No realizado	
		Evaluación	Nominal: Realizado No realizado	
<b>Variable dependiente: Conocimientos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar:</b> Información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. <sup>(28)</sup>	Conocimientos sobre la infecto-contagiosidad de la tuberculosis pulmonar	Conocen qué es la tuberculosis pulmonar.	Ordinal: Nivel de conocimientos: Alto Medio Bajo	Cuestionario Pre y Pos test
		Conocen las formas de transmisión de la tuberculosis pulmonar.		
		Conocen los síntomas de la tuberculosis pulmonar.		
		Conocen las formas de prevención de la tuberculosis pulmonar.		
		Conocen el tratamiento para tuberculosis pulmonar.		
		Conocen la importancia de la adherencia al tratamiento.		
		Conocen el apoyo a la persona afectada con tuberculosis a afrontar el estigma y la discriminación.		
		Conocen el rol de la familia en la adherencia al tratamiento.		
		Conocen formas de afrontar el estigma y la discriminación hacia las personas con tuberculosis.		
Conocimientos sobre el cuidado	Conocen la razón por la que se enferman las personas.	Ordinal: Nivel de conocimientos:	Cuestionario Pre y pos test	

	de la salud respiratoria para prevenir la tuberculosis	<p>Conocen la razón por la que deben cuidar la salud respiratoria.</p> <hr/> <p>Conocen los factores que pueden afectar la salud respiratoria.</p> <hr/> <p>Conocen la forma de proteger la salud respiratoria.</p>	Alto Medio Bajo	
	Conocimientos sobre medidas de protección	<p>Conocen las practicas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar.</p> <hr/> <p>Conocen la forma de cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar.</p> <hr/> <p>Conocen la forma de lavarse las manos.</p> <hr/> <p>Conocen el uso correcto de la mascarilla.</p> <hr/> <p>Conocen la forma de ventilar e iluminar los ambientes.</p> <hr/> <p>Conocen la forma de limpiar y desinfectar las superficies y objetos de la vivienda.</p> <hr/> <p>Conocen la adecuada eliminación de residuos sólidos.</p> <hr/> <p>Conocen como tener una alimentación saludable.</p> <hr/> <p>Conocen cómo mantenerse físicamente activos.</p>	Ordinal: Nivel de conocimientos: Alto Medio Bajo	Cuestionario Pre y pos test
<b>Variables de caracterización</b>	Sexo	<p>Porcentaje de participantes varones</p> <hr/> <p>Porcentaje de participantes mujeres</p>	Nominal: 1. Masculino 2. Femenino	Cuestionario sociodemográfico

Edad	Grupos etarios	De Intervalo: 1. De 18 a 30 2. De 31 a 64 3. Igual o más de 64 años
Zona de residencia	Lugar donde vive	Nominal: dirección de su domicilio
Estado civil	Estado civil	Nominal: 1. Soltero. 2. Casado. 3. Conviviente. 4. Viudo. 5. Divorciado
Instrucción	Nivel educativo	Ordinal: 1. Analfabeto 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior
Ocupación	Condición ocupacional	Nominal: 1. Ama de casa 2. Empleado, 3. Agricultor 4. Otros
Etnia	Tipo de etnia	Nominal: Shipibo, Mestizo, Otra

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

**Según la intervención de la investigadora: experimental;** ya que fue necesario la manipulación directa de las variables, y se puso a prueba la experiencia de un proceso educativo demostrando su efectividad en la mejora de conocimientos.

**Con respecto a la planificación de la toma de datos: prospectivo;** porque la recolección de datos y su estudio se realizó en tiempo presente, en la actualidad.

**En cuanto al número de ocasiones en que se midieron las variables: longitudinal;** debido a que la variable en estudio fue medida antes y después de la experiencia educativa.

**según el número de variables de interés: analítico;** porque se analizaron las variables de manera bivariada y se estableció su relación para demostrar la hipótesis planteada.

##### 3.1.1. ENFOQUE

Corresponde al enfoque cuantitativo, ya que los datos fueron procesados numéricamente, empleando herramientas estadísticas para las pruebas y mediciones de las variables como parte de un conjunto de procesos ordenados. Señalan que estos procesos son secuenciales, están orientados a la realidad objetiva, es deductivo y además probatorios. <sup>(28)</sup>

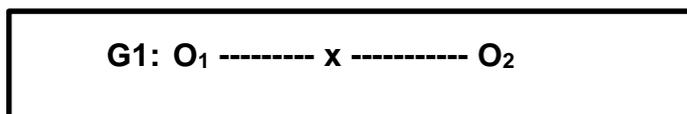
##### 3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Por cuanto se trabajó bajo el criterio de causalidad y se explica la causa y efecto de la intervención del investigador con el fin de resolver un problema en salud pública, corresponde al nivel explicativo. <sup>(28)</sup>

### 3.1.3. DISEÑO

Correspondió al diseño experimental en su variante pre experimental con un solo grupo de estudio enunciado de la siguiente manera: <sup>(28)</sup>

**Esquema:**



**Donde:**

**G1:** Grupo experimental en estudio

**O<sub>1</sub>:** Medición inicial o pre test

**X:** Talleres educativos

**O<sub>2</sub>:** Medición final o pos test

## 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.2.1. POBLACIÓN

Estuvo constituida por 43 pobladores adultos que habitan en la Comunidad Nativa Soibiri - Tingo María - Huánuco, 2023.

### 3.2.2. MUESTRA

La muestra de estudio correspondió a la totalidad de la población existente, es decir 43 personas mayores de 18 años de edad de la Comunidad Nativa Soibiri - Tingo María - Huánuco, 2023, distribuida de la siguiente manera:

#### MUESTRA DE ESTUDIO

Varones	Mujeres	Total
14	29	43

## **TIPO DE MUESTREO**

Para la selección de la muestra de estudio se tomó en cuenta la técnica de muestreo no probabilístico o intencionado, debido a que respondió a los fines de la investigación y de la intención de la investigadora.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Personas mayores de 18 años.
- Personas de habla en español y no únicamente de habla nativa shipiba.
- Personas que firmaron voluntariamente el consentimiento.

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Personas menores de 18 años.
- Personas que no firmaron voluntariamente el consentimiento.
- Personas que no forman parte de la comunidad nativa.

## **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.3.1. TÉCNICA**

Se hizo uso de la técnica de encuesta dirigida a los participantes de los talleres educativos.

### **3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se empleó:

1. Cuestionario de preguntas conceptuales: Test propuesto por Ministerio de Salud en la cartilla denominada: Promoción de la Salud respiratoria y prevención de la tuberculosis. Minsa. 2022.

Dicho instrumento no requirió del proceso de validación por ser un documento ya validado por el MINSA.

2. Cuestionario sociodemográfico, con preguntas de Caracterización de la población en estudio.

### **3.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1. TABULACIÓN DE DATOS**

1. Se aplicó el instrumento de recojo de datos
2. Se revisó los datos
3. Se clasificó los datos
4. Se codificó los datos
5. Se realizó el recuento de datos
6. Se trasladó los datos al paquete estadístico SPSS versión 25

### **3.5. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS**

#### **3.5.1. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE DATOS**

De acuerdo a la naturaleza de la variable de estudio se utilizó la prueba estadística paramétrica denominada t de Student para muestras relacionadas debido a que se estableció comparación de resultados entre el pre y pos test ya que esta prueba nos ayudó a determinar la efectividad de la variable independiente a partir de los promedios, desviación estándar y su varianza.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

Para la recolección de datos se explicó a los participantes la finalidad de la investigación y la importancia de su participación, se aplicó el consentimiento informado voluntario, del mismo modo se realizó la intervención aplicando los principios bioéticos de investigación como la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Participantes en talleres educativos según sexo y edad

Sexo	Masculino		Femenino		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Edad						
18 a 30 años	4	9.3	8	18.6	12	28
31 a 64 años	14	32.6	17	39.5	31	72
Mas de 64 años	0	0.0	0	0	0	0
Total	18	41.9	25	58.1	43	100.0

Fuente: Instrumento de recojo de datos

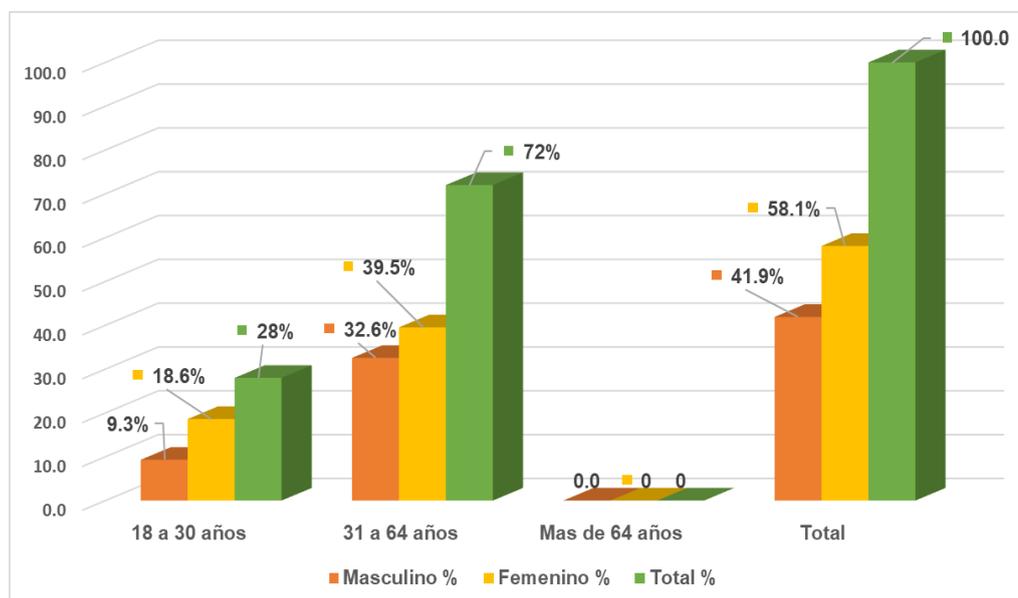


Figura 1. Participantes en talleres educativos según edad y sexo

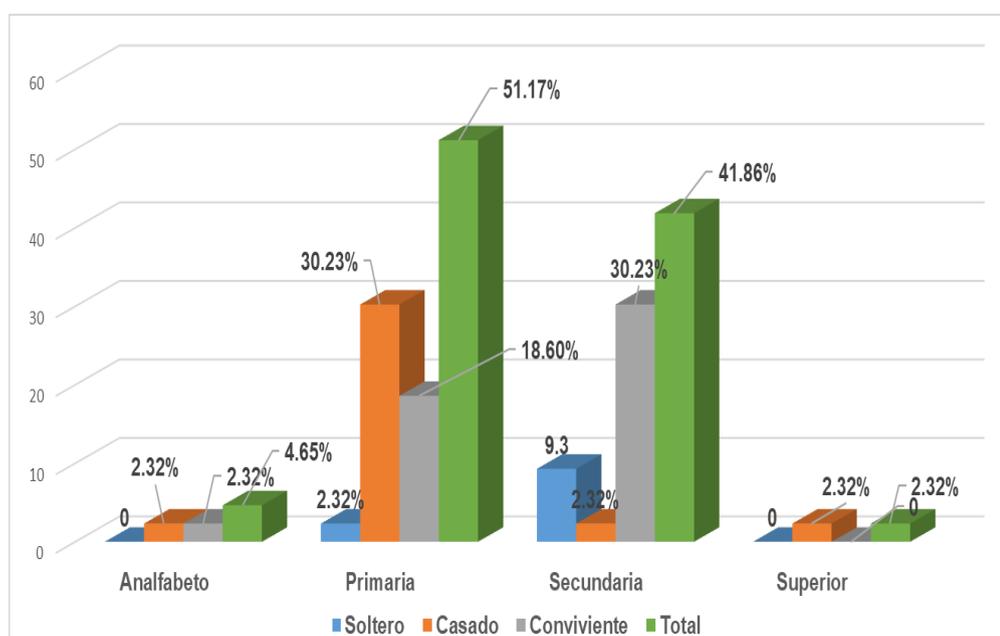
#### Interpretación y análisis

Se identificó 58.1% de participantes mujeres y 41.9% de varones. En el segmento de mujeres 18.6% registraron entre 18 a 30 años de edad, 39.5% entre 31 a 64 años y en ningún caso hubo mayores de 64 años. En el segmento masculino 9.3% tuvo entre 18 a 30 años; 32.6% entre 31 a 64 años y 0% mayor de 64 años.

