

Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**“SISTEMATIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE ABOGACÍA, COMUNICACIÓN Y
MOVILIZACIÓN SOCIAL IMPLEMENTADAS POR LA ESTRATEGIA
SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS
EN LA POBLACIÓN INTERNA DEL PENAL DE LURIGANCHO, EL AÑO 2015”.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**

**AUTOR:
SIPÁN DÍAZ GERMÁN MOISÉS**

**ASESOR:
DR. JORGE DIAZ DUMONT**

**JURADO:

DR. ELIAS MELITON ARCE RODRIGUEZ
DR. DANTE ANIBAL FIGUEROA QUINTANILLA
DR. JUAN FRANCISCO BARRETO MONTALVO**

**LIMA – PERÚ
2019**

DEDICATORIA

Con sincero cariño a mis hijos por ser mi inspiración para llegar a ser el profesional que anhelaba.

AGRADECIMIENTO

Mi más profundo agradecimiento a esta casa de estudios, a los catedráticos, al Dr. Jorge Díaz Dumont, por su paciente y riguroso asesoramiento que me permiten hoy alcanzar un nuevo reto profesional.

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	III
INDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
SOMMARIO.....	XI
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	31
- <i>Problema principal</i>	31
- <i>Problemas secundarios</i>	31
1.4. ANTECEDENTES	32
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION	37
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	41
1.7. . OBJETIVOS	41
- <i>Objetivo general</i>	41
- <i>Objetivos específicos</i>	41
1.8. HIPÓTESIS.....	42

-Hipótesis general	42
-Hipótesis específicas	42
II. MARCO TEÓRICO	43
2.1. MARCO CONCEPTUAL	43
2.2. BASES TEÓRICAS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE: ENCUESTA CAP	46
III. MÉTODO	48
3.1. TIPO DE INVESTIGACION	48
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	49
3.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:	49
3.4. INSTRUMENTOS	50
3.5. PROCESAMIENTO	55
3.6. ANÁLISIS DE DATOS	55
IV. RESULTADOS	58
4.1. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS	58
4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	61
V. DISCUSIÓN DE RESULTADO	72
VI. CONCLUSIONES	77
VII. RECOMENDACIONES	80
VIII. REFERENCIAS	83
IX. ANEXOS	89
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	89
ANEXO 2: INSTRUMENTOS	90

ANEXO 3. FORMATO DE ENTREVISTA.....	92
ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO – ENCUESTA CAP	95
ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	98

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO	49
TABLA 2. RELACIÓN DE VALIDADORES	56
TABLA 3. CONTINGENCIA.....	59
TABLA 4. CONTINGENCIA CON TOTALES	59
TABLA 5. VALORES ESPERADOS.....	60
TABLA 6. CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS	62
TABLA 7. ACTITUD SOBRE LA TUBERCULOSIS	63
TABLA 8. PRÁCTICAS SOBRE LA TUBERCULOSIS	64
TABLA 9. VALIDEZ DE LA ENCUESTA CAP	96
TABLA 10. CONFIABILIDAD DE LA ENCUESTA CAP CON MÉTODO DE MITADES PARTIDAS: INGRESO DE DATOS	98
TABLA 11. CONFIABILIDAD DE LA ENCUESTA CAP CON MÉTODO DE MITADES PARTIDAS: PRUEBA	99
TABLA 12. PRUEBA DE HIPÓTESIS: VALORES CRÍTICOS DE LA DISTRIBUCIÓN JI CUADRADO.....	98

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1. ESQUEMA DE TRANSMISIÓN DE LA TB ENTRE CENTROS PENITENCIARIOS Y POBLACIÓN GENERAL	23
FIGURA N° 2. MODELO DE TRANSMISIÓN DE LA TB EN LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS Y LA POBLACIÓN GENERAL, 2013	25
FIGURA 3. SINERGIA ENTRE LOS COMPONENTES DEL MODELO ACMS	46
FIGURA 4. GRÁFICO DE FRECUENCIA DE LA TABLA 6	62
FIGURA 5. GRÁFICO DE FRECUENCIA DE LA TABLA 7	63
FIGURA 6. GRÁFICO DE FRECUENCIA DE LA TABLA 8	64
FIGURA 7. VALIDEZ	96
FIGURA 8. CONFIABILIDAD	98

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general describir el impacto de la estrategia de intervención de Abogacía, Comunicación y Movilización Social (ACMS) en la prevención y control de la tuberculosis en el Penal de Lurigancho.

La población en la investigación, está dada por una muestra referencial del universo de personas privadas de su libertad (PPL) del Penal de Lurigancho.

El método empleado en la investigación fue el de recolección de datos y el analítico-descriptivo tomando como insumos la aplicación de una encuesta de conocimientos, aptitudes y prácticas (CAP) a la población PPL del Penal de Lurigancho y una entrevista a funcionarios de las entidades vinculadas a la salud de los reclusos: Ministerio de Salud y el Instituto Nacional Penitenciario.

La investigación concluye que existe evidencia significativa para afirmar que: las acciones implementadas bajo el modelo ACMS: Abogacía, Comunicación y Movilización Social en el Establecimiento Penitenciario (EP) de Lurigancho han impactado de manera directa y positiva en los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de la población interna (Personas Privadas de su Libertad – PPL) frente a la tuberculosis (TB).

Palabras claves: ACMS, CAP, TB, Penal

ABSTRACT

The present research had as general objective to describe the impact of the intervention strategy of Advocacy, Communication and Social Mobilization (ACMS) in the prevention and control of tuberculosis in Lurigancho Criminal. The population in the investigation, is given by a reference sample of the universe of people deprived of their freedom (PPL) of the Criminal of Lurigancho.

The method used in the research was data collection and analytical-descriptive, taking as input the application of a knowledge, skills and practices (CAP in spanish) survey to the PPL population of Lurigancho prison and interview with The entities related to the health of prisoners: Ministry of Health and the National Penitentiary Institute.

The research concludes that there is significant evidence to affirm that: the actions implemented under the ACMS model: Advocacy, Communication and Social Mobilization in the Penitentiary Establishment (EP) of Lurigancho have directly and positively impacted the knowledge, attitudes and practices (CAP) of the Population (People Deprived of their Liberty - PPL) against tuberculosis (TB).

Key words: ACMS, CAP, TB, Criminal

SOMMARIO

Questo studio è stato obiettivo generale descrivere l'impatto della strategia di intervento Advocacy, Comunicazione e mobilitazione sociale (ACSM) nella prevenzione e nel controllo della tubercolosi in carcere Lurigancho.

La popolazione nelle indagini, è data da un campione di riferimento dell'universo delle persone private della libertà (PPL) del carcere di Lurigancho.

Il metodo utilizzato nella ricerca è stata la raccolta di dati e descrittivo analitico utilizzando come input l'applicazione di un sondaggio di conoscenze, atteggiamenti e pratiche (KAP) a popolazione carceraria Lurigancho di PPL e un funzionari intervista entità correlate alla salute dei detenuti: Ministero della salute e della Penitenziaria Istituto nazionale.

La ricerca conclude che non vi sono prove significative di affermare che: le azioni attuate nell'ambito del modello ACMS: Advocacy, Comunicazione e mobilitazione sociale nel penitenziario (EP) de Lurigancho hanno un impatto diretto e positivo sulle conoscenze, atteggiamenti e pratiche popolazione interna (le persone private della libertà - PPL) contro la tubercolosi (TB).

Parole chiave: ACMS, CAP, Tubercolosi, Criminale

I. INTRODUCCIÓN

Aunque la mayoría de los esfuerzos están puestos en el componente médico y los resultados que se muestran dentro y fuera del país siempre tienen este enfoque, con esta tesis nos proponemos demostrar que la línea estratégica sobre la facilitación de la participación de los afectados y la comunidad con la implementación de estrategias de abogacía, comunicación y movilización social (ACSM) en el Penal de Lurigancho ha sido de impacto en el control de la tuberculosis.

Así, con la presentación de la experiencia ACMSM en el Penal de Lurigancho esperamos aportar a la discusión de actividades de colaboración y nuevas orientaciones para el control de la tuberculosis en centros penitenciarios.

Los datos cuantitativos que describen los conocimientos y el comportamiento de las personas privadas de su libertad con relación a la tuberculosis son decisivos para comprender la magnitud del problema y para proporcionar pruebas convincentes dirigidas al desarrollo de sistemas, políticas y prácticas en materia de prevención y control de la tuberculosis.

Reseñando el caso del Penal de Lurigancho en relación a la implementación de la estrategia ACMS aspiramos a tener un modelo estandarizado de intervención en penales del país como lo tiene Paraguay, según reseñó la Dra. Celia Martínez.

“En el país se tiene un Plan de comunicación en prisiones en ejecución bajo la coordinación del Programa Nacional de TB con apoyo del Ministerio de Justicia y Trabajo. El objetivo de este plan es el de aumentar la detección de sintomáticos respiratorios, incrementar el acceso al DOTS y aumentar el número de personas que terminan exitosamente el tratamiento y se

curan de TB. El plan opera con Promotores Voluntarios al interior de las prisiones y ha logrado aumentar la detección de fuentes de infección y mejorar el éxito del tratamiento”.¹

En tal sentido, la presente investigación tiene como objetivo describir el impacto de la estrategia de intervención ACMS en la prevención y control de la tuberculosis en el Penal de Lurigancho, el año 2015. Se eligió precisamente esta fecha porque para ese año fueron establecidas las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) referidos a TB así como a las metas establecidas por la Alianza Alto a la Tuberculosis.

Entre las principales conclusiones de la presente investigación, se tiene que existe evidencia significativa para afirmar que la intervención ACMS en el Penal de Lurigancho caló en los CAP de la población interna en relación a la prevención y control de la TB.

Se ha desarrollado el estudio en sendos capítulos determinados por la Universidad Nacional Federico Villarreal en su reglamento, como son:

PRIMERO: Constituido por el planteamiento del problema y objetivos, se observa los antecedentes, los objetivos, justificación, alcances, limitaciones y la definición de las variables.

SEGUNDO: Se presenta el marco teórico, en ella se sustenta las teorías generales relacionadas con el tema, bases teóricas especializadas sobre el tema, el marco conceptual y la presentación de las hipótesis de la investigación.

1 OPS. IV Reunión Regional de TB y TB/VIH en Centros Penitenciarios. Pág. 4

TERCERO: Constituido por el método, en ella se sustenta tipo de investigación, diseño, variables, población, muestra, técnicas de investigación, instrumentos de recolección de datos y la forma como se abordará el procesamiento y análisis de datos.

CUARTO: En este capítulo se exponen los resultados de la investigación, en función de la contrastación de las hipótesis y el análisis e interpretación.

QUINTO: En este capítulo se expone la discusión, conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

Finalmente, se detallan los anexos sustentatorios.

1.1. Planteamiento del problema

Según la OMS, desde que las sociedades establecieron la privación de la libertad y la reclusión de individuos como un medio para sancionar transgresiones a las leyes y las normas establecidas, las prisiones han estado indefectiblemente ligadas con la enfermedad. Los centros penitenciarios pueden representar un grave problema de salud pública.²

“Si a lo anterior se le suma un enfoque básico de derechos humanos, que estipula que la pérdida de la libertad no debe representar la pérdida del derecho a la salud, se puede fácilmente afirmar que se está frente a un problema que no debe ser pasado por alto y que requiere de un abordaje urgente y eficaz”³.

Por tanto, el abordaje de la TB en centros penitenciarios debe estar incorporado en los planes estratégicos de salud multisectoriales y en los planes de salud de los sistemas penitenciarios.

1.2. Descripción del problema

En el ámbito internacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de su Estrategia Alto a la Tuberculosis tiene por finalidad “Reducir sustancialmente la carga mundial de tuberculosis para 2015, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las metas de la alianza Alto a la

1 Organización Panamericana de la Salud. Informe IV Reunión Regional de TB y TB/VIH en Centros Penitenciarios. Pág. V

2 Ibidem

Tuberculosis”⁴. De allí lo emblemático de establecer el estudio de la presente tesis circunscribiéndolo en el año 2015, pues se trata de un hito mundial en la lucha contra la tuberculosis a la que no estuvo ajeno el Perú.

Para alcanzar esta meta, la OMS tiene entre sus objetivos proteger y promover los derechos humanos en la prevención, atención y control de la tuberculosis.

Entre los componentes de la Estrategia se encuentra el 5 referido a “Empoderar a los afectados por la tuberculosis y a las comunidades mediante alianzas” que comprende: “Proseguir las actividades de abogacía, comunicación y movilización social (ACMS); Fomentar la participación comunitaria en la promoción de la salud, prevención y atención de la tuberculosis; Promover la Carta del Paciente para la atención de la tuberculosis”⁵.

El control mundial de la tuberculosis se enfrenta a grandes desafíos en la actualidad. En general, intensos esfuerzos aún son necesarios para hacer que la atención de calidad sea accesible a todos, sin importar el género, la edad, el tipo de enfermedad, el entorno social y la capacidad de pago.

La coinfección por *Mycobacterium tuberculosis* y el VIH (TB/VIH) especialmente en África, y la tuberculosis multirresistente (MR) y ultrarresistente en todas las regiones, exige una actividad de control más compleja y exigente. Diversos grupos de riesgo requieren atención especial. Estos desafíos deben ser abordados por los programas nacionales contra la tuberculosis con atención adaptada a cada necesidad.

4 Organización Mundial de la Salud. Programas y proyectos: Tuberculosis. http://www.who.int/tb/strategy/stop_tb_strategy/es/

5 Ibidem

Entre esta población vulnerable se encuentra la población penitenciaria o población privada de su libertad (PPL) como se le conoce en la terminología penitenciaria en el Perú. Para la OMS para trabajar con esta población hay dos mensajes claves como punto de partida:

- “La tuberculosis no es una consecuencia inevitable del encarcelamiento, y se puede controlar mediante la ejecución de programas basados en la estrategia Alto a la Tuberculosis y el mejoramiento de las condiciones en las cárceles.
- El control efectivo de la tuberculosis en las cárceles protege a los reclusos, el personal, los visitantes y la comunidad en su conjunto”⁶.

Antes de entrar en el detalle de la TBC en cárceles, la OMS destaca algunos datos a considerar sobre las “cárceles”

- “El término «cárcel» se refiere a todo lugar de detención. Incluye centros para detenidos en prisión preventiva y detenidos condenados, así como centros para delincuentes juveniles e inmigrantes clandestinos.
- Se estima que, en un día normal, las cárceles del mundo albergan entre 8 y 10 millones de reclusos. No obstante, entre 4 y 6 veces más ese número pasan por las cárceles cada año debido a la elevada rotación de la población carcelaria.
- Un número desproporcionadamente alto de reclusos provienen de grupos socioeconómicos desfavorecidos cuya carga de morbilidad suele ser elevada y su acceso a la atención de salud limitado, por ejemplo, toxicómanos, personas sin hogar, enfermos mentales, minorías étnicas, solicitantes de asilo e inmigrantes.
- Las condiciones de encarcelamiento pueden propiciar la propagación de las enfermedades debido al hacinamiento, la escasa ventilación, la mala nutrición, la atención médica inapropiada o inaccesible, etc”⁷.