**Tabla 2.** Participantes en talleres educativos según estado civil y grado de instrucción

Estado civil	Solt		Casado		Conv.		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Analfabeto	0	0	1	2.32	1	2.32	2	4.65
Primaria	1	2.3	13	30.23	8	18.60	22	51.17
Secundaria	4	9.3	1	2.32	13	30.23	18	41.86
Superior	0	0	1	2.32	0	0	1	2.32
Total	5	12	16	37.15	22	51.17	43	100.00

Fuente: Instrumento de recojo de datos



**Figura 2.** Participantes en talleres educativos según estado civil y grado de instrucción

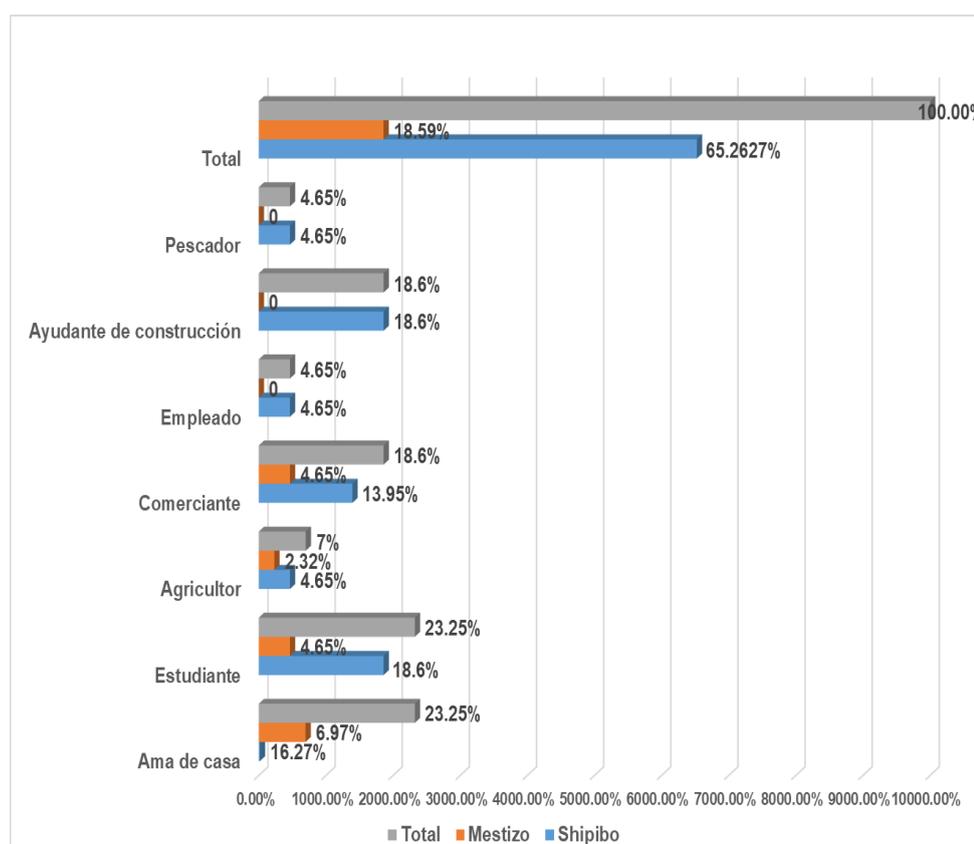
### Interpretación y análisis

Se registró 4.65% de participantes analfabetos, 51.17 % con nivel de instrucción primaria, 41.86% con secundaria y 2.32 % con superior. El 12% solteros, 37.19% casados y 51.15 % convivientes.

**Tabla 3.** Participantes en talleres educativos según etnia y ocupación

Ocupación	Etnia				Total	
	Shipibo		Mestizo		fi	%
	fi	%	fi	%		
Ama de casa	7	16.27	3	6.97	10	23.25
Estudiante	8	18.6	2	4.65	10	23.25
Agricultor	2	4.65	1	2.32	3	7
Comerciante	6	13.95	2	4.65	8	18.6
Empleado	2	4.65	0	0	2	4.65
Ayudante de construcción	8	18.6	0	0	8	18.6
Pescador	2	4.65	0	0	2	4.65
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>81.37</b>	<b>8</b>	<b>18.59</b>	<b>43</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Instrumento de recojo de datos



**Figura 3.** Participantes en talleres educativos según etnia y ocupación

### Interpretación y análisis

El 23.25% son ama de casa, 23.25% estudiantes, 7% agricultores, 18.6% comerciantes, 4.65% empleados, 18.6 ayudante de construcción, 4.65% pescador. El 81,37% son shipibos y 18.59% mestizos.

## 4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

### ANÁLISIS INFERENCIAL

**Tabla 4.** Resultados del procesamiento de datos al pre y pos test. Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco, 2023.

<b>Variables</b>	<b>Media</b>	<b>n</b>	<b>Desv. Desviación</b>	<b>Desv. Error promedio</b>
Resultados del Pos Test	18,70	43	0,832	0,127
Resultados del Pre Test	10,53	43	3,305	0,504

Cálculos operativos utilizando el software estadístico SPSS\_v 25. Datos alimentados respecto a puntajes alcanzados por el grupo experimental

#### **Análisis e interpretación**

En la Tabla 4 se observa los puntajes alcanzados por la muestra seleccionada de la Comunidad Nativa Soibiri, tanto al inicio del experimento (pre test) como al final del experimento (pos test).

Los puntajes alcanzados en el pre test arrojaron un promedio de 10.53 (11 en nota vigesimal) en tanto que, luego de vivir la experiencia de los talleres educativos, el promedio del pos Test fue de 18.70 (19 en nota vigesimal), es decir hay una mejora altamente significativa en este grupo gracias a los materiales educativos utilizados.

Desde el punto de vista de la dispersión; el grupo pos test tuvo una más confiable dispersión de los datos en función del promedio, frente al grupo del pre test, esto hace que este grupo sea elegible y aceptable al darse el caso de tomar una decisión por uno de estos grupos o de utilizarse un coeficiente de variabilidad.

**Tabla 5.** Resultados del Pre Test: Estadígrafos descriptivos

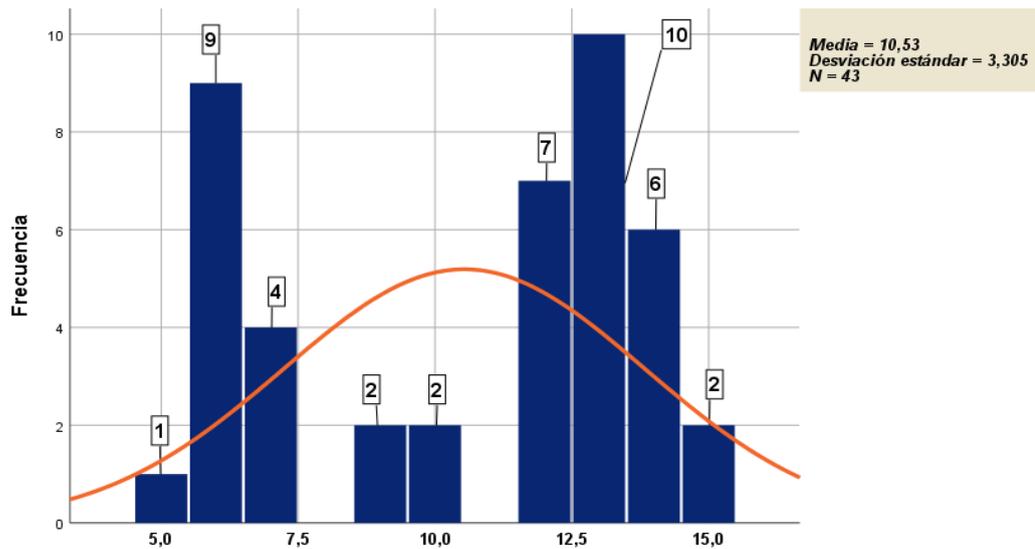
<b>Estadísticos del Pre test</b>	<b>Estadístico</b>	<b>Error estándar</b>
Media	10,53	,504
95% de intervalo de confianza para la media		
Límite inferior	9,52	
Límite superior	11,55	
Media recortada al 5%	10,57	
Mediana	12,00	
Varianza	10,921	
Mínimo	5	
Máximo	15	
Rango	10	
Rango intercuartil	6	
Asimetría	-0,411	,361
Curtosis	-1,513	,709

Cálculos operativos utilizando el software estadístico SPSS\_v 25. Datos alimentados respecto a las notas de puntajes alcanzados por el grupo experimental

### **Análisis e interpretación**

La Tabla 5 muestra los estadígrafos de centralización, de dispersión y de asimetría / curtosis de las mediciones hechas a los resultados obtenidos durante el pre test, es decir antes de que vivan la experiencia del uso de los materiales educativos.

Se observa en los estadígrafos de centralización que la media y la mediana oscilan entre los calificativos de 11 y 12; siendo el puntaje mayor 15 y el menor 5 con una alta variabilidad de 10.921. Se observan resultados bajos en términos de rendimiento académico, estarían en un nivel cercano a la desaprobación.



**Figura 4.** Resultados del Pre Test: Histograma de frecuencias

**Tabla 6.** Resultados del pos test: Estadísticos descriptivos

Estadígrafos del Pos Test		Estadístico	Error estándar
Media		18,70	,127
95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	18,44	
	Límite superior	18,95	
Media recortada al 5%		18,72	
Mediana		19,00	
Varianza		0,692	
Desviación estándar		0,832	
Mínimo		17	
Máximo		20	
Rango		3	
Rango intercuartil		1	
Asimetría		0,111	,361
Curtosis		-0,716	,709

Cálculos operativos utilizando el software estadístico SPSS\_v 25. Datos alimentados respecto a las notas de puntajes alcanzados por el grupo experimental.