6 OMS. Tuberculosis en las cárceles. <http://www.who.int/tb/challenges/prisons/prisons-facts/es/>

Estos datos son relevantes porque permiten entender el impacto de la Tuberculosis en las cárceles tal como se puede concluir de la siguiente información:

- “Según informes, la prevalencia de la tuberculosis en las cárceles es hasta 100 veces mayor que entre la población civil.
- Los casos de tuberculosis en las cárceles pueden representar hasta el 25% de la carga de morbilidad de un país por esta enfermedad.
- La transmisión de la tuberculosis se ve favorecida por el diagnóstico tardío, el tratamiento inapropiado, el hacinamiento, la ventilación deficiente y los repetidos traslados.
- La infección con el VIH y otras patologías más comunes en las cárceles (por ejemplo, malnutrición, abuso de sustancias) propician el desarrollo de la enfermedad activa y la ulterior transmisión de la infección”⁸.

Lo peor ocurre cuando se piensa en Tuberculosis multirresistente en las cárceles:

- “En algunas cárceles se han notificado altos niveles de tuberculosis multirresistente, que en ciertos entornos representaban hasta el 24% de los casos de tuberculosis.
- Los factores que propician la propagación de la tuberculosis en las cárceles también facilitan la propagación de las formas multirresistentes.
- Habida cuenta de los obstáculos que encuentran para acceder a la atención médica, los reclusos suelen autotratarse con medicamentos contra la tuberculosis que obtienen a través de visitantes o en los mercados internos. Ahora bien, esos insumos suelen ser inciertos y no reglamentados, por lo que promueven más aún el desarrollo de la tuberculosis multirresistente”⁹.

7 Ibidem

8 Ibidem

9 Ibidem

Entonces resulta más que evidente por qué es importante la cuestión de la tuberculosis en las cárceles:

- “Las cárceles funcionan como reservorios de la tuberculosis que bombean la enfermedad hacia la comunidad civil a través del personal, los visitantes y los antiguos presos inadecuadamente tratados. La tuberculosis no respeta los muros de las cárceles.
- El mejoramiento del control de la tuberculosis en las cárceles beneficia a toda la comunidad. En sus esfuerzos por controlar la tuberculosis la comunidad no puede permitirse pasar por alto la tuberculosis en las cárceles.
- Los prisioneros tienen derecho a acceder a la atención médica del mismo nivel, al menos, que la comunidad en general. El contagio de la tuberculosis no forma parte de la condena de un recluso.
- Prestar atención y destinar recursos al problema de la tuberculosis en las cárceles puede conducir a un mejoramiento general de las condiciones carcelarias, la salud de los presos y los derechos humanos”¹⁰.

Frente a ello, la OMS precisa que la solución debe contemplar como medida prioritaria la aplicación general de la estrategia Alto a la Tuberculosis, con el fin de hacer frente, en particular, a la coinfección tuberculosis/VIH y tuberculosis multirresistente entre la población carcelaria.

- “Todo recluso debería tener acceso irrestricto al diagnóstico y el tratamiento correctos de la tuberculosis.

10 Ibidem

- Las demoras en la detección y el tratamiento de casos de tuberculosis se deberán minimizar con el fin de reducir más aún la transmisión de la infección y las presiones que empujan al autotratamiento de la tuberculosis.
- En las cárceles se debería poner fin a los tratamientos de la tuberculosis no reglamentados e inciertos.
- Se requieren medidas urgentes para integrar los servicios carcelarios y civiles de atención de la tuberculosis, con miras a asegurar que los reclusos puestos en libertad durante el tratamiento lo completen.
- Se deberán adoptar medidas orientadas a reducir el hacinamiento y mejorar las condiciones de vida de todos los reclusos, con el fin de limitar la transmisión de la tuberculosis”¹¹.

De modo puntual, el Dr. Ailton Alves, del Programa Regional de TB de la OPS se refiere a la situación del control de la tuberculosis en el sistema penitenciario de las Américas:

“Mostró los resultados parciales de la investigación sobre el tema donde se resalta que solo la mitad de los países refieren una fuente de financiamiento definida en los Centros Penitenciarios para el diagnóstico y tratamiento de la TB. En el 9% de los CP estudiados se mencionan casos de TB-MDR y en casi la tercera parte de los centros estudiados se tuvo desabastecimiento de medicamentos antituberculosos.

La incidencia de TB bacilífera en los CP estudiados es 31 veces mayor que la tasa notificada para las Américas en el año de 2006, con variaciones importantes en cada país desde 7 veces en Colombia hasta 67 veces en Paraguay.

11 Ibidem

Solo a menos de la mitad de los pacientes con TB en estos CP se les realizó prueba para VIH y se encontró un 20% de coinfección TB/VIH. La prevalencia de la coinfección TB/VIH es de 53 casos por cada 100.000 reclusos, 53 veces mayor que la prevalencia de la coinfección en la población general de las Américas. La mortalidad por TB reportada en los CP estudiados fue de 15 fallecidos por cada 100.000 reclusos (3 veces superior a la mortalidad por TB de las Américas)”¹².

En el ámbito nacional

En mayo del 2016, con motivo de la 69 Asamblea Mundial de Salud, desarrollada en Ginebra (Suiza), la Directora de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Margaret Chan, reconoció el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio por parte del Perú¹³.

En este escenario, el Ministro de Salud, Aníbal Velásquez Valdivia, presentó un balance de los logros del sistema de salud obtenidos entre el quinquenio 2011-2016, destacando entre otros, el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo del Milenio 6, al disminuir los casos de tuberculosis (TB) y la mortalidad relacionados con esta enfermedad a escala nacional.

Al respecto, destacar que el Objetivo de Desarrollo del Milenio 6 se refiere a: Detener y comenzar a reducir la incidencia de tuberculosis para 2015, cuya meta asociada y refrendada por la Alianza Alto a la Tuberculosis es: al año 2015 reducir la prevalencia y la mortalidad por tuberculosis en un 50% respecto a 1990¹⁴.

12 OMS/OPS. Informe de la IV Reunión Regional de TB y TB/VIH en Centros Penitenciarios. Pág. 3

13 Ministerio de Salud, 30/05/2016. Nota de prensa: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=18532>

14 Organización Mundial de la Salud. Programas y Proyectos: Estrategia Alto a la Tuberculosis: http://www.who.int/tb/strategy/stop_tb_strategy/es/

Sobre el particular, el mismo mes, antes de su participación en Ginebra, en presentación ante el Congreso de la República del Perú, el Ministro de Salud precisó que, desde que se establecieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el país ha logrado reducir en 52 % el número de casos nuevos de personas que contraen anualmente la TB, pasando de 52,715 a 27,412 casos. Asimismo, agregó, se ha conseguido disminuir en 74 % la cifra de fallecidos por TB al pasar de 2,931 a 1,237 cada año.

Velásquez señaló que una de las acciones que han permitido cumplir con este Objetivo de Desarrollo del Milenio es el manejo programático de la tuberculosis en todo el país. Señaló, entre otros puntos, que se emprenden campañas de sensibilización y manejo de la tuberculosis en los diversos centros penitenciarios del país y que se han acondicionado pabellones de aislamiento para pacientes con TB en los penales de San Juan de Lurigancho, Castro Castro y El Milagro (Trujillo)¹⁵.

Para efectos de la presente tesis esta declaración del titular del sector de la época es lo más destacado puesto que da sustento a nuestra hipótesis en relación al impacto positivo de la intervención en el Centro Penitenciario de Lurigancho bajo el modelo ACMS, donde se encuentra la sede del programa de Control de la Tuberculosis de la Dirección Regional Lima.

Si bien la cantidad de casos de TB que aportan los establecimientos penitenciarios a la morbilidad por TB en el país, es menos del 5%, es una población vulnerable, por las condiciones de las PPL y los EP, ya que incrementan el riesgo de la transmisión del *Mycobacterium Tuberculosis* (la especie de bacteria más importante y representativa causante de tuberculosis) y el riesgo de desarrollar enfermedad activa. Además, por ser una población

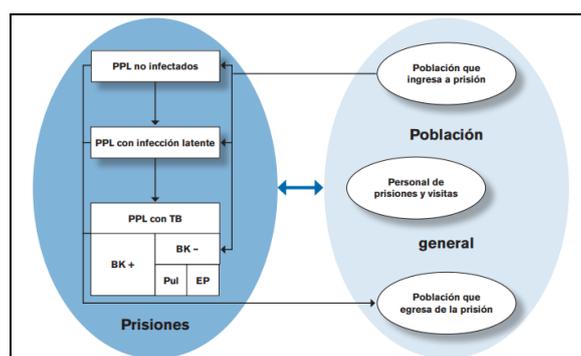
15 Diario La República. 18/05/2016. Nota de prensa <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-peru-cumple-objetivo-del-milenio-al-reducir-casos-y-muerte-tbc-613241.aspx>

cerrada puede presentarte con mayor facilidad brotes de tuberculosis, así como un foco de alto riesgo de contagio para el resto de la población.

“Los Centros Penales son reservorios de TB; reciben TB, concentran TB, empeoran la TB al no proveer adecuada búsqueda de casos y tratamiento; crean TB-MDR (TB Multidrogorresistente) por los tratamientos erráticos o no supervisados; diseminan TB entre la población vulnerable a la infección; y exportan TB a través de visitas y otros contactos”.

“La TB no es parte de la condena, como tampoco lo es la muerte por falta de tratamiento adecuado para la TB sensible o la TB-MDR”.¹⁶

FIGURA N° 1. ESQUEMA DE TRANSMISIÓN DE LA TB ENTRE CENTROS PENITENCIARIOS Y POBLACIÓN GENERAL



Fuente: Modificado de Guidelines for the control of TB in prisons. WHO. 1998¹⁷

Es por ello que, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUS), dentro del Plan Nacional de Derechos Humanos 2014-2016¹⁸, incorporó actividades para el abordaje de la Tuberculosis en población privada de la libertad. En este marco, el Instituto Nacional

¹⁶ OPS - Programa Regional de Tuberculosis. VI Reunión Regional. “Avances y Desafíos del Control de la TB en Poblaciones Privadas de Libertad”, 2013.

¹⁷ OPS. Guía para el control de la TB en poblaciones privadas de libertad de América Latina y el Caribe. Pág. 18

¹⁸ MINJUS. Plan Nacional de Derechos Humanos 2014-2016: <https://www.minjus.gob.pe/pnddhh/>

Penitenciario (INPE), entidad dependiente del MINJUS, realiza acciones de prevención de la TB en los establecimientos penales a nivel nacional y cuenta con un convenio con el Ministerio de Salud para brindar el tratamiento a las personas privadas de su libertad (PPL).

El Perú es el segundo país de América con más pacientes con Tuberculosis, según indica la OPS. Lima es el departamento que más casos de tuberculosis concentra en el país (60%) y, es el tercer departamento después de Madre de Dios y Ucayali con la incidencia más alta.

El mayor porcentaje de casos se concentran en la provincia metropolitana de Lima (una ciudad con gran proporción de áreas urbanas, considerada una de las grandes ciudades del país).

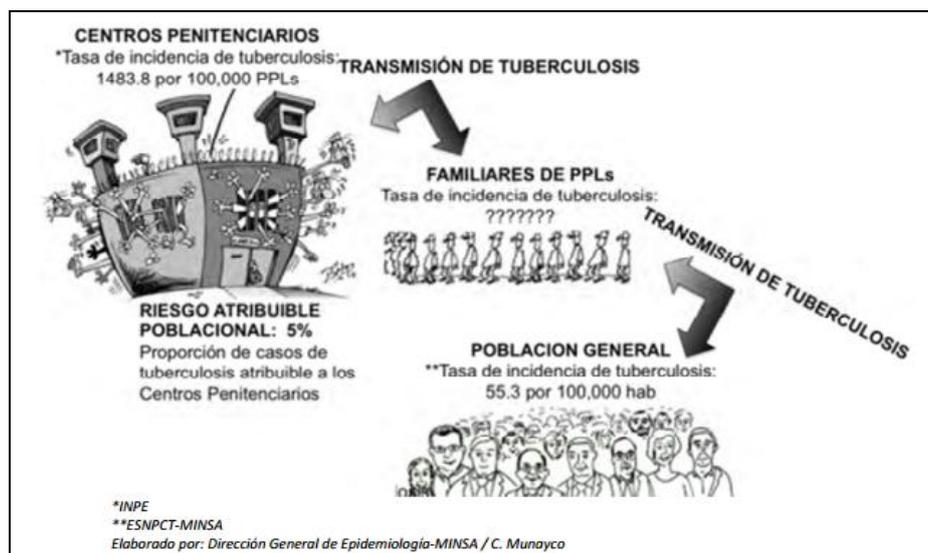
En la capital, los distritos que reportan tasas de TB por encima del nivel nacional (más de 100 casos de TB por cada 100 mil habitantes) son San Juan de Lurigancho, Rímac, La Victoria, El Agustino, Ate, Santa Anita y Barranco.¹⁹

Centrémonos en San Juan de Lurigancho porque además de ser la zona capitalina con más casos de TB, este distrito alberga la mayor cantidad de población de Lima y cuenta con dos penales de máxima seguridad en su jurisdicción.

La ubicación de los EP en distritos con alta incidencia de TB, también es un factor que contribuye en la dinámica de la transmisión de esta enfermedad en PPL, ya que incrementa el riesgo de infección y con ello el riesgo de portar o contraer la enfermedad en la población puente (familiares y visitantes) y en las personas privadas de la libertad, además es muy probable que en estas áreas el riesgo atribuible sea mucho mayor.

¹⁹ MINSA. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú. 2015. Pág. 37

**FIGURA N° 2. MODELO DE TRANSMISIÓN DE LA TB EN LOS ESTABLECIMIENTOS
PENITENCIARIOS Y LA POBLACIÓN GENERAL, 2013**



De allí que el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho, el de mayor capacidad de albergue del país, forma parte de la Mesa de trabajo Intersectorial “Alto a la TB” de San Juan de Lurigancho, donde la Red de Salud viene dando asistencia técnica y orientando las diferentes acciones en la lucha contra esta enfermedad.

Según información del MINSA, durante el año 2011, el INPE notificó 1,214 casos de Tuberculosis, lo que confirma que los establecimientos penitenciarios del país son Áreas de Elevado Riesgo de Transmisión (AERT) de TB, siendo el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho el de más alta tasa de contagios, pues el año anterior presentó 442 casos²⁰.

Ante esta problemática, el Ministerio de Salud (Minsa) y el Ministerio de Justicia (Minjus) a través del Instituto Nacional Penitenciario (Inpe), consolidaron en marzo

20 MINSA. Nota de prensa: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/TBC/notas/2012/NP186-12.pdf>

del 2012, un convenio para favorecer la atención de salud de la población privada de su libertad (PPL), en el marco del Pacto Intersectorial “Respira vida, juntos contra la Tuberculosis”.

Según el INPE, el año 2012, unos 1,200 presos luchaban contra la TB, en medio de su encierro, en las 65 cárceles del país. La mayoría de internos con TB son varones entre 29 y 35 años de edad que presentan un estado inicial de la enfermedad, aunque también se registra en las cárceles, casos de pacientes con tuberculosis multidrogorresistente que dejaron el tratamiento.

En tanto, el MINSA reveló el 2012, que solo en el penal de Lurigancho se reportaron 442 casos de internos con TB. Ellos recibieron tratamiento diario y, al mismo tiempo, se tomaron las precauciones (aislamiento) para no contagiar a los demás internos.

Para el año 2013, en el país, la proporción de casos de TB atribuible a los centros penitenciarios fue de 5%, teniendo en cuenta la Incidencia de TB en la población general y la incidencia de TB en la PPL a nivel nacional. Se desconoce la incidencia de TB en familiares y visitantes, que actúan como “poblaciones puente” en la transmisión de la TB en los establecimientos penitenciarios.

La incidencia de tuberculosis en PPL es 25 veces mayor que la incidencia en población general. Para el año 2014, la incidencia en PPL fue de 2213 casos nuevos de TB por cada 100 mil PPL, sin embargo, en algunos establecimientos penitenciarios como el EP Lurigancho y el EP Huaral se han presentado tasas superiores a 5000 casos de TB por cada 100 mil PPL. En los últimos 10 años se ha incrementado el

número de PPL afectadas por tuberculosis. Para el año 2014 se reportaron alrededor de 2100 afectados por TB, 25% más que el año anterior y 60% más de lo reportado antes del año 2009. Por otro lado, también se ha observado el incremento de los casos de TB MDR, en el año 2014 se reportaron 201 PPL con TB MDR, casi 4 veces más de lo reportando en años anteriores.

El incremento de los casos de TB en establecimientos penitenciarios en nuestro país, es producto y consecuencia de una serie de factores, en los que se resaltan el alarmante porcentaje de hacinamiento y malas condiciones de vida de los PPL, que sumado a los factores sociales y del sistema de atención de la salud en los EP, han incrementado la transmisión del *Mycobacterium tuberculosis* (bacteria responsable de la mayor cantidad de casos de tuberculosis en el mundo) y la progresión a enfermedad en los EP.

El hacinamiento es una condición que favorece la transmisión de la TB, más en instalaciones con insuficiente ventilación e iluminación como es el caso de los establecimientos penitenciarios, ya que la vía aérea es la principal forma a través de la cual se disemina el bacilo. El incremento de los casos de TB en los EP, ha ido relacionado con el incremento de la PPL y consecuentemente con el mayor hacinamiento en los EP.

No ha sido ajena la situación del EP Lurigancho, el EP de mayor capacidad de albergue del país, donde con la colaboración de los proyectos del Fondo Global se fortaleció el programa de control y se mejoró las instalaciones para la atención de PPL afectados por TB. Sin embargo, en los últimos años se ha observado un debilitamiento

del sistema, que evidencia mayor riesgo de transmisión de la TB y el incremento de casos de TB y TB MDR en la PPL. Para el año 2013 se reportó una sobre población de más de 173% y se reportó una tasa de 3 casos de TB BK (+) por cada 100 PPL.

En el año 2015, el INPE detectó 251 nuevos casos de internos con tuberculosis dentro del Penal de Lurigancho, de los cuales 165 eran personas con tuberculosis simple y 86 con el tipo de tuberculosis multidrogo-resistente. Estos datos fueron difundidos como parte de la campaña "Respira vida, juntos contra la tuberculosis" organizada por el INPE y el Ministerio de Salud dentro del penal de Lurigancho.

Para entonces, la Jefa de Sanidad del Penal de Lurigancho, Raquel Pino, manifestó que a los internos que se les detecta tuberculosis se les traslada a un pabellón exclusivo para su tratamiento.

Sin embargo, la situación del penal empeora frente a esta enfermedad debido al hacinamiento, ya que cuenta con casi 10 mil presos cuando solo tiene capacidad para 2 mil 400 internos.

Frente a esta situación, el jefe del INPE, de ese entonces, Wilfredo Pedraza Sierra, reconoció que su institución "no ha tenido los mecanismos para detectar dichas enfermedades" y alertó que "quien visita el penal de Lurigancho tiene alto riesgo de contagio. Indicó que las posibilidades para infectarse con el bacilo de Koch (causante de la TBC), es nueve veces más que en la calle".

Informó que "El INPE está construyendo nuevas clínicas para reos del penal de Lurigancho. Éstas brindarán un servicio integral y adecuado, y permitirán mejorar –en lo posible– la crítica situación que atraviesan los internos", señaló.

Además, acotó que el INPE está realizando la "reclasificación" de los internos en todos los establecimientos penales del país con el objetivo de "reducir al mínimo su vulnerabilidad, a fin de lograr un manejo más adecuado de la población carcelaria".

La reclasificación implica reubicar internos, formar grupos homogéneos para que tengan menos riesgos de infectarse. "Creo que eso es muy importante, porque el segmentarlos permite un manejo más adecuado de la población penal", subrayó Pedraza.

Este esfuerzo intersectorial fue renovado en setiembre del 2016, cuando la ministra de Salud, Patricia García Funegra, y la ministra de Justicia y Derechos Humanos, María Soledad Pérez Tello, se unieron para trabajar en un proyecto que mejorará el diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas con tuberculosis (TB).

La titular de Salud destacó el financiamiento (3 años) del proyecto por parte del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, que permitirá disminuir de manera progresiva y sostenible la incidencia y mortalidad por esta enfermedad en escenarios priorizados y grupos altamente vulnerables.

En el proyecto están comprendidas cinco poblaciones claves, destacando la población privada de la libertad, priorizando 12 de un total de 67 penales en el país.

La intervención del proyecto es gestionada por la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud (CONAMUSA), con la asistencia técnica de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención Control de Tuberculosis del Minsa y el Instituto Nacional Penitenciario, el apoyo de Socios en Salud y la participación de la sociedad civil, a través de las organizaciones de afectados por tuberculosis (OATs).

De manera más reciente, en febrero de este año (2018), el Ministerio de Salud (Minsa) junto al Ministerio de Justicia (Minjus) y el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) inauguraron los ambientes para el tratamiento de los internos con Tuberculosis (TB) en el centro de salud del penal de Aucallama en Huaral.

"El penal de Aucallama es el primero de 12 establecimientos penitenciarios que mejorarán sus servicios de salud, como parte de un proyecto conjunto entre el Minsa y el INPE que cuenta con un financiamiento de 4,5 millones de dólares provenientes del Fondo mundial para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria (FMSIDA)", informó el Minsa por medio de un comunicado²¹.

En aquella ocasión, el viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud del MINSA, Dr. Henry Rebaza Iparraguirre manifestó que "La enfermedad de la tuberculosis afecta a un aproximado de 2,400 internos a nivel nacional"²².

21 Diario La República, 24 de febrero <http://larepublica.pe/sociedad/1202507-huaral-inauguran-en-penal-de-aucallama-ambientes-para-el-tratamiento-de-internos-con-tb>

22 Ibidem

El funcionario detalló que el proyecto utilizó el área total del pabellón 6 de dicho penal. En dicha área se instaló el servicio de aislamiento respiratorio, con 28 camas simples y 12 hospitalarias, para el monitoreo de los internos con tuberculosis. Además, cuenta con un consultorio médico y enfermería. El proyecto también contempló el equipamiento de un laboratorio clínico y la sala de rayos x con equipos de última tecnología que van a reducir el tiempo de diagnóstico de 40 a días a solo 2 horas.

1.3. Formulación del problema

El presente estudio de investigación ha formulado los siguientes problemas:

-Problema principal

¿Cuál es el impacto de la estrategia de intervención ACMS en los CAP de la población interna para la prevención y control de la tuberculosis en el Penal de Lurigancho?

- Problemas secundarios

- 1) ¿Cuál es la evaluación del impacto de la intervención ACMS?
- 2) ¿Cuáles son los resultados de la estrategia ACMS en la prevención y control de la TBC respecto a los CAP en la población objetivo?

1.4. Antecedentes

- A nivel nacional

Según refiere la Coordinadora Nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Ministerio de Salud de aquella época (2015), Dra. Valentina Alarcón Guisado, en un artículo, “La TB en el Perú ocupa el décimo quinto lugar de las causas de muerte (8), y el vigésimo séptimo puesto de carga de enfermedad medida por años de vida saludable perdidos. Afecta, predominantemente, a los estratos sociales más pobres de las grandes ciudades del país”.²³

Específicamente para el año 2015, que corresponde a nuestro estudio, “se notificaron 30988 casos de TB, y la tasa de incidencia ha sido la menor reportada en los últimos 25 años, con 87,6 casos nuevos de TB por cada 100 mil habitantes.

La ESNPCT notifica las defunciones durante el tratamiento (por cualquier causa), y se calcula como un sustituto de la tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes, la cual se mantiene alrededor de 3,7 en los últimos 3 años.

Es importante destacar que la identificación de sintomáticos respiratorios (SR), en números absolutos, se ha incrementado sostenidamente en los últimos 5 años, alcanzando su máximo valor en el 2015 con 1 774 000 SR identificados.

Sin embargo, la OMS estima que en el Perú se produce un mayor número de casos de TB de los que son notificados. Para el año 2015, la OMS estimó que se produjeron 37 mil casos de TB, con una tasa de incidencia de 119 casos por 100 mil habitantes y 2500 defunciones por TB.

23 Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Sección Especial

La diferencia entre las estimaciones y lo notificado es constante y frecuente para los países en desarrollo. La OMS basa sus estimaciones en proyecciones de estudios poblacionales como medición de prevalencia de TB, por lo que una mejor estimación podría lograrse haciendo estudios de prevalencia de TB en Perú con inferencia nacional, pero estos estudios son costosos y complejos”.

Al respecto, el reporte digital de vigilancia del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, reporta que “En el Perú anualmente se notifican alrededor de 27 mil casos nuevos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo, somos uno de los países con mayor cantidad de casos de tuberculosis en las Américas. Por otro lado, la emergencia de cepas resistentes ha complicado las actividades de prevención y control, en los últimos 2 años en el país se han reportado más de 1500 pacientes con tuberculosis multidrogo resistente (MDR) por año y alrededor de 100 casos de tuberculosis extensamente resistente (XDR) por año.

La tuberculosis es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica y de notificación obligatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 948- 2012/MINSA, además con la Directiva Sanitaria N° 053- MINSA/DGE-V01(aprobada con RM N° 179- 2013/MINSA), se establecen los procesos para la notificación de casos en la vigilancia De tuberculosis

La implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica de Tuberculosis en el país, tiene como finalidad fortalecer el sistema de información epidemiológica

estandarizada que permita, evaluar el impacto de estrategias de prevención y control, así como generar evidencias que permitan optimizar la toma de decisiones”²⁴.

Frente a esta situación, “En el Perú, la Ley 30287, Ley de Control y Prevención de la Tuberculosis en el Perú²⁵ y su Reglamento (Decreto Supremo 021-2016)²⁶, declara de interés nacional la lucha contra la TB en el país, logrando, de esta forma, que el control de la TB sea una política de Estado, independiente a los gobiernos de turno.

Las personas afectadas por TB en el Perú son diagnosticadas y tratadas de manera gratuita por las instituciones del sistema de salud del país: el 73% se atienden en el MINSA, el 19% en la Seguridad Social (ESSALUD), el 7% en el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) y el 1% en las Sanidades de la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas.

La atención privada de la TB es limitada, dada la prohibición de la venta libre de medicamentos anti-TB en el Perú. Los pacientes diagnosticados en el sector privado son atendidos en coordinación con EsSalud y el MINSA, tanto las formas sensibles como las resistentes de TB”²⁷.

- A nivel internacional

“La tuberculosis (TB) es la primera causa de muerte por un agente infeccioso en el mundo, la incidencia en la población viene disminuyendo muy lentamente y la

24 Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud del Perú. http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=420&Itemid=358

25 Congreso de la República. Ley N° 30287 Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú 2015.

26 Reglamento de la Ley N°30287. Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú.

27 Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Sección Especial

resistencia a los medicamentos es actualmente considerada como una crisis internacional”²⁸.

Sobre esta situación, el último Informe Mundial sobre Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud (2017) enfatiza que “se debe hacer más para cumplir los objetivos establecidos por la Estrategia Fin a la TB de la OMS y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas (ONU) para terminar con la epidemia global de TB. El informe muestra una imagen general de la alta carga de morbilidad y el lento progreso para avanzar de manera importante en la superación de la TB”²⁹

Al respecto, el Director Ejecutivo de La Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, José Luis Castro, expresó: "Una vez más, escuchamos que el progreso es demasiado lento para acabar con la tuberculosis. Tenemos que pensar de manera diferente. La epidemia de TB es más que solo un problema médico. También es un problema social, político y económico y necesitamos muchos tipos diferentes de personas trabajando de manera efectiva en este problema si vamos a eliminar la TB del mundo.”

El Informe detalla que “En 2016, al igual que en 2015, se estima que 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y la tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte en todo el mundo de un único agente infeccioso. El informe destaca la continua amenaza de la TB farmacorresistente: en 2016, hubo 600,000 nuevos casos con resistencia a la rifampicina (RRTB), el fármaco de primera línea más efectivo, de los cuales 490,000 tenían TB resistente a múltiples fármacos (TB-MDR) de 480,000 en

28 Ibidem

29 Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias. Nota de prensa Informe Mundial sobre la TB 2017 de la OMS, el avance hacia el fin de la TB es demasiado lento

2015. Casi la mitad (47%) de estos casos se registraron en la India, China y la Federación de Rusia.

El informe muestra que la tasa de mortalidad por TB está disminuyendo a aproximadamente 3 por ciento anual y la incidencia de TB está disminuyendo a aproximadamente 2 por ciento anual, pero estas cifras caen por debajo de lo que se necesita para cumplir con los primeros hitos de la estrategia de poner FIN A LA TB en 2020³⁰.