## Análisis e interpretación

La Tabla 6 muestra los estadígrafos de centralización, de dispersión y de asimetría / curtosis; de las mediciones hechas a los resultados obtenidos durante el pos test, es decir después de vivir la experiencia del uso de los materiales educativos.

Se observó en los estadígrafos de centralización que la media, mediana se ubican en el calificativo 19, siendo el puntaje mayor 20 y el menor 17 con una baja variabilidad de 0.692. Se observan resultados altos, en términos de rendimiento académico estarían en un nivel de rendimiento destacado.

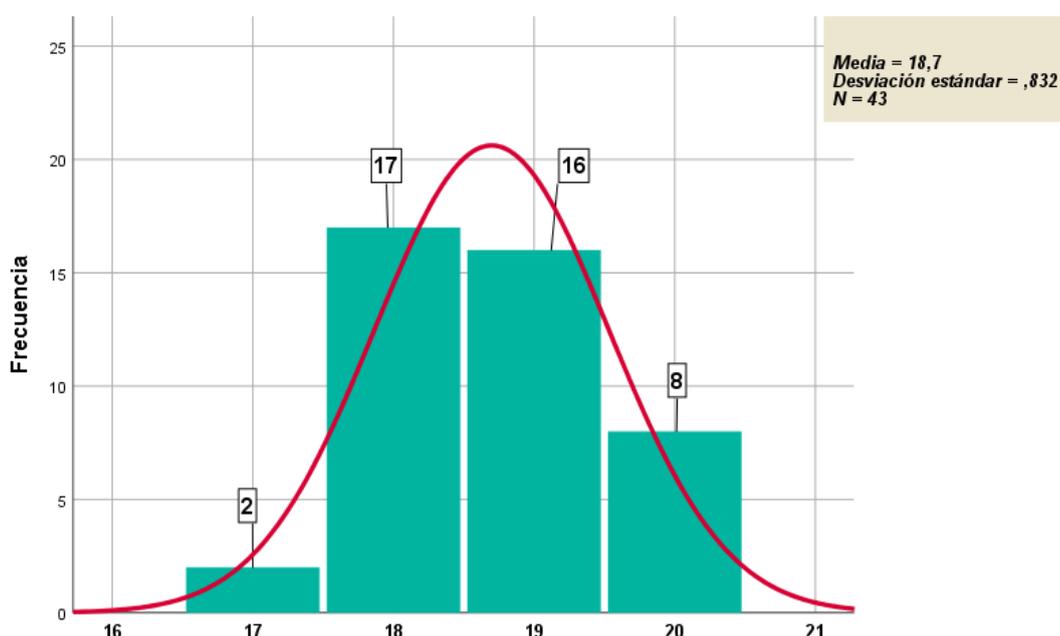


Figura 5. Resultados del pos test: Histograma de frecuencias

## Supuesto de Normalidad

Siendo la variable en comparación numérica y por la naturaleza del diseño metodológico y estadístico; se hizo uso de la prueba estadística t de Student para muestras relacionadas (G. Experimental). Por ser una prueba Paramétrica requiere previamente cumplir con el supuesto de que los datos tienen una distribución normal.

**Tabla 7.** Resultados de las pruebas de normalidad al pre y pos test

Variables	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Resultados del Pre Test	0,253	43	0,061	0,844	43	0,056
Resultados del Pos Test	0,241	43	0,063	0,858	43	0,054

Cálculos operativos utilizando el software estadístico SPSS\_v 25. Datos alimentados respecto a las notas de puntajes alcanzados por el grupo experimental.

Ho: Los datos tienen una distribución normal.

Ha: Los datos no tienen una distribución normal

Nivel de confianza : 95% (0.95)

Nivel de significancia : 5% (0.05)

Grado de libertad : 43

### **Criterio de decisión**

Decidimos por la prueba de Kolmogorov-Smirnov debido a que los grados de libertad suman en total 43 observaciones.

El p\_valor de los grupos pre y pos test son 0.061 y 0.063 > 0.05, con un estadístico de 0.253 y 0.241 al ser mayor, se rechaza la Ha: Los datos no tienen una distribución normal aceptamos la Ho que dice Los datos tienen una distribución normal.

### **Supuesto de homogeneidad de varianzas:**

El segundo supuesto es determinar que las varianzas de los datos gozan de homogeneidad (Homocedasticidad).

Para su verificación se emplea la prueba de Levene.

**Tabla 8.** Resultados de la prueba de Levene (homogeneidad de varianzas) al pre y pos test

Prueba de Levene	Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
Se basa en la media	123,744	1	84	0,051
Se basa en la mediana	32,680	1	84	0,060
Se basa en la mediana y con gl ajustado	32,680	1	47,684	0,045
Se basa en la media recortada	120,863	1	84	0,046

Cálculos operativos utilizando el software estadístico SPSS\_v 25. Datos alimentados respecto a las notas de puntajes alcanzados por el grupo experimental

Ho: Los datos si tienen homogeneidad de varianzas (Homocedasticidad).

Ha: Los datos no tienen homogeneidad de varianzas (Homocedasticidad)

Nivel de confianza : 95% (0.95)

Nivel de significancia: 5% (0.05)

Grado de libertad. : 84

El p\_valor es 0.051 > 0.05, al ser mayor se rechaza la Ha Los datos no tienen homogeneidad de varianzas (Homocedasticidad) aceptamos la Ho que dice Los datos si tienen homogeneidad de varianzas (Homocedasticidad).

**Tabla 9.** Resultados de la prueba estadística paramétrica t de Student para muestras relacionadas al pre y pos test

Variables	Media	Desviación	Desv. Error promedio	95% intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inf.	Sup.			
Resultados Pos Test	8,163	3,429	0,523	7,107	9,218	15,610	42	0,000
Pre Test								

Cálculos operativos utilizando el software estadístico SPSS\_v 25. Datos alimentados respecto a las notas de puntajes alcanzados por el grupo experimental

Ha: Hay diferencias significativas entre los resultados del Pos test y el pre test del Grupo experimental.

Ho: No hay diferencias significativas entre los resultados del Pos test y el pre test del Grupo experimental.

Nivel de confianza : 95% (0.95)

Nivel de significancia : 5% (0.05)

Grado de libertad. : 42

Prueba estadística : t de student para muestras relacionadas.

Software. : SPSS-v25.

### **Criterio de decisión**

Obtenido el p\_valor de la prueba t de Student 0.000 y comparada con el nivel de significancia ( $\alpha$ ) 0.05; arroja un resultado menor; con un valor para t de 15.610, al 95% de confiabilidad, con un error del 5% , con 42 grados de libertad; por lo tanto se acepta la **Ha** que dice: Los talleres educativos son efectivos en la mejora de los conocimientos sobre prácticas saludables para

prevenir la tuberculosis pulmonar en la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco 2023.

Se rechaza la  $H_0$  que afirma: Los talleres educativos no son efectivos en la mejora de los conocimientos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar en la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco 2023.

Por lo tanto, se confirma estadísticamente que los Talleres Educativos mejoran los conocimientos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar en la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco 2023.

## RESULTADOS ESPECIFICOS

**Tabla 10.** Resultados de la medición estadística pre y pos test. Dimensión: Conocimientos sobre la infecto-contagiosidad de la tuberculosis pulmonar.

Variable	Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Pre test Especifico 1	2,40	43	0,728	0,111
Pos Test Especifico 1	5,79	43	0,773	0,118

Cálculos operativos utilizando el software estadístico SPSS v 25. Datos alimentados respecto a las notas de puntajes alcanzados por el grupo experimental

### Análisis e interpretación

La Tabla 10 presenta los resultados de la medición estadística pre y pos test en la dimensión: Conocimientos sobre la infecto contagiosidad de la tuberculosis pulmonar en los pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco, 2023.

En el instrumento utilizado para el recojo de información los ítems fueron: 9, 10, 12, 14, 16 y 17. Con puntaje de 1 si eran correctos y 0 incorrectos. El ítem 10 vale 2 puntos. Es decir, en esta dimensión el máximo puntaje que se podía alcanzar era de 7 puntos.

Se observa que el puntaje promedio del grupo Pos Test alcanza a 5.79 es decir casi 6 puntos (vigesimalmente seria 17 de nota); entre tanto el grupo Pre Test solo alcanzo el promedio de 2.40. (vigesimalmente sería 07 de nota).

Resultado que demuestra la efectividad de los talleres educativos para la mejora de los conocimientos sobre la infecto contagiosidad de la tuberculosis pulmonar.

**Tabla 11.** Resultados de la prueba estadística paramétrica t de Student para muestras relacionadas al pre y pos test. Dimensión: Conocimientos sobre la infecto contagiosidad de la tuberculosis pulmonar.

Variables	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inf.	Sup.			
Pre test Específico 1	3,395	1,237	0,189	3,776	3,015	17,997	42	<b>0,000</b>
Pos Test Específico 1								

Cálculos operativos utilizando el software estadístico SPSS\_v 25. Datos alimentados respecto a las notas de puntajes alcanzados por el grupo experimental

### **Criterio de decisión**

Obtenido el p\_valor de la prueba t de student 0.000 y comparada con el nivel de significancia (  $\alpha$  ) 0.05; arroja un resultado menor; con un valor para t de 17.997 al 95% de confiabilidad, con un error del 5% , con 42 grados de libertad; por lo tanto se acepta la **Ha** que dice: El nivel de conocimientos sobre infecto contagiosidad de la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, mejora con los talleres educativos.

Se rechaza el **Ho** que afirma: El nivel de conocimientos sobre infecto contagiosidad de la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, no mejora con los talleres educativos.

Por lo tanto, se confirma estadísticamente que los talleres educativos mejoraron el nivel de conocimientos sobre infecto contagiosidad de la tuberculosis pulmonar en los pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco, 2023.

**Tabla 12.** Resultados de la medición estadística al pre y pos test. Dimensión: Conocimientos sobre el cuidado de la salud respiratoria para prevenir la tuberculosis pulmonar.

<b>Estadísticas de muestras emparejadas</b>				
	<b>Media</b>	<b>N</b>	<b>Desv. Desviación</b>	<b>Desv. Error promedio</b>
Pre test Especifico 2	2,12	43	0,697	0,106
Pos Test Especifico 2	4,74	43	0,621	0,095

Cálculos operativos utilizando el software estadístico SPSS\_v 25. Datos alimentados respecto a las notas de puntajes alcanzados por el grupo experimental.

### **Análisis e interpretación**

La Tabla 12 presenta los resultados de la medición estadística tanto al pre test como al pos test en la dimensión: Conocimientos sobre el cuidado de la salud respiratoria para prevenir la tuberculosis pulmonar.

En el instrumento utilizado para recojo de información; los ítems fueron: 1; 6; 8; 11; 13; y 15. Con puntaje de 1 si eran correctos y 0 incorrectos. Es decir, en esta dimensión el máximo puntaje que se podía alcanzar era de 6 puntos.