En el escenario mundial sobre TB, Perú no ocupa el mejor de los lugares. Así, con ocasión del Día Mundial de la Tuberculosis del año 2017 (24/03), “el Ministerio de Salud informó que el Perú ha logrado revertir la expansión de la TBC en el país. Sin embargo, aún ocupa el 1º lugar en América Latina en el número de casos de tuberculosis multidrogorresistente (MDR) y extremadamente resistente (XDR). Estos casos son los más graves en la evolución de la enfermedad.

Según el Informe Global sobre Tuberculosis 2016 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Perú se registraron 1,261 casos de la variante MDR, frente a los 759 de Brasil, los 44 de Bolivia y los 81 de Haití.

Además, actualmente, Perú es el segundo país de América Latina en números de casos de esta enfermedad infecciosa después de Brasil, a pesar de que su población (31 millones)

30 Ibidem

en más de seis veces inferior (207 millones), según cifras de la OMS. Entre 1990 y 2015, en Perú se redujo el número de casos nuevos de 52,000 a 27,000 pacientes al año”³¹.

1.5. Justificación de la investigación

La justificación e importancia de la presente investigación se fundamenta en:

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa muy contagiosa que ataca cualquier órgano del cuerpo, principalmente los pulmones. Es trascendental que el paciente no abandone el tratamiento, pues solo así podrá curarse en menos tiempo. Si lo abandona, el microbio de la TB se hará resistente a los medicamentos y el riesgo es que adquiera las formas graves de la enfermedad, como la TB Multidrogo Resistente (TBMDR) y TB Extremadamente Resistente (TBXDR).³²

Según información del Ministerio de Salud, el tratamiento contra la TB en todas sus formas es gratuito. El costo que asume el Estado Peruano por cada persona con TB sensible es de 40 dólares (dura seis meses), pero si la enfermedad no es curada a tiempo se desarrollan la TB Multidrogo Resistente (TBMDR), cuyo tratamiento cuesta 4,000 dólares (dura de 18 a 24 meses); mientras que para tratar un paciente con TB Extremadamente Resistente (TBXDR), el costo se eleva a los 70,000 dólares (dura 24 meses).

31 Diario El País, Nota de prensa 24/03/17. Lucha y esperanza: La Tuberculosis en Lima. https://elpais.com/elpais/2017/03/22/album/1490195773_719464.html

32 Organización Panamericana de la Salud. Guía para el control de la tuberculosis en poblaciones privadas de libertad de América Latina y el Caribe Guía. Pág. 23

En tal sentido, para que esta información sea de conocimiento masivo, el Ministerio de Salud, a través de la ESN PCT, considera de prioridad desarrollar acciones de comunicación con el conjunto de actores sociales, a fin de dar a conocer mensajes preventivos como: los síntomas (tos con flema por más de 15 días, sudores nocturnos, fiebre, cansancio, pérdida de peso y falta de apetito), acudir inmediatamente al centro de salud más cercano para realizarse un descarte de tuberculosis, el cual es gratuito en los establecimientos del MINSA.

Con la misma lógica se interviene en los centros penitenciarios del país.

Para la prevención y control de la Tuberculosis, el MINSA implementa la línea de intervención estratégica ACMS (Abogacía, Comunicación y Movilización Social), que se viene aplicando con éxito en la lucha contra esta enfermedad en otros países de la región Latinoamericana, en la cual hemos puesto especial énfasis desde el año 2011, gracias al aporte financiero del Fondo Mundial, lo cual ha permitido tener estrategias, actividades y productos ya validados directamente con la población.

En el año 2015, Pathfinder International, receptor principal de la Octava Ronda del Fondo Mundial de la lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y el Consorcio Socios en Salud Sucursal Perú – Proceso Social, subreceptor del Objetivo 1 “Escalamiento de las acciones de prevención de Tuberculosis en población general y poblaciones de alta vulnerabilidad y expuestas a alto riesgo de infección tuberculosa” publican la “Sistematización de la Experiencia. El Modelo ACMS en la lucha contra la Tuberculosis. Objetivo 1 de la VIII Ronda del Fondo Mundial”

La intervención ACMS fue priorizada por el Fondo Mundial con cuatro públicos priorizados: población escolar, población universitaria; niños, niñas y adolescentes (NNA) en situación de vulnerabilidad y comunidades indígenas.

Sin embargo, pese a que la población interna de establecimientos penitenciarios no fue focalizada por el Fondo Mundial, el país priorizó esta población cautiva y desplegó esfuerzos ministeriales (Ministerio de Salud y Ministerio de Justicia en convenio desde el 2012) que precisan ser sistematizados, pues se trata de una población con características propias completamente distintas a las que poseen los públicos antes mencionados y cuya intervención es adhoc, con lo cual se establece un modelo de intervención probado que servirá de guía para futuras experiencias.

En tal sentido, es nuestro deseo recoger esta experiencia exitosa de intervención ACMS en un público al que pocas veces se le presta atención: los reclusos, pues se olvida que tienen restringido su derecho a la libertad pero en pleno ejercicio su derecho a la salud.

De acuerdo al Código de Ejecución Penal del Perú³³, el interno tiene derecho a alcanzar, mantener o recuperar el bienestar físico y mental. La administración penitenciaria, en este caso el INPE, proveerá lo necesario para el desarrollo de las acciones de prevención, promoción y recuperación de la salud de la población penal.

Siguiendo estos lineamientos, el INPE ejecuta en todos los establecimientos penitenciarios, en coordinación con el Ministerio de Salud diversos Programas

33 Decreto Legislativo 654

Preventivo-Promocionales tales como el Programa de Control de la Tuberculosis (PCT), que organiza charlas y campañas de captación de sintomáticos-respiratorios.

De confirmarse el diagnóstico de la enfermedad en un interno, entonces recibe tratamiento supervisado y una evaluación mensual.

Esta investigación espera representar para el país, para el Ministerio de Salud, un aporte sui generis pues no existe antecedente de sistematización de una intervención ACMS en establecimientos penitenciarios peruanos, mucho menos de su evaluación de impacto.

Hay que considerar que, Socios en Salud Sucursal Perú encargó a la consultora Arellano Marketing una Encuesta de hogares en Lima para identificar y medir las opiniones, percepciones, actitudes, motivaciones, comportamientos y conocimientos generales sobre la tuberculosis. Pero este estudio estaba dirigido a hombres y mujeres de 15 a 50 años de edad, económicamente activos y que residan en los distritos de su muestra.

Vale decir, no se incluyó a la población de establecimientos penitenciarios, razón por la cual centraremos nuestra tesis en esta población, en conocer el impacto de las acciones de ACMS como una experiencia exitosa de intervención en salud pública.

Por otra parte, no se cuenta con ningún estudio sobre esta temática en este recinto penitenciario, lo cual se constituirá en una línea de base para generar otros proyectos de investigación en salud pública.

1.6. Limitaciones de la Investigación

Para prevenir las limitaciones que se puedan presentar en el desarrollo del siguiente trabajo de Investigación, se realizaron los siguientes pasos:

La presente investigación analiza una problemática de alcance local, puesto que el estudio se realiza en el Penal de Lurigancho; sin embargo, las lecciones aprendidas pueden extrapolarse a nivel nacional, puesto que la problemática de la tuberculosis es común en los centros penitenciarios del país.

1. La falta de antecedentes de investigaciones relacionadas con las variables en estudio.
2. Seguridad propia del establecimiento penitenciario que limita la aplicación más libre de la encuesta CAP con la población interna (reclusos).

1.7. . Objetivos

Para la presente tesis se han formulado los siguientes objetivos:

- Objetivo general

Describir el impacto de la estrategia de intervención ACMS en la prevención y control de la tuberculosis en el Penal de Lurigancho.

- Objetivos específicos

- 1) Describir la evaluación del impacto de la estrategia de intervención ACMS.
- 2) Describir los resultados de la estrategia ACMS para la prevención y control de la tuberculosis en los CAP de la población objetivo.

1.8. Hipótesis

- Hipótesis general

La estrategia de intervención ACMS tuvo impacto en la prevención y control de la tuberculosis en el Penal de Lurigancho.

- Hipótesis específicas

- 1) La estrategia ACMS tuvo impacto positivo en la prevención y control de la tuberculosis.
- 2) La estrategia ACMS logró posicionarse en los CAP de la población objetivo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco conceptual

El modelo de intervención general desarrollado en el Objetivo 1: Escalamiento de las acciones de prevención de TB en población general y en poblaciones de alta vulnerabilidad y expuestas a alto riesgo de infección tuberculosa del Programa de 8va. Ronda “Haciendo la diferencia: Consolidando una respuesta amplia e integral contra la tuberculosis en el Perú” del Fondo Mundial se denomina “Abogacía, Comunicación y Movilización Social (ACMS)”, que permite “planificar y desarrollar diferentes acciones de comunicación de manera estratégica e integral. Es un modelo impulsado por la Estrategia Alto a la Tuberculosis (denominada también Stop TB), el cual constituye una iniciativa de la OMS, orientada a reducir radicalmente la carga mundial de TB para el 2015³⁴.

La abogacía, comunicación y movilización social (ACMS), ofrecen herramientas para el fortalecimiento de programas de control de la TB en establecimientos penitenciarios.

“La abogacía apunta a alcanzar y mantener el compromiso político de tomadores de decisiones y autoridades en distintos niveles en la estructura y funcionamiento de la prestación de servicios. La comunicación tiene por objeto el cambio de prácticas a nivel individual y social de personas afectadas por la TB y prestadores de servicios. La movilización social está orientada a incrementar la participación de una variedad de actores en distintas actividades. En su conjunto, la integración de actividades en

34 Sistematización de la experiencia. El modelo ACMS en la lucha contra la tuberculosis. Objetivo 1 de la VIII Ronda del Fondo Mundial Fondo Mundial – CONAMUSA. 2015. Pág. 17

ACMS permite fortalecer condiciones tanto a nivel individual, social y del sistema de prestación de servicios para apoyar el logro de objetivos programáticos. Es importante recordar que la ACMS no se limita a la producción y distribución de materiales y mensajes. Si bien estos son clave en cualquier intervención, la ACMS se refiere al uso de acciones de comunicación para sensibilizar a poblaciones, incrementar conocimiento, cambiar actitudes, y modificar decisiones y prácticas vinculadas con distintos aspectos del control de la TB en centros de reclusión”³⁵.

- **ABOGACÍA**

“Este componente alude al proceso de influencia ejercido en los que toman decisiones y hacen políticas y reglamentos, para su creación o reforma en defensa de una causa, que implica asegurar su implementación. Se fundamenta en argumentos sólidos y contundentes, que posibilitan la adhesión de las personas que desempeñan responsabilidades y toman decisiones a favor de una colectividad o la sociedad en su conjunto. De esta manera, desde la abogacía se construyen mensajes y argumentos sólidos para persuadir y convencer a quienes forman parte de la problemática relacionada con la tuberculosis, entre ellos las personas que desempeñan responsabilidades y toman decisiones a favor de un grupo social o la sociedad en su conjunto”³⁶.

- **COMUNICACIÓN**

35 Organización Panamericana de la Salud. Guía para el control de la tuberculosis en poblaciones privadas de libertad de América Latina y el Caribe. Washington, D.C., 2008. Pág. 81

36 Socios en Salud. Sistematización de la Experiencia: El Modelo ACMS en la lucha contra la tuberculosis. Pág. 19

“Este componente se refiere al recojo y difusión información relevante y mensajes motivadores mediante recursos y productos comunicacionales, basados en la investigación, con el fin de crear conciencia sobre problemas, identificar formas de intervención, e implementar soluciones sostenibles. A través de la comunicación se generan, promueven y establecen agendas, desde los medios de comunicación, las instituciones del Estado, sociales y privadas. Estas permiten “promover el compromiso, diálogo, decisiones políticas y económicas” que permitan actuar sobre la tuberculosis”³⁷.

-MOVILIZACIÓN SOCIAL

“Este componente busca la participación y el empoderamiento de las personas de la comunidad en los procesos de planeamiento e implementación de actividades, además de promover la adopción de una conducta crítica respecto a su salud y de las personas con quienes convive y se vincula. Busca generar cambios que sean prácticos y factibles, para el conjunto de todas las personas y aliados sociales e intersectoriales, a fin de determinar una necesidad y promover el conocimiento y la demanda por un objetivo particular. Esto incluye la participación de muchos actores: instituciones, grupos, redes organizacionales y comunidades. Si bien estos tres componentes no son conceptos nuevos, la aplicación de los mismos en el marco del modelo de ACMS permite implementar una variedad de estrategias, según lo requiera las características de los públicos, la disponibilidad de recursos y la complejidad de la problemática. E

37 Ibidem

incluso, brindando mayor o menor énfasis a uno u otro componente, según la realidad a intervenir”³⁸.

FIGURA 3. SINERGIA ENTRE LOS COMPONENTES DEL MODELO ACMS



Fuente: Socios en Salud³⁹

2.2. Bases teóricas de la variable dependiente: encuesta cap

- Conocimientos

“Los conocimientos – el nivel de concienciación y comprensión que tienen niñas, niños y personas adultas con relación a un tema específico”⁴⁰.

- Actitudes

38 Ibidem

39 Socios en Salud. Sistematización de la experiencia: El Modelo ACMS en la Lucha contra la Tuberculosis. Pág. 20

40 Iniciativa de Protección de la Infancia, Save the Children. Encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en el ámbito de la Protección de la Infancia. Pág. 10

“Las actitudes – qué sienten niñas, niños y personas adultas respecto a un tema en particular, así como ideas preconcebidas o creencias que puedan tener sobre ese tema”.⁴¹

- **Prácticas**

“Las prácticas – las maneras en que las niñas, los niños y las personas adultas aplican sus conocimientos y actitudes con relación a un tema concreto por medio de sus acciones”.⁴²

41 Ibidem

42 Ibidem

III. MÉTODO

3.1. Tipo de Investigacion

Para la presente tesis realizaremos un estudio amplio o actividad de evaluación que combina diversos métodos para obtener información y hacerse una idea sobre un tema. En este caso utilizamos método cualitativo (entrevistas) y cuantitativo (encuesta CAP).

El diseño de estudio para la aplicación de la encuesta CAP sobre Tuberculosis, es descriptivo transversal, el cual se realizó el 20 de abril del 2017, en el Penal de Lurigancho, establecimiento penitenciario seleccionado para el estudio por ubicarse el distrito capitalino que concentra la mayor cantidad de población de Lima e igualmente la mayor cantidad de casos de TB.

Las entrevistas estructuradas se realizaron a posterior y de acuerdo a la disponibilidad del entrevistado.

✓ Diseño de investigación

El estudio se enmarcó dentro del diseño no experimental. En vista que se recolectó la información de manera directa, rápida y confiable en la realidad donde se presenta, observando el fenómeno en su contexto sin influenciar o manipular dicha variable.

Por ello, la encuesta CAP aplicada a la población interna del Penal de Lurigancho fue complementada con una encuesta en profundidad a expertos en ACMS.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población en la investigación, está dada por el total del universo: 2,500 Personas Privadas de Libertad del Penal de Lurigancho – Varones, Lima, año 2015, que equivale al 100% de la capacidad del establecimiento penitenciario.

3.2.2. Muestra

Se consideró como tamaño de muestra el 10% del total de la población que cumplía con los criterios de inclusión determinados para el presente estudio. Por lo tanto, se aplicó la encuesta CAP a 250 Personas Privadas de Libertad del Penal de Lurigancho. El tipo de muestreo fue aleatorio simple.

3.3. Operacionalización de variables:

TABLA 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE: Estrategia ACMS	Abogacía	Resultado de las acciones de abogacía para la prevención y control de la TB.
	Comunicación	Nivel de recordación de los mensajes claves

		difundidos como parte de las acciones de prevención y control de la TB en el penal
	Movilización Social	Impacto de la participación de las PPL en acciones de movilización social.
VARIABLE DEPENDIENTE: CAP	Conocimientos	% de PPL entrevistados que tienen buen conocimiento sobre la TB. % de PPL entrevistados que identifica correctamente síntomas de la enfermedad. % de PPL entrevistados que identifica formas de transmisión y tratamiento de la TB.
	Actitudes	% de PPL entrevistados que sabe cómo actuar frente a un caso de TB.
	Prácticas	% de PPL entrevistados que sabe cómo evitar el contagio de la TB.

Elaboración propia

3.4. Instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos: encuesta CAP y entrevista estructurada. Ambos fueron elaborados y diseñados por la Lic. Ruby Violeta Cubas Urbina, especialista en comunicación para la salud pública con más de diez años de experiencia en el sector, con el apoyo y asistencia técnica de la entonces Coordinadora Nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis, Dra. Valentina Antonieta Alarcón Guisado.

✓ **Ficha técnica 1**

Nombre del Instrumento: Encuesta CAP

Autor: Elaboración Propia.

Objetivo: Describir los CAP de la población interna del Penal de Lurigancho sobre la TB

Población: Población interna del Penal de Lurigancho (PPL).

Periodo: 2017

Aplicación: Registro Directo

Tiempo de administración: Automático

Escala: Discreta

El logro de los objetivos de lucha contra la tuberculosis depende, en gran medida, del abordaje de las particularidades de las comunidades y sus formas de prevenir, controlar y tratar esta infección; en este sentido, se hace necesario investigar los conocimientos, las actitudes y las prácticas (CAP) sobre la TB en diversos grupos, como base para la toma de decisiones en salud, teniendo presente que los CAP contribuyen al aumento de las posibilidades de éxito de las intervenciones en las poblaciones, así como a la protección y prevención de la enfermedad.

Con respecto a la metodología CAP, se debe aclarar que los conocimientos son representaciones mentales derivadas de la apropiación cognitiva que cada individuo consolida a lo largo de su vida, los cuales son estructurados como ideas, nociones, creencias, definiciones o conceptos e incluso como modelos o teorías, dependiendo de su elaboración; las prácticas son intenciones comportamentales de cada individuo en su cotidianidad y las

actitudes son creencias o convicciones, mediadas por las emociones y los sentimientos de cada persona, así como por la información y las vivencias sobre fenómenos de la vida.⁴³

En el Perú, específicamente en el distrito de San Juan de Lurigancho, no se dispone de información sobre los CAP relacionada con la TB en poblaciones de alto riesgo, como las poblaciones internas en establecimientos penitenciarios (penales).

“Esta información ofrece gran utilidad a los responsables de la planeación y prestación de servicios de salud, en la medida en que permite identificar factores y grupos de riesgo, orientar las acciones de educación en salud, implementar estrategias para disminuir la transmisión de la TB, fomentar hábitos saludables y prevenir y controlar oportunamente la aparición de nuevos casos y sus consecuencias sobre la salud individual y comunitaria, todo ello a partir del conocimiento de realidades singulares y más participativas, ya que se ha demostrado que los programas más exitosos y costo-efectivos son aquellos que integran los conocimientos y experiencias acumulados por los grupos afectados por diversas patologías”⁴⁴.

En correspondencia con lo anterior, se formuló un estudio con el objetivo de describir los CAP sobre TB y su asociación con algunos aspectos y particularidades propias de un establecimiento penitenciario. Dicha información permitirá establecer una línea base para influenciar actividades futuras de ACMS como parte de las políticas para el control de la TB en los establecimientos penitenciarios, a nivel nacional.

43 Cardona-Arias JA, Hernández-Petro AM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana. Revista Ciencias de la Salud, volumen 11 N° 2, Bogotá, Mayo/Agosto, 2013. Pág. 157-171.

44 Ibidem

Los cuestionarios fueron desarrollados utilizando como referencia encuestas muestra disponibles en la guía de CAP del STOP TB de OMS llamado Advocacy, Communication and Social Mobilization for TB control /A guide to developing knowledge, attitude and practice surveys⁴⁵, así como el archivo de preguntas y respuestas sobre tuberculosis disponible en la OPS⁴⁶ y el especial digital “La Tuberculosis se cura si terminas el tratamiento”, elaborado por el Ministerio de Salud del Perú⁴⁷.

Las preguntas de investigación fueron:

- ¿Qué es la tuberculosis?
- ¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis?
- ¿Cómo se contagia la tuberculosis?
- ¿Cómo no se contagia la tuberculosis?
- ¿Cuál debe ser mi actitud frente a un compañero enfermo de tuberculosis?
- ¿Qué puedo hacer para no contagiarme de tuberculosis?

✓ **Ficha técnica 2**

Nombre del Instrumento: Guía de Entrevista

Autor: Elaboración Propia.

Objetivo: Recoger los impactos de la evaluación de la estrategia de intervención ACMS.

Periodo: 2017

Aplicación: Registro Directo

Tiempo de administración: Automático

45 World Health Organization, 2008. Advocacy, communication and social mobilization for TB control: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys.

46 Organización Mundial de la Salud. Octubre 2016: <http://www.who.int/features/qa/08/es/>

47 Ministerio de Salud del Perú. 2013: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/luchacontratbc/index.html>

Escala: Discreta

Población: Funcionarios de alto nivel vinculados a las acciones de prevención y control de la TB en el país, desde el componente comunicacional y ACMS, durante el periodo de estudio de la presente tesis:

1. *Lic. ESTELA ROEDER CARBO*, Coordinadora del componente de comunicación en salud - TB, Proyecto Fondo Mundial.
2. *Lic. WALTER IBARRA CARPIO*, Experto Creativo del Consorcio Socios en Salud Sucursal Perú (Subreceptor del Objetivo 1: Escalamiento de las acciones de prevención de Tuberculosis en población general y poblaciones de alta vulnerabilidad y expuestas a alto riesgo de infección tuberculosa).
3. *Lic. JORGE ANTONIO MORENO ALEGRE*, Director de la Oficina de Comunicación Social del Ministerio de Salud.

Las preguntas consideradas para la entrevista fueron:

- ¿Cuál era el estado de la TB en el Perú previo a la intervención en establecimientos penitenciarios realizada en el marco del Pacto multisectorial e intergubernamental “Respira vida, juntos contra la Tuberculosis”?
- Respecto a las acciones de prevención y control de la tuberculosis desplegadas por el Estado, cómo evaluaría la implementación de la estrategia ACMS en el Penal de Lurigancho que era parte de la Mesa de trabajo intersectorial “Alto a la TB” de San Juan de Lurigancho?
- ¿Qué rol ha desempeñado la población interna frente a las acciones ACMS en establecimientos penitenciarios como el Penal de Lurigancho?

3.5. **Procesamiento**

Los datos obtenidos con base al cuestionario para la aplicación de la encuesta CAP, fueron revisados asegurando que el porcentaje de las respuestas para todas las variables fuera mayor de un 95%. El análisis estadístico realizado para las diferentes variables fueron los porcentajes. En forma general, se trata de contextualizar las respuestas CAP con los datos recogidos en las entrevistas para proceder a su análisis y emitir conclusiones y recomendaciones.

3.6. **Análisis de datos.**

Todo instrumento de recolección de datos debe ser válido y confiable para que se intervenga efectivamente y, en este caso, permita proponer políticas de salud para la prevención y control de la TB.

VALIDEZ

En relación a la Encuesta CAP, la validez de contenido se determinó a través de la prueba de **Juicio de Expertos**, en la que participaron tres especialistas en el área de tuberculosis, quienes evaluaron cada uno de los ítems del cuestionario a fin de definir que el instrumento refleje dominio específico de contenido de lo que se mide, es decir su pertinencia.

Se tuvo en cuenta la siguiente escala:

- **Pertinencia:** 1. no pertinente, 2. poco pertinente, 3. pertinente, 4. muy pertinente.

El valor de índice de validez de contenido del cuestionario demostró la pertinencia del instrumento pues se obtuvo un *Alfa de Cronbach de 0,99* que según Herrera (1998) se encuentra en la escala de *Excelente Validez*.

Las expertas en el tema de prevención y control de la TB en el Perú que participaron fueron:

- ***Dra. VALENTINA ANTONIETA ALARCÓN GUIZADO***, Coordinadora Nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la TB del Ministerio de Salud (MINSA).
- ***Dra. CELIA SABINA FLORIANO OROZCO***, Subdirectora de Salud Penitenciaria de la Dirección de Tratamiento Penitenciario del Instituto Nacional Penitenciario (INPE).
- ***Lic. JESSICA EDITH VIDAL JAQUE***, Especialista en TB responsable del componente comunicacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la TB del MINSA.

TABLA 2. RELACIÓN DE VALIDADORES

Validador	Resultado
Dra. Valentina Alarcón Guizado	Aplicable
Dra. Celia Sabina Floriano Orozco	Aplicable
Lic. Jessica Edith Vidal Jaque	Aplicable

Nota: Validez de contenido

CONFIABILIDAD

La confiabilidad es el grado en que un instrumento de investigación produce resultados consistentes y coherentes.

Para la Encuesta CAP, objeto de la presente tesis, se aplicó la prueba de confiabilidad con el *Software IBM-SPSS* siguiendo el *Método de mitades partidas*, para el cual se necesita solo una aplicación, el total de ítems se divide en dos partes y se comparan los resultados.

El análisis estadístico aplicado a la Encuesta CAP arrojó un *Coefficiente de dos mitades de Guttman de 0.962* lo que se ubica en la escala de *Excelente confiabilidad* según Herrera (1998).

IV. RESULTADOS

4.1 contrastación de la hipótesis

Los resultados de la Encuesta CAP permiten demostrar que la hipótesis planteada tiene sustento, vale decir que las acciones de ACMS implementadas en el Penal de Lurigancho han impactado de manera directa y positiva en los conocimientos, actitudes y prácticas de los reclusos frente a la tuberculosis. De allí el incremento en el reporte de casos, lo cual permite una intervención más pronta y oportuna.

La hipótesis a contrastar es la siguiente: La estrategia ACMS tuvo impacto positivo en la prevención y control de la tuberculosis.

Para contrastar esta hipótesis se trabajará con el método del “Ji/Chi cuadrado”. Para lo cual se plantean dos variables:

- 1.- Las PPL saben sobre TB
- 2.- Las PPL no están enfermos de TB (población encuestada).

Para contrastar dos hipótesis se determina la “Independencia” o “No independencia” de dos variables. Una es nula y la segunda alternativa. Se precisa el “grado de correlación” entre ambas para contrastarla.

Para ello, a partir de la encuesta CAP determino un promedio de cuántas PPL saben sobre TB y de acuerdo a eso creo la tabla de contingencia:

TABLA 3. CONTINGENCIA

ESTAR ENFERMO DE TB	SABER ACERCA DE TB	
	SI	NO
SI	200	19
NO	30	1

Elaboración propia

A esta tabla le adicionamos una fila y una columna de la siguiente manera:

TABLA 4. CONTINGENCIA CON TOTALES

ESTAR ENFERMO DE TB	SABER ACERCA DE TB		TOTALES
	SI	NO	
NO	200	19	219
SI	1	30	31
TOTALES	201	49	250

Elaboración propia

Planteo mis dos parámetros:

H_0 : *saber de TB*

$H_{alternativa}$: *NO estar enfermos de TB*

Nótese que los totales de las filas y las columnas suman ambos la misma cantidad. Ahora bien, la tabla de contingencia está compuesta por los valores observados. A continuación, construiré una tabla con valores esperados cuya fórmula es:

$$f_e = \frac{\text{TOTAL COLUMNAS} * \text{TOTAL FILAS}}{\text{SUMA TOTAL}}$$

De donde hallamos la siguiente tabla de valores esperados:

TABLA 5. VALORES ESPERADOS

176.076	42.924
24.924	6.076

Elaboración propia

A partir de las dos tablas anteriores hallamos el X^2 :

$$X^2 = \sum_i \frac{(\text{frecuencia observada}_i - \text{frecuencia esperada}_i)^2}{\text{frecuencia esperada}_i}$$

$$X^2 = 3.25 + 22.96 + 13.33 + 94.20 = 133.74$$

Con una tabla de contingencia hallamos que tenemos 1 grado de libertad.

Usamos un nivel de significancia de 0.01 y hallamos de tabla el valor para X_c^2 :

$$X_c^2 = 6.635$$

Luego la teoría dice que:

- Si $X^2 < X_c^2$ los parámetros son independientes
- Mientras que si $X^2 > X_c^2$ los parámetros son no independientes

Por tanto, se concluye que los parámetros son no independientes, con lo cual queda se contrasta la hipótesis, lo cual significa que la estrategia ACMS sí tuvo impacto positivo en la prevención y control de la tuberculosis en las PPL del Penal de Lurigancho.

4.2. Análisis e interpretación

La población interna de los establecimientos penitenciarios presenta un elevado riesgo de padecer tuberculosis. Las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad bajo el modelo ACMS deben acompañarse de los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) que este grupo vulnerable tienen sobre esta temática.

Por ello, a fin de probar la efectividad de la implementación el año 2015, de la estrategia ACMS en el Penal de Lurigancho para impactar en los CAP que las PPL tienen sobre esta temática aplicamos una encuesta dos años después, cuyos resultados a continuación presentamos:

En relación a los conocimientos sobre TB, el promedio de recordación es 97.7% en relación a las cinco preguntas formuladas: qué es la TB, síntomas, formas de contagio y cura de la enfermedad.