Se observa que el puntaje promedio del grupo Pos Test alcanza a 4.74 es decir casi 5 puntos (vigesimalmente sería 16 de nota); entre tanto el grupo Pre Test solo alcanzo el promedio de 2.12. (vigesimalmente sería 07 de nota).

Resultado que demuestra la efectividad de los talleres educativos en la mejora de los conocimientos sobre el cuidado de la salud respiratoria para prevenir la tuberculosis pulmonar.

**Tabla 13.** Resultados de la prueba estadística paramétrica t de Student para muestras relacionadas al pre y pos test. Dimensión: Conocimientos sobre el cuidado de la salud respiratoria para prever la tuberculosis pulmonar.

	<u>Diferencias emparejadas</u>					<u>t</u>	<u>gl</u>	<u>Sig.</u> <u>(bilateral)</u>
	<u>Media</u>	<u>Desvia ción</u>	<u>Desv. Error promedio</u>	<u>95% de intervalo de confianza de la diferencia</u>				
				<u>Inf</u>	<u>Sup</u>			
Pre test								
Espec. 2	2,628	0,874	0,133	2,897	2,359	19,728	42	<b>0,000</b>
Pos Test								
Espec.2								

Cálculos operativos utilizando el software estadístico SPSS v 25. Datos alimentados respecto a las notas de puntajes alcanzados por el grupo experimental

### **Criterio de decisión**

Obtenido el p\_valor de la prueba t de Student 0.000 y comparada con el nivel de significancia (  $\alpha$  ) 0.05; arroja un resultado menor; con un valor para t de 19.728 al 95% de confiabilidad, con un error del 5% , con 42 grados de libertad; por lo tanto se acepta la Ha que dice: El nivel de conocimientos sobre

el cuidado de la salud respiratoria para prevenir la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, mejora con los talleres educativos.

Se rechaza el  $H_0$  que afirma: El nivel de conocimientos sobre el cuidado de la salud respiratoria para prevenir la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, no mejora con los talleres educativos.

Por lo tanto, se confirma estadísticamente que los talleres educativos mejoran los conocimientos sobre el cuidado de la salud respiratoria para prevenir la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco, 2023.

**Tabla 14.** Resultados de la medición estadística al pre y pos test. Dimensión: Conocimientos sobre medidas de protección para prevenir la tuberculosis pulmonar.

<b>Estadísticas de muestras emparejadas</b>				
	<b>Media</b>	<b>N</b>	<b>Desv. Desviación</b>	<b>Desv. Error promedio</b>
Pre test Especifico 3	2,33	43	,837	,128
Pos Test Específico 3	5,60	43	,877	,134

Cálculos operativos utilizando el software estadístico SPSS\_v 25. Datos alimentados respecto a las notas de puntajes alcanzados por el grupo experimental

### **Análisis e interpretación**

La Tabla 14 presenta los resultados de la medición estadística tanto al pre test como al pos test en la dimensión: Conocimientos sobre medidas de protección para prevenir la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco, 2023.

En el instrumento utilizado para recojo de información; los ítems fueron: 2; 3; 4; 5; 7; y 18. Con puntaje de 1 si eran correctos y 0 incorrectos. El puntaje 5 valía 2. Es decir, en esta dimensión el máximo puntaje que se podía alcanzar era de 7 puntos.

Se observó que el puntaje promedio del grupo Pos Test alcanza a 5.60 es decir casi 6 puntos (vigesimalmente sería 16 de nota); entre tanto el grupo Pre Test solo alcanzo el promedio de 2.33. (vigesimalmente sería 07 de nota).

Resultado que demuestra la efectividad de los talleres educativos en la mejora de los conocimientos sobre medidas de protección para prevenir la tuberculosis pulmonar.

**Tabla 15.** Resultados de la prueba estadística paramétrica t de Student para muestras relacionadas al pre y pos test. Dimensión: Conocimientos sobre medidas de protección para prevenir la tuberculosis pulmonar.

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Pre test Espec.3	3,279	1,420	0,216	3,716	2,842	15,146	42	0,000
Pos test Espec.3								

Cálculos operativos utilizando el software estadístico SPSS\_v 25. Datos alimentados respecto a las notas de puntajes alcanzados por el grupo experimental

### Criterio de decisión

Obtenido el p\_valor de la prueba t de Student 0.000 y comparada con el nivel de significancia ( $\alpha$ ) 0.05; arroja un resultado menor; con un valor para t de 15.146 al 95% de confiabilidad, con un error del 5% , con 42 grados de libertad; por lo tanto se acepta la **H<sub>a</sub>** que dice: El nivel de conocimientos sobre medidas de protección para prevenir la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, mejora con los talleres educativos.

Se rechaza la **H<sub>0</sub>** que afirma: El nivel de conocimientos sobre medidas de protección para prevenir la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, no mejora con los talleres educativos.

Por lo tanto, se confirma estadísticamente que los talleres educativos mejoran los conocimientos sobre medidas de protección para prevenir la tuberculosis en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri Tingo María, Huánuco, 2023.

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1. RESPECTO AL OBJETIVO GENERAL

El conocimiento sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar, se mostró como un problema en la medición pre test debido a que se obtuvo una media o promedio aritmético de 10.53 de calificación. Luego de la experiencia de los talleres educativos la media se ubicó en 18.70, lo que expresa una mejora significativa en el nivel de conocimientos.

El conocimiento sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar, es fundamental para reducir la incidencia de la morbilidad. La educación para la salud es uno de los mecanismos para promover en la población el desarrollo de prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar. Los talleres educativos dirigidos al segmento poblacional de la etnia shipibo de la Comunidad Nativa Soibiri, ubicado en la provincia de Leoncio Prado, departamento de Huánuco; han permitido mejorar sus conocimientos respecto a la infecto-contagiosidad de la enfermedad, los cuidados de la salud respiratoria y las medidas de protección considerando sus características poblacionales y promoviendo la participación familiar y comunal.

Este enfoque ha sido también expuesto en Indonesia por Supinganto et al. 2022 en un estudio a 165 familias sobre el Apoyo del hogar en la prevención de la transmisión de la tuberculosis; señalando que la elevada incidencia de tuberculosis está estrechamente relacionada con la participación familiar y comunitaria. La prevención puede detener la transmisión de la enfermedad incrementando los conocimientos de las familiares sobre prevención y estilo de vida saludable. Por su parte, Souza, A. et al. Portugal. 2023, en un estudio sobre la educación en salud como estrategia para prevenir y diagnosticar la tuberculosis, reportó un alto nivel de desconocimiento de las personas sobre los tipos y transmisibilidad de la tuberculosis, concluyendo en que la educación en salud es una herramienta útil para controlar el incremento epidemiológico de la tuberculosis. De igual manera, en Nueva Guinea; Marme,

G. et al. 2023 en un estudio sobre prevención y control de la TBC en la ruralidad, evidenció que, en la oferta del servicio de salud, la falta de implementación del componente educacional es un factor que eleva riesgos de contagio en el nivel familiar y comunal.

## **5.2. RESPECTO AL OBJETIVO ESPECÍFICO 1**

El nivel conocimiento sobre la infecto-contagiosidad de la tuberculosis pulmonar, se mostró como un problema en la medición pre test debido a que se obtuvo una media o promedio aritmético de 2.40 equivalente a una calificación vigesimal de 6. Luego de la experiencia de los talleres educativos el post evidenció una media de 5.79 equivalente a una nota vigesimal de 17, lo que se muestra como una mejora significativa. Estadísticamente, el p-valor obtenido o la significancia asintótica bilateral de la prueba T de Student fue de 0,000 situación que hace que se acepte la hipótesis alterna: El nivel de conocimientos sobre infecto contagiosidad de la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, mejora con los talleres educativos. Vinculante a ello, en Lima, Ríos, N. 2020 en un estudio sobre conocimientos de pobladores sobre TBC pulmonar reportó bajo nivel de conocimientos sobre la infecto-contagiosidad de la enfermedad en un 31.1%; 54.44% con nivel medio y tan solo un 14.4% con nivel alto.

## **5.3. RESPECTO AL OBJETIVO ESPECIFICO 2**

Con respecto al nivel de conocimientos sobre el cuidado de la salud respiratoria, los resultados del pre test mostraron una media de 2,12 equivalente a una calificación vigesimal de 7 en tanto que en el pos test fue de 4,74 equivalente a una calificación vigesimal de 17; lo que demostró la efectividad de los talleres educativos en la mejora de dichos conocimientos.

Estadísticamente, el p-valor de 0,000 corroboró la hipótesis alterna de investigación, por lo que se obtuvo un p-valor de 0,000 que corroboró la hipótesis alterna de que los talleres educativos mejoran los conocimientos sobre el cuidado de la salud respiratoria para prevenir la tuberculosis pulmonar en los pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco, 2023.

De manera similar, el estudio realizado por Celestino M. en Lima, 2020 referido a la aplicación de una experiencia educativa referida a las medidas de prevención para el cuidado de la salud respiratoria frente al problema de la tuberculosis pulmonar en escolares, reportó que la experiencia educativa logró mejoras significativas en el 100% de los participantes a favor de la mejora de conocimientos sobre el cuidado de la salud respiratoria, la prevención y control de la tuberculosis pulmonar. Ante la falta de programas de educación para la salud, estimamos que el riesgo de incremento de la enfermedad se potencializa. Ello es vinculante con lo reportado en Lima por Huamán y Zevallos. 2019 quienes señalaron que 64.5% no realizan prácticas de autocuidado de su salud respiratoria frente al problema de la TBC pulmonar.

Sobre la base de estos resultados, encontramos que la experiencia pre test de los talleres educativos mostraron una importante brecha de conocimientos; situación reflejada en su desconocimiento de hábitos saludables de auto protección, así como a nivel del entorno familiar y comunal. Ello es vinculante a lo señalado en Tacna por Quispe, S et al 2020; respecto a que existe una brecha en los conocimientos y las prácticas de los estudiantes respecto a la prevención primaria en tuberculosis (16) ; en tanto que cuando se vive procesos de educación en salud las personas mejoran sus capacidades para desarrollar estrategias de afrontamiento asertivas, tal es el caso de lo señalado en Huánuco por Venturo 2019; quien encontró que luego de experiencias educativas las personas observadas lograron en un 54.8% un conocimiento apropiado sobre los factores de riesgo y la enfermedad existiendo aún una importante brecha.

#### **5.4. RESPECTO AL OBJETIVO ESPECÍFICO 3**

Los talleres educativos sobre medidas de protección para prevenir la tuberculosis pulmonar desarrolladas han permitido mejoras significativas en el nivel de conocimientos de los pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri. Desde una media de 2,33 (pre test) con puntuación vigesimal promedio de 06 hasta una media de 5,60 con puntuación vigesimal promedio de 17 en el pos test. El bajo nivel de conocimientos al inicio de la experiencia es también

semejante a lo reportado por Unsihuay en Huancavelica, L. 2019 quien encontró que el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas fue bajo en el 6.3% de adolescentes, bajo en el 28.7% de jóvenes, bajo en el 36.2% de adultos y bajo en el 5,0% de adultos mayores, concluyendo que en promedio el 75% de los observados tienen un bajo nivel de conocimientos sobre cómo protegerse de la tuberculosis pulmonar.