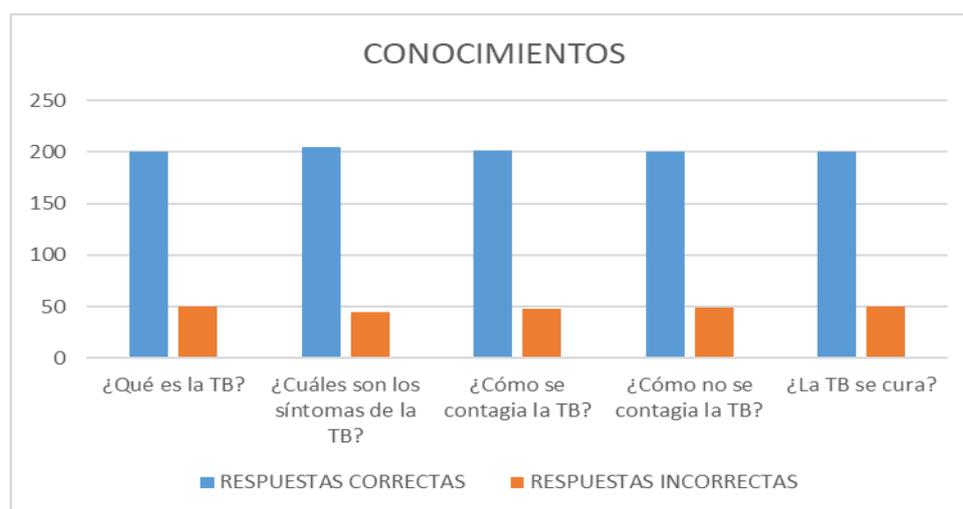
TABLA 6. CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS

PREGUNTA	RESPUESTAS CORRECTAS	RESPUESTAS INCORRECTAS
¿Qué es la TB?	200	50
¿Cuáles son los síntomas de la TB?	205	45
¿Cómo se contagia la TB?	202	48
¿Cómo no se contagia la TB?	201	49
¿La TB se cura?	200	50

Fuente: Encuesta CAP aplicada

De este grupo de preguntas que conforman el tópico Conocimientos, el promedio de recordación más alto es para la pregunta referida al concepto de la TB (99.2%) y el más bajo (95.2%) se refiere a cómo no se contagia la enfermedad, aun cuando esta interrogante solo tuvo dos opciones de respuesta.

FIGURA 4. GRÁFICO DE FRECUENCIA DE LA TABLA 6



Elaboración propia

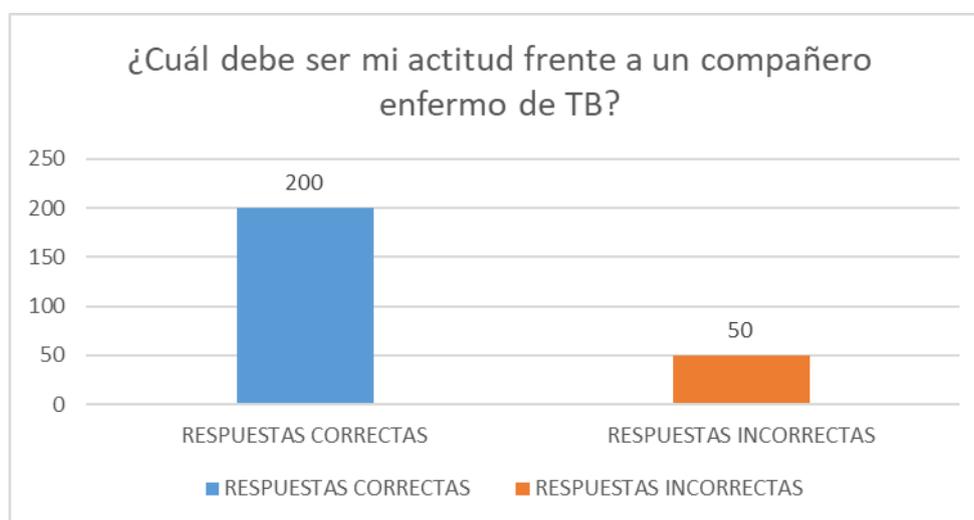
Por otro lado, en relación al tópico Actitudes que solo constó de una pregunta el nivel de recordación es 80%.

TABLA 7. ACTITUD SOBRE LA TUBERCULOSIS

PREGUNTA	RESPUESTAS CORRECTAS	RESPUESTAS INCORRECTAS
¿Cuál debe ser mi actitud frente a un compañero enfermo de TB?	200	50

Fuente: Encuesta CAP aplicada

FIGURA 5. GRÁFICO DE FRECUENCIA DE LA TABLA 7



Elaboración propia

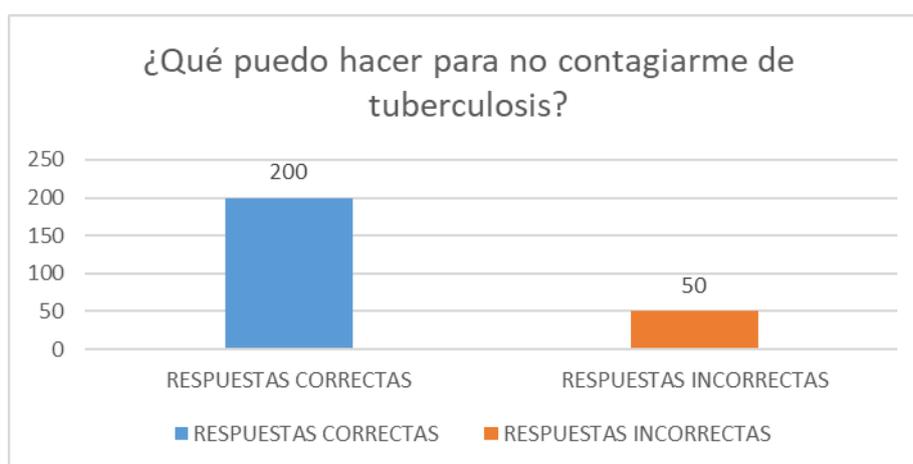
Para el caso del tópico Prácticas, referido a uno de los mensajes claves priorizados por el MINSA durante todas las campañas de salud vinculadas a TB: Ventilar los ambientes como una medida de prevención de la TB, la recordación fue de 80%.

TABLA 8. PRÁCTICAS SOBRE LA TUBERCULOSIS

PREGUNTA	RESPUESTAS	RESPUESTAS
	CORRECTAS	INCORRECTAS
¿Qué puedo hacer para no contagiarme de tuberculosis?	200	50

Fuente: Encuesta CAP aplicada.

FIGURA 6. GRÁFICO DE FRECUENCIA DE LA TABLA 8



Elaboración propia

Los resultados de la encuesta CAP han sido muy gratos para los especialistas en ACMS que fueron entrevistados pues confirman el impacto que tuvieron los esfuerzos comunicacionales para la difusión de los mensajes claves de prevención de la TB en la población interna del Penal de Lurigancho.

En tal sentido, en relación a la primera pregunta *¿Cuál era el estado de la TB en el Perú previo a la intervención en establecimientos penitenciarios realizada en el marco del Pacto multisectorial e intergubernamental “Respira vida, juntos contra la Tuberculosis”?* los

entrevistados brindaron datos que incluso evidencian una preocupación económico-social del impacto de la enfermedad:

Estela Roeder: “En los 80 el Perú es calificado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como un país con endemia severa de tuberculosis. A principios del 2000, las actividades de búsqueda de casos de TB disminuyeron a causa del proceso de reforma iniciado en el Ministerio de Salud. Así, los diagnósticos inadecuados y abandonos de tratamiento hicieron que un número significativo de pacientes desarrollen resistencia a los medicamentos y la transmitan a sus contactos. Esta situación llevó al país a ser considerado como uno de los diez países con más casos de personas viviendo con tuberculosis multidrogo resistente. Por ello, la falta de información sobre la incidencia de la TB y el desconocimiento de la gravedad del problema resultó una constante al inicio de la intervención, que fue paulatinamente cambiando, producto de las actividades informativa y de abogacía implementadas. Yo creo que el trabajo por ejemplo que se ha hecho con el Objetivo 1, ha servido para colocar el tema en la agenda pública. El reconocimiento de la problemática de la TB como un asunto de interés que debe ser incorporado en la agenda pública, así como en la de los diversos actores, ha sido uno de los principales logros de la intervención”.

Walter Ibarra: “Si bien en los 90 el Perú había sido retirado del reporte de la Organización Mundial de la Salud como uno de los 23 países con mayor prevalencia de tuberculosis en el mundo y la cobertura de detección de casos se incrementó cerca de diez veces, soportaba una severa endemia, con aproximadamente 30,000 enfermos de TB por año; que se agravaba con la aparición de formas resistentes a medicamentos. Frente a ello, en el año 2008, la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud (CONAMUSA), en su calidad de Mecanismo Coordinador de País, accede al financiamiento de la Octava Ronda del Fondo Mundial

mediante el Programa “Haciendo la diferencia: Consolidando una respuesta amplia e integral contra la Tuberculosis en el Perú”, cuya propuesta contemplaba la incorporación de actividades nuevas y complementarias a las que se habían realizado en el país en el tema de tuberculosis. La intervención se propuso desde un enfoque sistémico e integrado. No sólo se ha enfocado en la provisión de información sino a que otros públicos vinculados a la problemática se comprometan con una respuesta amplia e integral para enfrentar la problemática relacionada con la TB. Así, a partir del modelo ACMS, el Objetivo 1 se ha orientado a consolidar en términos de la prevención la respuesta multisectorial”.

Jorge Moreno: “Desde la Oficina General de Comunicaciones brindamos la asistencia técnica a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis a fin de llevar adelante una intervención innovadora que permita un real acercamiento al público objetivo: reclusos, que por sus particularidades de internamiento habían sido una población no considerada para las acciones de lucha contra esta enfermedad y que, por la evidencia científica internacional, quedaba claro que eran un grupo de permanente contagio y dispersión de la enfermedad hacia el exterior del penal. Antes de iniciar la intervención ACMS con el Objetivo 1, las estadísticas de TB eran alarmantes solo se decía que liderábamos el ranking de países de América y, en su momento incluso, recuerdo que prácticamente estaba prohibido hablar del tema porque la TB traería abajo para el boom gastronómico que vivía el país y el impacto económico sería devastador”.

En relación a la segunda pregunta: ***Respecto a las acciones de prevención y control de la tuberculosis desplegadas por el Estado, cómo evaluaría la implementación de la estrategia ACMS en el Penal de Lurigancho que era parte de la Mesa de trabajo intersectorial “Alto a la TB” de San Juan de Lurigancho?*** los entrevistados manifestaron lo siguiente:

Estela Roeder: “Creo que a veces en algún momento el propio Ministerio no ha estado preparado para una comunicación diferente que nació en el Objetivo 1. Yo recuerdo cuando en algún momento tuve la oportunidad de participar de reuniones y del propio proyecto, que había serias limitaciones en el que tienen un nuevo enfoque, un enfoque positivo, no estigmatizante, respira vida es un mensaje solidario, es un mensaje preventivo, es un mensaje positivo, frente a los mensajes recurrentes negativos, entonces entender ese cambio en un enfoque no fue fácil. Yo creo que también algo que hemos aprendido, porque no había, es investigar; entonces ese es otro tema no solo un tema de cómo usamos los servicios sino que no se medía todas estas campañas de comunicación que se hacen con el efecto en los cambios, en los comportamientos y actitudes o prácticas de la población, entonces construir esa data ha costado mucho esfuerzo y pese que hoy día entidades importantes como universidades o agencias de publicidad e investigación han incursionado en hablar de tuberculosis”.

Walter Ibarra: “ACMS es un modelo de aplicación macro, no interviene directamente en los cambios de comportamiento, en las mejoras de los conocimientos de la gente sino como interactuar con todo los involucrados en el problema. Entonces, allí hay una aplicación doble por un lado tienes el grande ACMS, pero con el público tienes que coger que cosa utilizar.”

Jorge Moreno: “La implementación de la estrategia ACMS al haberse conjugado con los contenidos de promoción de la salud respiratoria y prevención del contagio de la Tuberculosis permitió una visión nueva sobre el significado y alcance de esta enfermedad, desde un sentido preventivo (respira vida) y de acción individual o colectiva (juntos contra la TB). Experiencia innovadora y diferente a lo planteado hasta ese momento en el país. Hasta el momento la lucha contra la TB tenía un enfoque médico y poco o nada entendía la población sobre los mensajes tan técnicos que los médicos brindaban. El gran aporte fue dar

mensajes sencillos, claros, gráficos a la población de cualquier nivel de instrucción y que los médicos no han sido capaces de hacerlo. Estos mensajes son los que hoy recuerda la población interna tal como ha quedado demostrado con la aplicación de la encuesta CAP”.

Finalmente, sobre la tercera pregunta de la encuesta: *¿Qué rol ha desempeñado la población interna frente a la estrategia ACMS en establecimientos penitenciarios como el Penal de Lurigancho?* se expresaron en los siguientes términos:

Estela Roeder: “La intervención se fundamentó en algunos lineamientos estratégicos, de los cuales en relación a la población reclusa es clave el enfoque de la salud como derecho del ser humano por condición inherente a su carácter de persona y no como resultado de una ley. Otro de los paradigmas fue la comunicación para el desarrollo como un proceso social basado en el diálogo, que utiliza una amplia gama de instrumentos y métodos. Tiene que ver con buscar un cambio a distintos niveles, lo que incluye escuchar, crear confianza, compartir conocimientos y habilidades, establecer políticas, debatir y aprender, a fin de lograr un cambio sostenido y significativo. Solo así, una estrategia de comunicación eficaz y eficiente trasciende las campañas y hace que los mensajes de estas se mantengan en el tiempo. Por ello, con la población reclusa se buscó fortalecer sus capacidades y comprometerlos en la promoción de prácticas y entornos saludables, relacionados a la salud respiratoria y transmisión de la TB en penal. Se les proporcionaba información básica sobre TB para que identifiquen los síntomas, reflexionen sobre los factores que favorecen la salud respiratoria y valoren los estilos de vida saludables relacionados con la salud respiratoria. Asimismo, se promovía el análisis crítico de su rol en la lucha frente a la TB, y que formulen propuestas innovadoras, creativas y propias de su entorno. Se estableció así una articulación respetuosa con sus conocimientos, creencias, prácticas culturales y saberes vinculados a su salud”.