## **5.5. RESPECTO A LAS CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS DE LOS PARTICIPANTES**

Se evidenció que los aspectos sociodemográficos son determinantes que influyen de manera significativa en el nivel de conocimientos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar. En la muestra que participó de la experiencia educativa predominó el segmento entre 31 a 64 años de edad (72%); el 51.17% solo tienen nivel de instrucción primaria, el 41.86% secundaria y entre ellos el 30.23% son convivientes. Tan solo 2.32% presentaron nivel de instrucción superior. El 81.37% pertenecen a la etnia shipiba y 18.59% son mestizos. El 16.27% son amas de casa; 18.6% son estudiantes y/o ayudantes de construcción respectivamente y 13.95% son comerciantes. En general se evidencia una Comunidad Nativa con importante nivel de riesgo y probabilidad de adquirir una enfermedad prevalente como la tuberculosis pulmonar.

## CONCLUSIONES

1. Los talleres educativos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar han demostrado ser efectivos en la mejora de conocimientos en los pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco.
2. Los talleres educativos han sido efectivos para mejorar el nivel de conocimientos sobre la infecto-contagiosidad de la tuberculosis pulmonar en los pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri.
3. Los talleres educativos han sido efectivos para mejorar el nivel de conocimientos sobre el cuidado de la salud respiratoria para prevenir la tuberculosis pulmonar en los pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri.
4. Los talleres educativos han sido efectivos para mejorar el nivel de conocimientos sobre medidas de protección para prevenir la tuberculosis pulmonar en los pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri.
5. La Comunidad Nativa participante en la experiencia de talleres educativos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar. registró bajo nivel de instrucción: con el 4.65% analfabeto, el 51.17% con primaria y el 41.86% con secundaria y tan solo 2.32% superior. Del total en mayor porcentaje con 51.17% convivientes, el 72% se con 31 a 64 años de edad, el 81.37% son shipibos y 18.59% son mestizos. Entre sus ocupaciones: el 23.25% amas de casa y estudiantes. Seguido del 18.6% comerciantes y ayudantes de construcción, 7% agricultor y 4.65% empleados y pescadores respectivamente.

## RECOMENDACIONES

A la Red de Salud Leoncio Prado, en el marco de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis fortalecer alianzas estratégicas con programas y organizaciones sociales de base para intervenir con acciones de mayor promoción de la salud y prevención de la tuberculosis.

Al gobierno local de la provincia de Leoncio Prado, fortalecer la articulación con las autoridades comunales para desarrollar conjuntamente actividades preventivo promocionales para mitigar la infección por tuberculosis pulmonar.

Al Centro de Atención Temporal Brisas del Huallaga emplear estrategias de abordaje de PROMSA con enfoque de equidad, derechos e interculturalidad enfatizando sus atenciones en la población mayores factores de vulnerabilidad al contagio de tuberculosis pulmonar.

Al PRONOEI de Soibiri fomentar alianzas estratégicas con la Red de Salud y Gobierno Local para procesos de sensibilización a los niños y a nivel de escuela de padres respecto a prácticas para prevenir enfermedades prevalentes como la tuberculosis pulmonar.

Al Gobierno Local de la provincia de Leoncio Prado mejorar las condiciones de saneamiento básico en las que viven las familias, disposición adecuada de residuos y acceso al agua segura.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Navarro M. Valero R. Rodríguez A. Lafuente M. Pérez N. Domínguez S. Tuberculosis. Revista Sanitaria de Investigación. [Internet] [2021 10 30] [Citado el 2023, Agost 08]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tuberculosis/>
2. Moran E, Lazo Y. Tuberculosis. 2001. Rev Cubana de Estomatología. 2001 [Consultado 2023 Agost 08] En-abr. 2001; 38 (1) pp 33-51. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072001000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000100005)
3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia Alto a la Tuberculosis. [Internet] [Consultado 2023 Jul 08]. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/AD/DPC/CD/stop-tb-strat.htm>
4. Ministerio de Salud. Vigilancia de tuberculosis. [Consultado: 2023, Agost 08] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%20anualmente%20se,de%20tuberculosis%20en%20las%20Am%C3%A9ricas>.
5. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Centro de prensa. Abril 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
6. Nizama E. Samaniego A. Investigaciones breves 25. Cómo mejorar la educación para la salud. Diagnóstico situacional y propuestas. Lima. [Consultado 2023 Agost 08] Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/950\\_CIES-IB25.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/950_CIES-IB25.pdf)
7. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad. 2023. <https://www.youtube.com/watch?v=1S5h7DNidvY>
8. Ríos Vidal, Julia. Situación actual de la TB en el Perú. Dirección de prevención y control de tuberculosis. Ministerio de Salud.

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE272022/04.pdf>

9. DIRESA Huánuco. Conferencia de prensa por el día mundial de lucha contra la tuberculosis. 2021. Dirección Ejecutiva de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud. Portal de Transparencia. <https://www.diresahuanuco.gob.pe/portal/nota2021/nota21-29.htm>
10. Ahora. Siete distritos de Huánuco con alta incidencia de tuberculosis. 2021. <https://ahora.com.pe/siete-distritos-de-huanuco-con-alta-incidencia-de-tuberculosis/>
11. Supinganto A, Ketut N, Budiana I, Suharmanto S. Indonesia. Apoyo del hogar en la prevención de la transmisión de la tuberculosis en el oeste de Lombok basado en la teoría del modelo de creencias sobre la salud. *Rev. Gaceta Médica de Caracas*. [Internet] 2022. [Consultado 2023 Jun 22]; Vol. 130, pS875-S881. 7p.doi: 10.47307/GMC.2022.130.s5.3
12. Souza A; Firmino A; Moreira B; Lira I; Caldas I; Januario I; Santos M; Romeiro M. Portugal. Educación en salud como una estrategia para la prevención y diagnóstico de la tuberculosis: Relato de experiencia. *Revista Foco Interdisciplinary Studies Journal*. [Internet] 2023. [Consultado 2023 Jun 22]; Vol. 16 Issue 5, p1-9. 9p.doi: 10.54751/revistafoco.v16n5-151
13. Saidi, Syafiq; Abdul Manaf, Rosliza. Eficacia del apoyo familiar en educación para la salud para mejorar la calidad de vida en pacientes tuberculosos en Melaka, Malasia. *BMC Pulmonary Medicine Open Access* Volumen 23, Número 1. Diciembre de 2023. Número de artículo 139.doi: 10.1186/s12890-023-02440-5
14. Marme, Gigil. Kuzma, J. Zimmerman, P. Harris, N. Rutherford, S. Papua Nueva Guinea. Prevención y control de la infección por tuberculosis en las zonas rurales de Papua Nueva Guinea: Una evaluación utilizando el marco de evaluación de la prevención y el control de la infección. *Rev. Control de infecciones resistente a los antimicrobianos*. 2023 12 de abril; 12 (1): 31.

15. Tonguino, S; Zapata, H; Cubides, A. Factores relacionados con las creencias en Salud sobre tuberculosis. Colombia. Revista Gerencia y Políticas de Salud. [Internet] 2020. [Citado 2023 Jul 19]; 19: 1-19
16. Ríos N. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo. [Tesis de grado para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima. Universidad Ricardo Palma. 2020.
17. Unsihuay, L. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pobladores que acuden al Centro de Salud Juan Parra del Riego. El Tambo. [Tesis de grado para optar el título de especialista en salud familiar y comunitaria].Huancavelica. Universidad Nacional de Huancavelica.2019.
18. Celestino M. Programa Educativo Juntos contra la TBC, para mejorar conocimientos y actitudes sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en estudiantes de primaria, sexto grado de primaria de la Institución Educativa Santa Rosa. [Tesis doctoral].Universidad Norbert Wiener.2020.
19. Huamán A. Zevallos R. Actitudes y prácticas preventivas sobre la Tuberculosis en madres de familia en una institución educativa de una Comunidad Étnica. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería].Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2021.
20. Quispe, S; Caipa, M; Salas, S; Salvador, K; Romaní, F. Prácticas y conocimientos sobre prevención primaria de tuberculosis en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. 2019. Anales de la Facultad de Medicina, 80(4), 475-481
21. Cotrina, M. Estrategias de afrontamiento en usuarios con tuberculosis atendidos en el Hospital Base II - Essalud, Huánuco. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería].Universidad de Huánuco. 2022.
22. Venturo, L. Conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias

de la tuberculosis Multidrogoresistente en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Ambo. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería].Universidad de Huánuco. 2021.

23. Soto, F; Lacoste J; Papenfuss R; Gutiérrez A. El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del SIDA. 1997. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]1997. [Consultado 2023. Jun. 21]; vol.71 no.4 Madrid jul.
24. Caja de Herramientas Comunitarias. Capítulo 2. Otros modelos para promover la salud y el desarrollo comunitario. Modelo Precede-Procede. La Iniciativa de Comunicación. Disponible en: <https://www.comminit.com/la/node/192683>
25. Ministerio de Salud. Conociendo la TB. Portal institucional.[Internet] Lima. 2023. [Consultado 2023. Jun. 21]. Disponible En: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1>
26. La prevención en salud. Importancia y tipos. UNIR. La universidad en internet. 2021. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/>
27. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis. 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
28. Infectocontagiosidad. Real Academia de la Lengua Española. Disponible en: <https://dle.rae.es/infectocontagioso>
29. Fardella, C. y Carvajal, F. Los estudios sociales de la práctica y la práctica como unidad de estudio. (2018). Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad, 17(1), 1-12. <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/1241>
30. Protocolo de uso de barreras protectoras. Disponible en: [https://www.hsj.gob.pe/web1/epidemiologia/areas/area\\_vigilancia\\_epidemiologica/uso\\_barreras\\_protectoras08.html](https://www.hsj.gob.pe/web1/epidemiologia/areas/area_vigilancia_epidemiologica/uso_barreras_protectoras08.html)

31. Supo, José. Metodología de la investigación para las Ciencias de la Salud. Sinopsis del Libro y Carpeta de Aprendizaje. [Internet]. Primera Edición. Arequipa. Bioestadístico EIRL. 2014. [Consultado: 06 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-andina-nestor-caceres-velasquez/metodologia-del-trabajo-universitario/metodologia-de-la-investigacion-dr-supo/18409899>
  
32. Hernández Sampieri y Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 pDisponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
  
33. Peralta, Zenaida et al. Estrategias de aprendizaje. El concepto del taller. [Internet]. Blog educativo. Disponible en. <https://estrategiasdeaprendizajezlc.blogspot.com/p/taller.html>
  
34. Alavi, Maryam y Leidner, Dorothy. Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en Sistemas de gestión del conocimiento. Teoría y práctica. 2003. Editor Stuart Barnes, Colección Negocios, Thompson Editores, España, pp 17-40.

## **COMO CITAR ESTA INVESTIGACION**

Yabar N. Efectividad de los talleres educativos en la mejora de conocimientos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar. comunidad nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado ]. Disponible en: <http://...>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título de la investigación: Efectividad de los talleres educativos en la mejora de conocimientos para prevenir la tuberculosis pulmonar. Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco 2023.**

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología	Población y muestra	Técnicas e Instrumentos
<p><b>General:</b> ¿Cuál es la efectividad de los talleres educativos en la mejora de conocimientos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar en la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco, 2023?</p>	<p><b>General:</b> Determinar la efectividad de los talleres educativos en la mejora de conocimientos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar en la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco, 2023.</p>	<p><b>Variable Dependiente:</b> Conocimientos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar.</p> <p><b>Variable independiente:</b> Talleres educativos</p>	<p><b>General:</b> Ha: Los talleres educativos son efectivos en la mejora de conocimientos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar en la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco, 2023. Ho: Los talleres educativos no son efectivos en la mejora de conocimientos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar en la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco, 2023.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Experimental, prospectivo, longitudinal, analítico, <b>Enfoque:</b> Cuantitativo. <b>Nivel:</b> Explicativo. <b>Diseño:</b> Experimental en su variante pre experimental.</p>	<p><b>Población:</b> Correspondió a 43 pobladores mayores de 18 años de edad de la comunidad nativa de Soibiri - Tingo María - Leoncio Prado, en el año 2023.</p>	<p><b>Técnica:</b> Se empleó la técnica de la encuesta dirigida a los participantes de los talleres educativos.</p> <p><b>Instrumento de recolección de datos:</b></p>
<p><b>Específicos:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la infecto-contagiosidad de la tuberculosis pulmonar en la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco, 2023?</p>	<p><b>Específicos:</b> Determinar el nivel de conocimientos sobre la infecto-contagiosidad de la tuberculosis pulmonar en la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco, 2023.</p>	<p><b>Variables Intervinientes:</b> Edad, sexo, zona de residencia, estado civil, grado de</p>	<p><b>Específicas:</b> Ha1: El nivel de conocimientos sobre infecto contagiosidad de la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, mejora con los talleres educativos. H01: El nivel de conocimientos sobre infecto contagiosidad de la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, no mejora con los talleres educativos.</p>	<p>G1: O1----x---- O2 G1: Grupo experimental en estudio O1: Medición inicial o pre test X: Talleres educativos</p>	<p><b>Muestra:</b> Correspondió a la totalidad de la población existente, es decir 43 personas</p>	<p>El instrumento empleado fue un cuestionario de pre y pos test.</p>

<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el cuidado de la salud respiratoria para prevenir la tuberculosis pulmonar en los pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco, 2023?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimientos sobre el cuidado de la salud respiratoria para prevenir la tuberculosis pulmonar en los pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco, 2023.</p>	<p>instrucción, ocupación, etnia.</p>	<p>Ha2: El nivel de conocimientos sobre el cuidado de la salud respiratoria para prevenir la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, mejora con los talleres educativos. H02: El nivel de conocimientos sobre el cuidado de la salud respiratoria para prevenir la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, no mejora con los talleres educativos.</p>	<p>O2: Medición final o pos test</p>	<p>varones y mujeres mayores de 18 años de edad que habitan en la comunidad nativa de Soibiri - Tingo María - Leoncio Prado, en el año 2023.</p>
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre las medidas de protección para prevenir la tuberculosis pulmonar en los pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco, 2023?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimientos sobre las medidas de protección para prevenir la tuberculosis pulmonar en los pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, Tingo María, Huánuco, 2023.</p>		<p>Ha3: El nivel de conocimientos sobre medidas de protección para prevenir la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, mejora con los talleres educativos. Ha3: El nivel de conocimientos sobre medidas de protección para prevenir la tuberculosis pulmonar en pobladores de la Comunidad Nativa Soibiri, no mejora con los talleres educativos.</p>		

**CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD DE HUANUCO - UNIDAD DE POS GRADO**

**ANEXO 2**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

código

**TITULO DEL PROYECTO DE TESIS:**

**EFFECTIVIDAD DE LOS TALLERES EDUCATIVOS EN LA MEJORA DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LA TUBERCULOSIS PULMONAR. COMUNIDAD NATIVA SOIBIRI, TINGO MARÍA, HUÁNUCO 2023**

Estimado participante, el presente estudio es netamente educativo con la finalidad de mejorar los conocimientos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar, para lo cual se requiere de su participación voluntaria en los 4 talleres educativos que se desarrollaran de manera coordinada.

Se le pide que conteste las preguntas de las cuestas que se le hará entrega antes y después de cada taller educativo, así como su participación activa durante el desarrollo de los 4 talleres.

La información recabada se mantendrá de manera confidencial, no se publicarán nombres de ningún tipo garantizando la confidencialidad absoluta.

**CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO**

Yo he leído la información de esta página y consiento voluntariamente participar en el estudio

**PARTICIPANTE:**

NOMBRES Y APELLIDOS: .....

EDAD: .....

DNI: .....

FIRMA Y HUELLA DIGITAL: .....



**CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD DE HUANUCO - UNIDAD DE POS GRADO  
ANEXO 4  
PRE TEST**

código
--------

**TITULO DEL PROYECTO DE TESIS:  
EFECTIVIDAD DE LOS TALLERES EDUCATIVOS EN LA MEJORA DE  
CONOCIMIENTOS SOBRE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR  
LA TUBERCULOSIS PULMONAR. COMUNIDAD NATIVA SOIBIRI, TINGO  
MARÍA, HUÁNUCO 2023**

Estimado(a) participante, antes del taller educativo, se le hace presente un pre test cuyo objetivo es recopilar datos para determinar el nivel de conocimientos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar; lo cual es de carácter anónimo y confidencial, las respuestas serán recopiladas exclusivamente para fines de investigación; por lo tanto, se le agradece su participación.

**SIRVASE RESPONDER LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, POR FAVOR:**

**1. Las siguientes condiciones influyen negativamente en la salud respiratoria:**

- a. Dificultades para acceder a establecimientos de salud y estilos de vida no saludables.
- b. La falta de trabajo, trabajo mal pagado, el hacinamiento urbano y la migración.
- c. Bajo nivel educativo y creencias que afectan la salud.
- d. Todas las anteriores.

1) a 2) b 3) c 4) d

**2. Selecciona la alternativa que completa correctamente la oración.**

**..... es la principal medida para evitar la propagación de virus y bacterias contenidas en gotitas de saliva.**

- a. Colocarse el escudo facial
- b. Usar mascarilla
- c. Cubrirse la boca y nariz al toser y estornudar
- d. El distanciamiento físico

1) a 2) b 3) c 4) d

3. **Completa el siguiente enunciado. Para que el lavado de manos sea efectivo, se deben cumplir las siguientes condiciones:**

- a.....
- b. ....
- c. ....

4. **Marca la alternativa que señale dos afirmaciones verdaderas.**

- a. La mascarilla sirve como una barrera que reduce la expulsión al medio ambiente de virus y bacterias contenidas en las gotas de saliva de personas infectadas, las que pueden ser inhaladas por otras personas.
- b. Antes de colocarte o quitarte la mascarilla, debes lavarte las manos.
- c. Debes quitarte la mascarilla para estornudar, porque se mojaría y la humedad es muy incómoda.
- d. Al usar la mascarilla, debes asegurarte de que cubra principalmente la boca.

Son verdaderas: 1) a, b 2) a, c 3) a, d 4) c, d

5. **Relaciona una casilla de la columna A con una casilla de la columna B para armar una afirmación correcta sobre alimentación saludable.**

**A B**

Reduce el consumo de
Cada día consume
Consume a diario por lo menos
Evita los alimentos ultra procesados, por ejemplo:
Reduce el consumo de alimentos procesados como:

Helados, bebidas gaseosas, dulces, margarina, barra de cereal, sopas y fideos instantáneos entre otros.
Sal y azúcar
Conservas, frutas con almíbar, mermelada, pastas, embutidos, entre otros.
3 frutas, dos raciones de verduras de distintos colores.
Un alimento de origen animal.

- a).....
- .....
- b) .....
- c) .....
- d) .....
- .....

**6. ¿Por qué es importante ventilar las viviendas abriendo ventanas y puertas en lugares opuestos que permitan generar corriente de aire (ventilación cruzada)?**

.....

.....

.....

**7. Completa el texto con las cantidades correctas:**

Se sugiere que los niños y jóvenes de 5 a 29 años realicen.....minutos diarios de actividad física, como mínimo; mientras que los adultos de 30 a 65 años deben de realizar al menos..... minutos diarios.

**8. Marca la alternativa que señale las afirmaciones que son verdadera.**

- a. La limpieza y la desinfección en la vivienda son importantes porque permiten eliminar las bacterias, virus, parásitos, hongos que pueden existir en las superficies y objetos de la vivienda.
- b. La limpieza y desinfección se deben realizar de manera conjunta.
- c. La limpieza se inicia de arriba hacia abajo (techos, paredes, pisos) y desde adentro hacia fuera de la vivienda.

Son verdaderas:

- 1) a, b 2) b, c 3) a, c 4) Todas

9. **¿La siguiente afirmación es verdadera o falsa?**

La tuberculosis se previene y se cura, si se diagnostica a tiempo y se cumple con el tratamiento según las indicaciones del personal de salud.

Verdadera ( ) Falsa ( )

10. **Coloque las opciones V (verdadero) o F (falso) en cada una de las siguientes afirmaciones.**

- a. La transmisión de la tuberculosis se produce principalmente en espacios abiertos y ventilados ( )
- b. Las personas con las defensas bajas, como aquellas con VIH, desnutrición o diabetes, tienen mayor riesgo de desarrollar tuberculosis ( )
- c. Cuando se pasa mayor tiempo con una persona afectada por tuberculosis sin tratamiento, con tratamiento inicial o irregular, es más probable la transmisión de la tuberculosis ( )

1) F V F 2) V V V 3) F V V 3) F V V 4) V V F

11. **¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis?**

.....  
.....  
.....  
.....

12. **Marque la alternativa que señale la afirmación verdadera. La tuberculosis se puede prevenir mediante:**

- a. Aplicación de la vacuna BCG, evitar compartir cubiertos y terapia preventiva para tuberculosis.
- b. Aplicación de la vacuna BCG, control de infecciones en el domicilio del paciente afectado con tuberculosis y terapia

preventiva para tuberculosis

c. Aplicación de la vacuna BCG, evitando compartir cubiertos y saludar al paciente afectado con tuberculosis

d. Control de infecciones, terapia preventiva para tuberculosis y evitando que el paciente afectado con tuberculosis salga de su casa.