Walter Ibarra: “La metodología participativa y lúdica para la capacitación de adultos, ha representado una de las principales motivaciones para la asistencia y permanencia de los participantes, dado que ha constituido una forma diferente de realizar capacitaciones y mantener siempre el interés de los participantes. Así, la metodología lúdica aplicada en las diferentes capacitaciones realizadas por el proyecto ha favorecido el aprendizaje vinculado a TB”

Jorge Moreno: “Como en cada intervención con públicos priorizados, la implementación de la estrategia ACMS en los penales, específicamente en el Penal de Lurigancho, tuvo como principal actor a los propios internos puesto que se trataba de un nuevo enfoque en el que se priorizaba precisamente su participación en el autocuidado de la salud desde un enfoque preventivo-promocional. Era ya no solo poner el peso de la lucha contra la TB en el componente médico y clínico sino en las acciones comunicacionales dirigidas a cada interno y adecuar con ellos el lenguaje y las formas para que el mensaje sea aceptado, incorporado y ellos mismos sean parte de la sensibilización y difusión pues no solo cuidarían así de su salud sino de aquellas personas que, sin saberlo, ellos ponían en riesgo: su familia, pues en cada visita los exponían al contagio de tuberculosis. Este nuevo paradigma de hacerlos a ellos mismos cuidadores de su salud para cuidar de ellos y sus familias caló profundamente. De allí que recrearon los mensajes en formatos propios como el teatro o la danza”.



Foto 1.- Participación de internos en campaña en Penal de Lurigancho, al fondo del patio se luce la gigantografía emblema de la campaña “Respira vida, juntos contra la TB”



Foto 2.- Internos del Penal de Lurigancho tras su participación con obra de teatro sobre prevención de la TB



Foto 3.- Sensibilización sobre TB a los internos del Penal de Lurigancho en las múltiples campañas que allí organizaron MINSA y Socios en Salud DISCUSIÓN

V. DISCUSIÓN DE RESULTADO

La aplicación de la encuesta CAP sobre tuberculosis con Personas Privadas de su Libertad (PPL) se realizó como una estrategia para profundizar el conocimiento de esta problemática, permitir su posterior aplicación en comunidades similares y brindar elementos para una toma de decisiones sobre la prevención y control de la tuberculosis, consistente con los valores, actitudes y conocimientos de este segmento de la población.

Se seleccionó como área de estudio el Penal de Lurigancho que, como ya se ha indicado, se ubica en el distrito de San Juan de Lurigancho, jurisdicción que alberga la mayor cantidad de población de Lima e igualmente la mayor cantidad de casos de TB.

Entre los principales resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta, se observó que, en relación al ítem Conocimientos, el grado es satisfactorio y va entre 94% a 99.2% de respuestas correctas. En Actitudes 97.6% acertaron en sus respuestas mientras que un 98.4% lo hicieron ante la pregunta referida a Prácticas.

En relación al tópico Conocimientos, el nivel de recordación más alto está referido a la definición de la TB y llama la atención que la única respuesta incorrecta sea la opción que la define como una enfermedad de transmisión sexual. Aunque solo sea una persona quien marcó esta opción vale la pena repensar el tema puesto que la co-infección TB-VIH es una realidad en los penales y quizás por ello su vinculación.

Por otro lado, en relación al tópico Actitudes la preocupación es porque aunque el nivel de recordación es elevado, se registraron 6 internos que consideran una buena actitud ayudar a un compañero con TB a interrumpir el tratamiento si presenta malestares o molestias cuando

toma sus medicinas. No podemos perder de vista que precisamente la interrupción y posterior abandono del tratamiento es una de las causas de la resistencia de la enfermedad y la complicación de los casos.

Con el ultimo tópico, Prácticas, vuelve el tema de la co-infección TB-VIH pues dos de los encuestados consideraron que usar preservativo durante las relaciones sexuales puede evitar que se contagie de TB.

No se pueden hacer mayores comparaciones por sexo puesto que la aplicación se realizó en un universo masculino, siempre que consideremos por sexo solo masculino y femenino.

Tampoco se ha indagado por la etnia, creencias religiosas, edad o formación, puesto que si bien la aplicación estaba prevista para realizarse con identidad (Nombres y DNI, edad) debido a los recientes acontecimientos de quiebre del orden interno del establecimiento penitenciario y por medidas de seguridad, la autoridad penitenciaria solicitó una aplicación de encuesta “ciega”, vale decir sin identificación del individuo.

En conclusión, se observó un alto grado de conocimiento, actitudes y prácticas sobre tuberculosis, en un rango entre 94 a 98%. Sin embargo, aunque sea un porcentaje mínimo es importante considerar las respuestas incorrectas, más aún si desconoce la verdadera razón por la que estas fueron emitidas: Verdadero desconocimiento o error voluntario.

Esto sobre todo considerando que la TB es una enfermedad infecciosa muy contagiosa que ataca cualquier órgano del cuerpo, principalmente los pulmones. Es trascendental que el paciente no abandone el tratamiento, pues solo así podrá curarse en menos tiempo. Si lo abandona, el microbio de la TB se hará resistente a los medicamentos y el riesgo es que

adquiera las formas graves de la enfermedad, como la TB Multidrogo Resistente (TBMDR) y TB Extremadamente Resistente (TBXDR).

Además, si hablamos de una política pública, es importante considerar la costo-efectividad y diversos estudios demuestran que el cambio de comportamientos vinculados con los CAP de la población siempre son las intervenciones más costo-efectivas. De allí la trascendencia de la implementación e impacto de la estrategia ACMS.

No hay que perder de vista que, en el Perú, el tratamiento contra la TB en todas sus formas es gratuito. El costo que asume el Estado por cada persona con TB sensible es de 40 dólares (dura seis meses), pero si la enfermedad no es curada a tiempo se desarrollan la TB Multidrogo Resistente (TBMDR), cuyo tratamiento cuesta 4,000 dólares (dura de 18 a 24 meses); mientras que para tratar un paciente con TB Extremadamente Resistente (TBXDR), el costo se eleva a los 70,000 dólares (dura 24 meses)⁴⁸.

Por otro lado, si bien, la encuesta mostró un nivel aceptable de conocimientos y algunas actitudes y prácticas adecuadas, es necesario que se dé sostenibilidad desde el Estado a programas educativos rigurosos, encaminados a reforzar los conocimientos y ofrecer información completa, para que se traduzca en prácticas permanentes y efectivas de prevención y control de la tuberculosis.

La implementación de estrategias de intervención como ACMS no pueden limitarse a la temporalidad de la ejecución de proyectos financiados por la cooperación, es urgente su institucionalización desde el Estado a través de acciones multisectoriales como el “Pacto

48 Minsa, 15/03/2012. Nota de prensa: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/TBC/notas/2012/NP186-12.pdf>

multisectorial e intergubernamental “Respira vida, juntos contra la Tuberculosis”⁴⁹ impulsado por el anterior Gobierno (2011-2016) y que “compromete el esfuerzo de cada uno de los sectores y niveles de gobierno para reducir esta enfermedad y controlar su avance, con una intervención rápida, intensa, sostenida y focalizada, como política de Estado de aquí al año 2015”

La prevención y control de una enfermedad como la tuberculosis, más aún dentro de un establecimiento penitenciario, es una responsabilidad multisectorial y conjunta entre la población del penal, que no son solo los internos, sino también el personal que allí labora, las autoridades del gobierno nacional, regional y local, el personal de salud y las propias familias de los internos que son la población puente que disemina la enfermedad del interior del penal a la ciudad. Por ello, es importante que todos los actores participen de forma activa y constante en la implementación de estrategias y actividades, que estén encaminadas a disminuir la incidencia de la enfermedad.

Por tal motivo, es recomendable establecer a través de los programas de salud del Ministerio de Salud y Ministerio del Interior, así como otros sectores como Justicia, por ejemplo, una estrategia integral que, a partir del conocimiento profundo de la población, incorpore el abordaje intercultural para prevenir y controlar la tuberculosis en penales.

Para la OMS en su ya citada publicación “Encuesta sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP): Una herramienta para el abordaje intercultural de la malaria” con algunos estudios se ha podido comprobar que los hábitos humanos están muchas veces influenciados por factores sociales, culturales, económicos y políticos. El comportamiento humano afecta

49 OPS. http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1497:presidente-humala-encabezo-firma-pacto-contratuberculosis&Itemid=900

la promoción de la salud y actividades de prevención y control de la enfermedad, en algunos casos incrementan el riesgo y en otros los disminuye.

“Las encuestas de conocimientos actitudes y práctica, dan un aporte importante no sólo a la comprensión cultural de la enfermedad, sino que permite establecer las deficiencias y necesidades de información que tiene la población”⁵⁰.

Asimismo, siguiendo la recomendación de la OPS al aplicar encuestas CAP, para la presente tesis se implementó además una entrevista estructurada con expertos. “Sería pertinente que la encuesta CAP se complemente con otros métodos de investigación cualitativa, que profundicen las concepciones y explicaciones de la enfermedad como grupos focales o entrevistas a profundidad”⁵¹.

50 Encuesta sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP): Una herramienta para el abordaje intercultural de la malaria. Pág. 27

51 Obcit. Pág. 28

VI. CONCLUSIONES

Primera: Las personas privadas de la libertad presentan un elevado riesgo de padecer tuberculosis, por sus particulares condiciones de vida al interior de los establecimientos penitenciarios. Por tanto, las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad no pueden tener el mismo enfoque que las dedicadas a la población en general. Es preciso que la intervención en penales se defina considerando de modo particular los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) que este grupo vulnerable tiene sobre esta enfermedad. Es decir, el éxito de un programa de salud para la prevención de la TB en penales radicará en ajustarlo a las estructuras cognitivas y pragmáticas de la población a intervenir.

Segunda: El Modelo ACMS implementado basó su ejecución y desempeño en la investigación, en sus diferentes momentos de trabajo, con la finalidad de establecer las características individuales, grupales y sociales de los actores y así adecuar las estrategias de comunicación de acuerdo a sus comportamientos actuales y sus demandas con respecto a información sobre la tuberculosis. La investigación debe seguir siendo un pilar fundamental para toda nueva intervención en salud que busque el cambio de comportamiento de un grupo poblacional en relación a TB.

Tercera: A pesar del amplio reconocimiento que hay respecto a la necesidad de información, existe una falta de metodologías contrastadas para reunir datos relacionados con la enfermedad en este grupo específico: reclusos en establecimientos penitenciarios. Por ello, hemos seguido la recomendación de

la OPS “Sería pertinente que la encuesta CAP se complemente con otros métodos de investigación cualitativa, que profundicen las concepciones y explicaciones de la enfermedad como grupos focales o entrevistas a profundidad”. Los datos cuantitativos que describen los conocimientos y el comportamiento de las personas privadas de su libertad con relación a la tuberculosis son decisivos para comprender la magnitud del problema y para proporcionar pruebas convincentes dirigidas al desarrollo de sistemas, políticas y prácticas en materia de prevención y control de la tuberculosis. Contextualizados estos datos por las consideraciones de expertos en comunicación y salud pública, bien podría esta tesis servir como un primer insumo para la sistematización y estandarización de la implementación de la estrategia ACMS en penales como un modelo para la prevención y control de la tuberculosis por ser una experiencia exitosa a nivel país.

Cuarta: La prevalencia de la tuberculosis en los penales es hasta 100 veces mayor que entre la población civil. Sin embargo, la tuberculosis no es una consecuencia inevitable del encarcelamiento, y se puede controlar. Actividades de abogacía, comunicación y movilización social (ACMS) tienen impacto positivo en la sensibilización de la población interna y calan en sus conocimientos, actitudes y prácticas por años, de allí el alto nivel de recordación que se evidenció con la aplicación de la encuesta CAP en el Penal de Lurigancho.

Quinta: “El año 2010 se aprobó el “Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis en el Perú 2010 - 2019 (PEM TB)” mediante Decreto Supremo N° 010-2010-SA. En este plan se estableció como objetivo

“Disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia y morbimortalidad por Tuberculosis así como sus repercusiones sociales y económicas, de manera que para el año 2019 alcancemos una incidencia de TBP-FP menor de 40 casos por 100,000 habitantes”⁵². Este objetivo no será alcanzable si se descuidan las actividades de prevención y control de la TB con personas privadas de la libertad, pues al ser una “población puente” constituyen un elemento catalizador para que la carga de la enfermedad se dispare exponencialmente. El Modelo ACMS por su implementación lúdica ha logrado impacto en los CAP de los reclusos y es, hasta el momento, una intervención ya probada con lecciones aprendidas positivas que bien pueden ser retomadas y fortalecidas.

Sexta: La Organización Mundial de la Salud propone enfocar estrategias desde la abogacía - comunicación – movilización social (ACMS) con la finalidad de generar diálogo social sobre la TB para hacerla visible y colocar el tema en la vida cotidiana de las personas para concienciar y adoptar medidas preventivas hacia un comportamiento saludable individual y colectivo, desde un enfoque de derechos e inclusión⁵³.

52 Consorcio Socios en Salud. Sistematización de la Experiencia El modelo ACMS en la lucha contra la tuberculosis. Págs. 10 – 11.

53 Ibidem Pág. 17

VII. RECOMENDACIONES

- 1) Tal como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud, “proseguir las actividades de Abogacía, Comunicación y Movilización Social”⁵⁴ como parte de la Estrategia Alto a la Tuberculosis porque coadyuvaron a que el Perú alcance el Objetivo de Desarrollo del Milenio 6 cuya meta era reducir la prevalencia y la mortalidad por tuberculosis en un 50% respecto a 1990. Ahora la meta planteada por la OMS para el 2050 es: “eliminar la tuberculosis como problema de salud pública (1 caso por millón de habitantes)”⁵⁵.

- 2) Coordinar actividades de ACMS con otras intervenciones para el control de la TB en establecimientos penitenciarios es imprescindible. “Tal como lo establece el marco de acción elaborado por la STOP TB Partnership, la ACMS deber ser integral a los programas de control de la TB, actuando a nivel estructural, social e individual según las necesidades y prioridades nacionales y locales. Una visión amplia de la ACMS debe ser reflejada en indicadores de evaluación que capturen una variedad de cambios significativos generados no sólo en términos de conocimiento sobre la TB y la situación específica de los programas en poblaciones clave, sino también de compromisos y movilizaciones de diferentes grupos afectados y socios participantes”⁵⁶.