1) a 2) b 3) c 4) d

**13. Coloque las opciones V (verdadero) o F (falso) en cada una de las siguientes afirmaciones sobre la protección respiratoria.**

a. La paciente afectado con tuberculosis debe usar mascarilla quirúrgica, dentro y fuera de su casa para evitar la expulsión del Bacilo de Koch ( )

b. La paciente afectado con tuberculosis debe quitarse la mascarilla al toser o estornudar ( )

c. La persona que cuida al paciente afectado con tuberculosis debe usar mascarilla quirúrgica ( )

d. La persona que cuida al paciente afectado con tuberculosis debe usar respirador N 95 mientras su resultado del examen de esputo sea positivo ( )

**14. ¿Por qué es importante que la paciente afectado con tuberculosis colabore con el control de contactos?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**15. Seleccione la alternativa incorrecta:**

- a. La tuberculosis se puede curar si se cumple todo el tratamiento.
- b. El tratamiento para la tuberculosis sensible consiste en la toma de medicamentos durante 6 meses.
- c. La tuberculosis es una enfermedad que no tiene cura.
- d. El abandono del tratamiento podría generar que las bacterias de la tuberculosis se multipliquen nuevamente.

1) a 2) b 3) c 4) d

**16. ¿La siguiente afirmación es verdadera o falsa?**

Ante reacciones adversas a la medicación contra la tuberculosis, como falta de apetito, molestias gástricas, mareos, dolor de cabeza, náuseas, se debe abandonar el tratamiento.

Verdadera ( ) Falsa ( )

**17. ¿Qué sucede si el paciente afectado con tuberculosis abandona el tratamiento?**

.....  
.....

**18. Coloque las opciones V (verdadero) o F (falso) en cada una de las siguientes afirmaciones sobre el aprendizaje de las personas adultas.**

Los adultos relacionan los nuevos conocimientos con su vida cotidiana.

( )

Para los adultos no es importante saber para qué les servirá lo que aprenden ( )

Los adultos construyen sus aprendizajes a partir de los conocimientos que tienen ( )

**CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD DE HUANUCO - UNIDAD DE POS GRADO  
ANEXO 5  
POS TEST**

código
--------

**TITULO DEL PROYECTO DE TESIS:**

**EFFECTIVIDAD DE LOS TALLERES EDUCATIVOS EN LA MEJORA DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LA TUBERCULOSIS PULMONAR. COMUNIDAD NATIVA SOIBIRI, TINGO MARÍA, HUÁNUCO 2023**

Estimado(a) participante, después del taller educativo, se le hace presente un pos test cuyo objetivo es recopilar datos para determinar el nivel de conocimientos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar; lo cual es de carácter anónimo y confidencial, las respuestas serán recopiladas exclusivamente para fines de investigación; por lo tanto, se le agradece su participación.

**SIRVASE RESPONDER LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, POR FAVOR:**

**1. Las siguientes condiciones influyen negativamente en la salud respiratoria:**

- d. Dificultades para acceder a establecimientos de salud y estilos de vida no saludables.
- e. La falta de trabajo, trabajo mal pagado, el hacinamiento urbano y la migración.
- f. Bajo nivel educativo y creencias que afectan la salud.
- d. Todas las anteriores.

1) a 2) b 3) c 4) d

**2. Selecciona la alternativa que completa correctamente la oración.**

..... es la principal medida para evitar la propagación de virus y bacterias contenidas en gotitas de saliva.

- e. Colocarse el escudo facial
- f. Usar mascarilla
- g. Cubrirse la boca y nariz al toser y estornudar
- h. El distanciamiento físico

1) a 2) b 3) c 4) d

**3. Completa el siguiente enunciado. Para que el lavado de manos sea efectivo, se deben cumplir las siguientes condiciones:**

- a.....
- b. ....
- c. ....

**4. Marca la alternativa que señale dos afirmaciones verdaderas.**

- e. La mascarilla sirve como una barrera que reduce la expulsión al medio ambiente de virus y bacterias contenidas en las gotas de saliva de personas infectadas, las que pueden ser inhaladas por otras personas.
- f. Antes de colocarte o quitarte la mascarilla, debes lavarte las manos.
- g. Debes quitarte la mascarilla para estornudar, porque se mojaría y la humedad es muy incómoda.
- h. Al usar la mascarilla, debes asegurarte de que cubra principalmente la boca.

Son verdaderas: 1) a, b 2) a, c 3) a, d 4) c, d

**5. Relaciona una casilla de la columna A con una casilla de la columna B para armar una afirmación correcta sobre alimentación saludable.**

**A B**

Reduce el consumo de
Cada día consume
Consume a diario por lo menos
Evita los alimentos ultra procesados, por ejemplo:
Reduce el consumo de alimentos procesados como:

Helados, bebidas gaseosas, dulces, margarina, barra de cereal, sopas y fideos instantáneos entre otros.
Sal y azúcar
Conservas, frutas con almíbar, mermelada, pastas, embutidos, entre otros.
3 frutas, dos raciones de verduras de distintos colores.
Un alimento de origen animal.

- a).....
- .....
- b) .....
- c) .....
- d) .....
- .....

**6. ¿Por qué es importante ventilar las viviendas abriendo ventanas y puertas en lugares opuestos que permitan generar corriente de aire (ventilación cruzada)?**

.....

.....

.....

**7. Completa el texto con las cantidades correctas:**

Se sugiere que los niños y jóvenes de 5 a 29 años realicen.....minutos diarios de actividad física, como mínimo; mientras que los adultos de 30 a 65 años deben de realizar al menos..... minutos diarios.

**8. Marca la alternativa que señale las afirmaciones que son verdadera.**

- a. La limpieza y la desinfección en la vivienda son importantes porque permiten eliminar las bacterias, virus, parásitos, hongos que pueden existir en las superficies y objetos de la vivienda.
- b. La limpieza y desinfección se deben realizar de manera conjunta.
- c. La limpieza se inicia de arriba hacia abajo (techos, paredes, pisos) y desde adentro hacia fuera de la vivienda.

Son verdaderas:

- 1a,b 2) b, c 3) a, c 4) Todas

9. **¿La siguiente afirmación es verdadera o falsa?**  
La tuberculosis se previene y se cura, si se diagnostica a tiempo y se cumple con el tratamiento según las indicaciones del personal de salud.

Verdadera ( ) Falsa ( )

10. **Coloque las opciones V (verdadero) o F (falso) en cada una de las siguientes afirmaciones.**

- a. La transmisión de la tuberculosis se produce principalmente en espacios abiertos y ventilados ( )
- b. Las personas con las defensas bajas, como aquellas con VIH, desnutrición o diabetes, tienen mayor riesgo de desarrollar tuberculosis ( )
- c. Cuando se pasa mayor tiempo con una persona afectada por tuberculosis sin tratamiento, con tratamiento inicial o irregular, es más probable la transmisión de la tuberculosis ( )

1) F V F 2) V V V 3) F V V 3) F V V 4) V V F

11. **¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis?**

.....  
.....  
.....  
.....

12. **Marque la alternativa que señale la afirmación verdadera.**  
**La tuberculosis se puede prevenir mediante:**

- a. Aplicación de la vacuna BCG, evitar compartir cubiertos y terapia preventiva para tuberculosis.
- b. Aplicación de la vacuna BCG, control de infecciones en el domicilio del paciente afectado con tuberculosis y terapia

preventiva para tuberculosis

c. Aplicación de la vacuna BCG, evitando compartir cubiertos y saludar al paciente afectado con tuberculosis

d. Control de infecciones, terapia preventiva para tuberculosis y evitando que el paciente afectado con tuberculosis salga de su casa.

1) a 2) b 3) c 4) d

**13. Coloque las opciones V (verdadero) o F (falso) en cada una de las siguientes afirmaciones sobre la protección respiratoria.**

a. La paciente afectado con tuberculosis debe usar mascarilla quirúrgica, dentro y fuera de su casa para evitar la expulsión del Bacilo de Koch ( )

b. La paciente afectado con tuberculosis debe quitarse la mascarilla al toser o estornudar ( )

c. La persona que cuida al paciente afectado con tuberculosis debe usar mascarilla quirúrgica ( )

d. La persona que cuida al paciente afectado con tuberculosis debe usar respirador N 95 mientras su resultado del examen de esputo sea positivo ( )

**14. ¿Por qué es importante que la paciente afectado con tuberculosis colabore con el control de contactos?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

15. **Seleccione la alternativa incorrecta:**

- a. La tuberculosis se puede curar si se cumple todo el tratamiento.
- b. El tratamiento para la tuberculosis sensible consiste en la toma de medicamentos durante 6 meses.
- c. La tuberculosis es una enfermedad que no tiene cura.
- d. El abandono del tratamiento podría generar que las bacterias de la tuberculosis se multipliquen nuevamente.

1) a 2) b 3) c 4) d

16. **¿La siguiente afirmación es verdadera o falsa?**

Ante reacciones adversas a la medicación contra la tuberculosis, como falta de apetito, molestias gástricas, mareos, dolor de cabeza, náuseas, se debe abandonar el tratamiento.

Verdadera ( ) Falsa ( )

17. **¿Qué sucede si el paciente afectado con tuberculosis abandona el tratamiento?**

.....  
.....

18. **Coloque las opciones V (verdadero) o F (falso) en cada una de las siguientes preguntas sobre tu aprendizaje.**

Relacionas los nuevos conocimientos con tu vida cotidiana ( )

No es importante saber para qué te servirá lo que aprendiste ( )

Construyes tus aprendizajes a partir de los conocimientos que adquiriste ( )

## Criterio de calificación

N° de Pregunta	Respuestas
1	Alternativa 4 d
2	Alternativa 3 d
3	Las condiciones para un efectivo lavado de manos son: <b>a)</b> Utilizar agua y jabón <b>b)</b> Realizarlo en los momentos claves <b>c)</b> Aplicar la técnica correcta
4	Alternativa 1 ab
5	Las afirmaciones resultantes son: Reduce el consumo de sal y azúcar Cada día consume un alimento de origen animal Consume a diario por lo menos 3 frutas y 2 raciones de verduras de diferentes colores. Evita los alimentos ultra procesados como por ejemplo helados, bebidas gaseosas, dulces, margarina, barras de cereal, sopas y fideos instantáneos, entre otros. Reduce el consumo de alimentos procesados, como por ejemplo conservas, frutas en almíbar, mermelada, pastas, embutidos, entre otros.
6	Tu respuesta debe incluir lo siguiente: Para que ingrese el aire y se renueve de forma rápida y eficaz Para que disminuya la cantidad de partículas suspendidas en el aire que puedan contener virus y bacterias.
7	Los valores son 60 y 30
8	Alternativa 4 (Todas)
9	Verdadera
10	Alternativa 3 FW
11	La respuesta debe considerar que el síntoma principal es la tos por más de 15 días o más, además otros síntomas como fiebre y sudoración nocturna, pérdida de peso y falta de apetito, dolor de espalda, debilidad y cansancio constante.
12	Alternativa 2 b
13	VFFV
14	Tu respuesta debe considerar que los contactos de la persona afectada con tuberculosis pueden estar infectados, se debe realizar el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de ser necesario, de esta forma se evita que la enfermedad continúe transmitiéndose.
15	Alternativa 3c
16	Falsa. Ante la presencia de reacciones adversas al medicamento la persona infectada con tuberculosis puede comunicar al médico o enfermera, quienes decidirán el proceso a seguir. No se debe abandonar el tratamiento.
17	Tu respuesta debe considerar que: Reaparecerán los síntomas en la persona infectada con tuberculosis pudiendo contagiar a sus familiares. Las bacterias pueden hacerse resistentes a los medicamentos y requerir otra medicación más fuerte y por más tiempo. La salud de la persona afectada con tuberculosis puede agravarse e incluso podría provocar su muerte.
18	VFV

## BAREMO DE CALIFICACIÓN

Pregunta	Puntaje	Total puntaje
1,2,3,4,6,7,8,9,11,12,13,14,15,16,17,18	1 punto cada pregunta	16
5, 10	2 puntos cada pregunta	4
<b>Total</b>		20

Puntaje	Nivel de conocimientos
0 a 10	Bajo
11 a 15	Medio
16 a 20	Alto

## ANEXO 6

### GUIA PARA EJECUCION DE TALLERES EDUCATIVOS

#### TITULO DEL PROYECTO DE TESIS:

**EFFECTIVIDAD DE LOS TALLERES EDUCATIVOS EN LA MEJORA DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LA TUBERCULOSIS PULMONAR. COMUNIDAD NATIVA SOIBIRI, TINGO MARÍA, HUÁNUCO 2023**

**Objetivo:** Mejorar los conocimientos sobre prácticas saludables para prevenir la tuberculosis pulmonar en la Comunidad Nativa Soibiri. Tingo María, Huánuco, 2023.

#### **Antes de los Talleres Educativos**

A continuación, se detallan cada una de las actividades previas a los Talleres Educativos:

1. Revisión del contenido temático
2. Coordinación con el personal de salud, líderes y autoridades de la población en estudio.
3. Búsqueda del local y mobiliario
4. Elaboración y distribución de las invitaciones
5. Selección y preparación del material educativo de apoyo
6. Planificación de los Talleres educativos
7. Arreglo del local

#### **1. Revisión del contenido temático**

Lo primero a realizar es revisar el contenido temático y empaparse del tema. Siempre apoyarse en el personal del centro o puesto de salud de la jurisdicción. Cuanto más se conozca, se podrá dar mejor orientación a los participantes de los talleres educativos.

#### **2. Coordinación con el personal de salud, líderes y autoridades de la población en estudio.**

El personal de salud, tiene la responsabilidad de cuidar la salud de su comunidad. Es necesario coordinar estrechamente con el personal del

establecimiento de salud cada vez que se realicen los talleres educativos.

Las autoridades y líderes, deben conocer sobre los beneficios de contar con una comunidad sana y con conocimientos para prevenir enfermedades como la tuberculosis pulmonar, para tener una población que trabaje por el bienestar y desarrollo de sus familias y su comunidad.

Conversar con ellos para lograr su apoyo y compromiso en la convocatoria de la población en estudio. Ellos también podrían proporcionar materiales y recursos necesarios para el desarrollo positivo de los talleres educativos y el logro de los objetivos.

### **3. Búsqueda del local y mobiliario**

Se puedes escoger el local comunal, la escuela, el club de madres, el comedor popular u otros locales donde se reúne la comunidad.

El local debe tener un espacio suficiente para 50 personas aproximadamente. Debe ser ventilado, con mucha luz, alejado del ruido, limpio y en lo posible debe tener agua en bidón para asegurar el lavado de manos.

### **4. Elaboración y distribución de las invitaciones**

Con el apoyo de la líder de la comunidad nativa, elaborar la lista de invitados, entre los que de preferencia deben estar los pobladores mayores de 18. Deben asistir también líderes que influyan en las prácticas saludables para prevenir la tuberculosis en la comunidad. Para la elaboración de las invitaciones considerar lo siguiente:

- Fijar el día, la hora y el lugar de los talleres educativos.
- Preparar las invitaciones escribiendo el nombre de la invitada o el invitado. Eso los motivará.
- Al entregar la invitación explicar la importancia de los talleres educativos para asegurar su asistencia.

### **5. Selección y preparación del material educativo de apoyo**

Para desarrollar los talleres educativos se necesita preparar gigantografías, carteles y tarjetas con cartulinas o papel de colores, plumones gruesos, masking tape, chinchas, papel tamaño A-4 u oficio, tijeras, láminas, dibujos relacionados al tema, lapiceros, lápices, borradores.

Además, también se necesitará insumos como jabón líquido, papel toalla descartable, mascarillas, agua, bidón, baldes, tacho recolector de desechos.

## **6. Planificación de la Sesión Demostrativa**

La planificación de los talleres educativos ayudará a repasar los aspectos más importantes y los tiempos necesarios para cumplir con el objetivo de impartir y mejorar los conocimientos para prevenir la tuberculosis pulmonar.

Calcular aproximadamente 60 minutos de duración por cada taller educativo.

## **7. Arreglo del local**

Como equipo facilitador llegar al local por lo menos una hora antes de los talleres educativos. Se necesitarán sillas o bancas en cantidad suficiente para 50 participantes, que se colocarán en el local en forma de «U» para que todos puedan dialogar cara a cara.

En una esquina del local se alistará el «rincón del aseo» con una mesa pequeña para el bidón con agua y un banco para poner la batea o tina y los útiles de higiene: jabón líquido y papel toalla descartable. Se colocarán el tacho recolector de desechos en un lugar visible.

Se colocarán en la pared los carteles con los mensajes educativos.

## **Durante los Talleres Educativos**

Aquí se presenta las actividades que se tiene que realizar como equipo facilitador durante los talleres educativos:

1. Registro y bienvenida a los participantes
2. Presentación de los facilitadores y del taller educativo
3. Verificación de conocimientos previos
4. Desarrollo del taller educativo
5. Verificación de aprendizajes

### **1. Registro y bienvenida a los participantes**

Como equipo facilitador recibir a los participantes con cordialidad y con ayuda del personal de apoyo registrar los datos de los participantes en la lista.

### **2. Presentación de los facilitadores y del taller educativo**

Una vez sentados los participantes, como profesional a cargo de los talleres

educativos, presentarse de manera cordial, dar la bienvenida y agradecer por la asistencia.

Ser amables, para ganarse la confianza y hacerles sentir bien a los participantes.

Informar acerca del desarrollo y los objetivos de los talleres educativos, entregar a cada participante el consentimiento informado (anexo N° 2), invitarlos a reflexionar referente al tema.

### **3. Verificación de conocimientos previos**

Entregar a cada participante los instrumentos de recolección de datos, como son: cuestionario sociodemográfico (anexo N° 3) y pre test (anexo N° 4).

Además, proporcionar lápices y borradores a cada uno de los participantes.

Prestar atención y ayudar a los participantes en caso se presente alguna duda.

### **4. Desarrollo del taller educativo**

En esta parte impartir o exponer los mensajes conceptuales sobre el tema a tratar. Se debe motivar a los participantes para que presten atención y comprendan los mensajes.

Para iniciar la explicación del tema presentar los materiales de apoyo como rotafolio o gigantografía preparado con anticipación.

Para captar la atención de los participantes, empezar explicando como la tuberculosis pulmonar está afectando a la población y como podría afectar a la comunidad si no aprendemos a prevenir esta enfermedad.

### **5. Verificación de aprendizajes**

Entregar a cada participante el instrumento de recolección de datos, pos test (anexo N° 5).

Además, proporcionar lápices y borradores a cada uno de los participantes.

Prestar atención y ayudar a los participantes en caso se presente alguna duda.

### **Después de los Talleres Educativos**

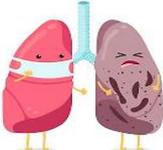
Despedirse de los participantes y dar por concluido los talleres educativos.

Agradecer a cada uno de las autoridades por su participación activa.

Tabulación, análisis e interpretación de los datos.

## ANEXO 7

### ELABORACION DE LAS INVITACIONES



**INVITACION**



Sr(a).....

**Se le invita a participar de los talleres educativos,  
donde juntos aprenderemos a prevenir la  
tuberculosis pulmonar, los talleres educativos se  
llevaran a cabo los  
días.....del presente mes,  
hora.....lugar.....**

.....

.

**Atentamente;**

 **Sra. Lili Zuliana Muñoz Agustín**  
**Jefa de la Comunidad Nativa Soibiri**

 **Lic. E. Wilda Yabar Ordoñez**  
**Expositora**

**Esperando contar con su grata presencia, se le  
agradece por su participación.**

## ANEXO 8

### PLANIFICACION DE LOS TALLERES EDUCATIVOS

Objetivos y Dimensiones	ACTIVIDAD	TIEMPO	TEMA	CRONOGRAMA			
				NOVIEMBRE			
				Se m 1	Se m 2	Se m 3	Se m 4
<b>1er Obj. Esp.</b> Infecto o contagiosidad de la tuberculosis pulmonar	Registro y bienvenida de los participantes	15 minutos		X			
	presentación general	05 minutos		X			
	verificación de conocimientos previos	15 minutos	pre test	X			
	desarrollo del taller educativo	45 minutos	Qué es la tuberculosis	X			
			Cómo se transmite la tuberculosis	X			
			Cuáles son los síntomas de la tuberculosis	X			
			Cómo puede prevenir la tuberculosis	X			
			Cuál es el tratamiento para la tuberculosis	X			
			Porqué es importante la adherencia al tratamiento	X			
	Cómo apoyar a la persona afectada con tuberculosis a afrontar el estigma y la discriminación	X					
verificación de aprendizaje	15 minutos	pos test	X				
<b>2do Obj. Esp.</b> Cuidados de la salud respiratoria	Registro y bienvenida de los participantes	15 minutos			X		
	presentación general	05 minutos			X		
	verificación de conocimientos previos	15 minutos	pre test		X		

			Porqué se enferman las personas		X			
	desarrollo del taller educativo	45 minutos	Porqué se debe cuidar la salud respiratoria		X			
			Qué factores pueden afectar la salud respiratoria		X			
			Cómo proteger la salud respiratoria		X			
	verificación de aprendizaje	15 minutos	pos test		X			
<b>3er Obj. Esp.</b> Medidas de protección	Registro y bienvenida de los participantes	15 minutos				X		
	presentación general	05 minutos				X		
	verificación de conocimientos previos	15 minutos	pre test			X		
	desarrollo del taller educativo	45 minutos	Qué son las practicas saludables				X	
			Práctica saludable: Cubrirse la boca y la nariz al toser y estornudar				X	
			Práctica saludable: Lavado de manos				X	
			Práctica saludable: Uso de mascarilla				X	
	verificación de aprendizaje	15 minutos	pos test			X		
	Registro y bienvenida de los participantes	15 minutos					X	
	presentación general	05 minutos					X	
verificación de conocimientos previos	15 minutos	pre test				X		
	45 minutos	Práctica saludable: Ventilación e iluminación natural					X	
		Práctica saludable: Limpieza y desinfección					X	

			Práctica saludable. Eliminación de residuos sólidos				X
			Práctica saludable: Alimentación saludable				X
			Práctica saludable. Actividad física				X
	verificación de aprendizaje	15 minu tos	pos test				X