- 3) La experiencia de la ACMS en el control de la TB implementada por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la TB del MINSA sugiere que el éxito de las intervenciones depende de una coordinación adecuada con otros componentes

54 Organización Mundial de la Salud. Programas y Proyectos: Tuberculosis. http://www.who.int/tb/strategy/stop_tb_strategy/es/

55 Ibidem

56 OPS. Guía para el control de la TB en poblaciones privadas de libertad de América Latina y el Caribe. Pág. 86

claves como la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS/VIH-SIDA pues en establecimientos penitenciarios ambas enfermedades suponen co-infección. Por tanto, se recomienda el diseño e implementación de un plan de ACMS integral con una visión amplia de la comunicación que no se limite a tareas exclusivamente educativas. Por tanto, es necesario tener un diagnóstico que sirva de partida para determinar acciones necesarias y una línea de base que permita determinar los logros del plan de ACMS e incorporarlos en la estrategia país para la lucha contra esta enfermedad porque actualmente la estrategia lanzada desde el Ministerio de Salud, con ocasión del Día Mundial de la TB, celebrado el último 24 de marzo de 2018, parece volver sus ojos a la “medicalización”, esta vez con intervenciones quirúrgicas torácicas como lo anunció el Ministro de Salud, Dr. Abel Salinas Rivas.

- 4) Con ocasión del Día Mundial de la Tuberculosis 2018 “la oficina de país de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud felicita al Estado peruano por asegurar el abordaje integral de la TB a través de un esfuerzo común entre el Ejecutivo y el Legislativo -con el Frente Parlamentario- para poner fin a la tuberculosis”⁵⁷. Sin embargo, para que el año 2035, el Perú pueda ser declarado “país libre de TB” y sumarse a la Estrategia “Un mundo sin TB: eliminación de la mortalidad, la morbilidad y el sufrimiento debidos a la TB”, lanzada por la Organización Mundial de la Salud, hace falta que la estrategia país no se quede solo en la implementación de un componente de la Estrategia ACMS, en este caso con la abogacía al Gobierno, en todos sus niveles. Se precisa la intervención integral con

57 Organización Panamericana de la Salud. Noticias: En el Día Mundial de la Tuberculosis OPS/OMS felicita al Perú por consenso político para combatir esta grave amenaza para la Salud Pública 24/03/2018. http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4001:dia-mundial-tbc-2018-peru&Itemid=900

todos sus componentes (abogacía, comunicación y movilización social) interactuando multisectorial e interinstitucionalmente, en todos los niveles de gobierno y dirigida a toda la población, sobre todo priorizando las poblaciones vulnerables que merecen especial atención como lo son las Personas Privadas de la Libertad (PPL) porque como ya hemos dicho diseminan la enfermedad exponencialmente.

VIII. REFERENCIAS

Alarcón G. (2017). Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.

Recuperado de

<http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>

Cardona, A, Hernández, P. (2013) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana. *Revista Ciencias de la Salud*. 157 a 171. Recuperado de

<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/2678/2220>

Congreso de la República. (1991) Decreto Legislativo 654. Promulgan nuevo Código de Ejecución Penal. Régimen de vida de los internos, mecanismos de control y seguridad en los establecimientos penitenciarios.

<http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/DecretosLegislativos/00654.pdf>

Congreso de la República. (2014) Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. Lima, Perú Recuperado de

<http://www4.congreso.gob.pe/pvp/leyes/ley30287.pdf>

Huaral: Inaugural en penal de Aucallama ambientes para el tratamiento de internos con TB. 24 de febrero del 2018. *Diario La República*. Recuperado de

<http://larepublica.pe/sociedad/1202507-huaral-inauguran-en-penal-de-aucallama-ambientes-para-el-tratamiento-de-internos-con-tb>

Iniciativa de Protección de la Infancia, Save the Children. (2012) Encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en el ámbito de la Protección de la Infancia. Guía detallada para el diseño e implementación de métodos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas para programas de protección de la infancia.

Recuperado de <https://www.medbox.org/child-protection/encuestas-de-conocimientos-actitudes-y-practicas-en-el-ambito-de-la-proteccion-de-la-infancia/preview?>

Lucha y esperanza, la Tuberculosis en Lima. Lima, Perú. 22 de marzo del 2017. Diario El País. Recuperado de https://elpais.com/elpais/2017/03/22/album/1490195773_719464.html

Marroquín, P. (2013) Confiabilidad y Validez de Instrumentos de Investigación. Recuperado de <http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESION-4-Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos del Perú. (2014) Decreto Supremo 005-2014-JUS, Plan Nacional de Derechos Humanos 2014-2016. Recuperado de <https://www.minjus.gob.pe/pnddhh/>

Ministerio de Salud del Perú. (2012) Nota de prensa: Internos con TB en penales serán atendidos por el MINSa. Recuperado de <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/TBC/notas/2012/NP186-12.pdf>

Ministerio de Salud del Perú. (2012) Nota de prensa: Internos con TB en penales serán atendidos por el MINSa. Recuperado de <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/TBC/notas/2012/NP186-12.pdf>

Ministerio de Salud del Perú. (2013) Especiales: La tuberculosis se cura si terminas el tratamiento. Recuperado de <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/luchacontratbc/index.html>

Ministerio de Salud del Perú. (2015) Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú. Pág. 37

Ministerio de Salud. (2016) Decreto Supremo N° 021-2016-SA, Aprueban el Reglamento de la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. Lima, Perú. Recuperado de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/DS_021.pdf

Ministerio de Salud. (2016) Nota de prensa: Lideresa de OMS felicita al Perú por avances en cobertura universal y mejoras en capacidad de respuesta ante epidemias.

Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=18532>

Ministerio de Salud. (2018) Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sección: Vigilancia de Tuberculosis. Lima, Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud.

Recuperado de

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

Organización Mundial de la Salud. (1995) Programa Mundial contra la Tuberculosis, Promoción del control de la tuberculosis. Adaptado por Proyecto Solución TB Expansión. “Guía Práctica. Promoción y Abogacía del Control de la Tuberculosis”.

Recuperado de

http://soluciontb.org/principal/boletines/MS_01_Abogacia_Guia_Practica_final.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2016) Sección: Pregunte al experto. Tema: ¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata? Recuperado de <http://www.who.int/features/qa/08/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2018) Programas y proyectos: Tuberculosis. Recuperado de http://www.who.int/tb/strategy/stop_tb_strategy/es/

Organización Mundial de la Salud. (2018). Poblaciones Vulnerables: Tuberculosis en las cárceles. Recuperado de <http://www.who.int/tb/challenges/prisons/prisons-facts/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2008) Guía para el control de la TB en poblaciones privadas de libertad de América Latina y el Caribe. Serie: Abordaje a poblaciones

vulnerables. Recuperado de

<http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/OPS/Gu%C3%ADa%20para%20el%20control%20de%20la%20tuberculosis%20en%20poblaciones%20privadas%20de%20libertad%20de%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2008) Informe IV Reunión Regional de TB y

TB/VIH en Centros Penitenciarios. Recuperado de

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/PAHO-IV-Regional-Meeting-Prisons-Spa.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2008) Programa regional de acción y demostración

de alternativas sostenibles para el control del vector de la malaria sin uso de DDT en América Central y México, Programa regional salud de los pueblos indígenas de Las Américas. Encuesta sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP): Una herramienta para el abordaje intercultural de la malaria. Panamá. Recuperado de

http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=73-encuesta-sobre-conocimientos-actitudes-y-practicacap-abordaje-intercultural-de-la-malaria&Itemid=224

Organización Panamericana de la Salud. (2011) Nota de prensa: Presidete Humala encabezó

firma del Pacto contra la Tuberculosis. Recuperado de

http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1497:presidente-humala-encabezo-firma-pacto-contra-tuberculosis&Itemid=900

Organización Panamericana de la Salud. (2013). Programa Regional de Tuberculosis. VI

Reunión Regional. “Avances y Desafíos del Control de la TB en Poblaciones

Privadas de Libertad (PPL). Trabajemos por prisiones y países libres de

tuberculosis”. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/VI-Reunion-Regional-2013-Esp-1.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2018) Noticias: En el Día Mundial de la Tuberculosis OPS/OMS felicita al Perú por consenso político para combatir esta grave amenaza para la Salud Pública. Recuperado de http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4001:di-a-mundial-tbc-2018-peru&Itemid=900

Pathfinder Internaonal, Consorcio Socios en Salud Sucursal Perú – Proceso Social. (2015). Sistematización de la experiencia. El modelo ACMS en la lucha contra la tuberculosis. Objetivo 1 de la VIII Ronda del Fondo Mundial Fondo Mundial. Perú. Recuperado de https://issuu.com/respiravida/docs/sistematizacion_de_la_experiencia_-/66

Perú cumple Objetivo del Milenio al reducir casos y muertes por TBC. 18 de mayo del 2016. Agencia de noticias Andina. Recuperado de <http://andina.pe/agencia/noticia.aspx?id=613241>

Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias. (2017). Nota de prensa: Informe Mundial sobre la TB 2017 de la OMS, el avance hacia el fin de la TB es demasiado lento. Recuperado de <https://www.theunion.org/espanol/centro-de-noticias/noticias/informe-mundial-sobre-la-tb-2017-de-la-oms-el-avance-hacia-el-fin-de-la-tb-es-demasiado-lento>

Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Cautitlán. Guías de estudio. Octavo Fascículo: Chi Cuadrada. Recuperado de http://asesorias.cuautitlan2.unam.mx/Laboratoriovirtualdeestadistica/CARPETA%203%20INFERENCIA_ESTADISTICA/DOC_%20INFERENCIA/TEMA%204/08%20PRUEBA%20DE%20CHICUADRADA.pdf

Universidad Tecnológica Nacional. Cátedra: Probabilidad y Estadística. Facultad Regional

Mendoza. Valores críticos de la Distribución Ji Cuadrada. 02 páginas.

<http://www.mat.uda.cl/hsalinas/cursos/2010/eyp2/Tabla%20Chi-Cuadrado.pdf>

World Health Organization.(2008) Advocacy, communication and social mobilization for TB control: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys. Recuperado de

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43790/9789241596176_eng.pdf?sequence=1

IX. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMÁTICA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	METODOLOGÍA	
			Entrevistas	
¿Cuál es el impacto de la estrategia de intervención ACMS en la prevención y control de la tuberculosis en el Penal de Lurigancho?	Describir el impacto de la estrategia de intervención ACMS en la prevención y control de la tuberculosis en el Penal de Lurigancho, el año 2015.	La estrategia de intervención ACMS tuvo impacto en la prevención y control de la tuberculosis en el Penal de Lurigancho.	Intervención ACMS: Abogacía Comunicación Movilización social	Expertos
PROBLEMÁTICA ESPECÍFICA	OBJETIVO ESPECÍFICO	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	Encuesta CAP	
¿Cuál es la evaluación del impacto de la intervención ACMS? ¿Cuáles son los resultados de la estrategia ACMS en la prevención y control de la TBC respecto a los CAP en la población objetivo?	Describir la evaluación del impacto de la estrategia de intervención ACMS. Describir los resultados de la estrategia ACMS para la prevención y control de la tuberculosis en los CAP de la población objetivo.	La estrategia ACMS tuvo impacto positivo en la prevención y control de la tuberculosis. La estrategia ACMS logró posicionarse en los CAP de la población objetivo.	Conocimientos Actitudes Prácticas	Población interna

Anexo 2: instrumentos

4. FORMATO DE ENCUESTA CAP SOBRE TUBERCULOSIS

ENCUESTA CAP SOBRE TUBERCULOSIS		
LUGAR	Establecimiento Penitenciario de Lurigancho	
FECHA		
NOMBRES Y APELLIDOS		
DNI		
EDAD		
CUESTIONARIO:	Por favor, respecto a la tuberculosis, responda marcando la alternativa que corresponde a la respuesta correcta:	
PREGUNTA	ALTERNATIVAS	RPTA.
CONOCIMIENTOS		
1. ¿Qué es la tuberculosis?	a) Una enfermedad de transmisión sexual	
	b) Una enfermedad de la piel	
	c) Una enfermedad infecciosa y muy contagiosa que ataca principalmente a los pulmones, aunque también a otros órganos.	X
2. ¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis?	a) Tos con flema por más de 15 días, debilidad y cansancio, pérdida de peso, pérdida de apetito, fiebre y sudores nocturnos.	X
	b) Puntos rojos en la piel	
	c) Dolor de ojos, dolor muscular, dolor de huesos	
3. ¿Cómo se contagia la tuberculosis?	a) De persona a persona por relaciones sexuales	
	b) Por la picadura de un zancudo	
	c) De persona a persona a través del aire, por las gotitas de saliva cuando un enfermo tose, estornuda o escupe.	X
4. Cómo no se contagia la	a) Por transfusión de sangre ni leche materna	X

<i>tuberculosis</i>	b) Por besos con intercambio de saliva	
5. <i>¿La tuberculosis se cura?</i>	a) La tuberculosis no tiene cura. Todas las personas que enferman con tuberculosis mueren.	
	b) La tuberculosis siempre se cura.	
	c) La tuberculosis es curable y deja de ser contagiosa, siempre y cuando se detecte a tiempo y se complete el tratamiento	X
ACTITUDES		
6. <i>¿Cuál debe ser mi actitud frente a un compañero enfermo de tuberculosis?</i>	Si un compañero tiene tos con flema por más de 15 días hay que avisar al médico o enfermera del penal porque puede tener tuberculosis.	X
	Si un compañero tiene tuberculosis y cuando toma sus medicamentos presenta malestares o molestias se le debe ayudar para interrumpir su tratamiento.	
PRÁCTICAS		
7. <i>¿Qué puedo hacer para no contagiarme de tuberculosis?</i>	Usar preservativo siempre que tenga relaciones sexuales.	
	Ventilar los ambientes	X
	Protegerme con bloqueador	

Anexo 3. Formato de entrevista

Guía:

Buenos días/tardes/noches. Estamos realizando un estudio sobre las acciones de abogacía, comunicación y movilización social (ACMS) implementadas por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en la población interna del Establecimiento Penitenciario de Lurigancho.

La idea es poder conocer el impacto que tuvo la intervención ACMS en las acciones de lucha y control de la tuberculosis. En este sentido, siéntase libre de compartir sus ideas. Aquí no hay respuestas correctas o incorrectas, lo que importa es justamente su opinión sincera. Cabe aclarar que la información es sólo para efectos de investigación académica.

Sus respuestas serán consideradas junto a otras opiniones en el esfuerzo por sistematizar la intervención ACMS desplegada en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho. Desde ya, muchas gracias por su tiempo respondiéndome las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál era el estado de la TB en el Perú previo a la intervención en establecimientos penitenciarios realizada en el marco del Pacto multisectorial e intergubernamental “Respira vida, juntos contra la Tuberculosis”?
2. Respecto a las acciones de prevención y control de la tuberculosis desplegadas por el Estado, cómo evaluaría la implementación de la estrategia ACMS en el Penal de Lurigancho que era parte de la Mesa de trabajo intersectorial “Alto a la TB” de San Juan de Lurigancho?
3. ¿Qué rol ha desempeñado la población interna frente a las acciones ACMS en establecimientos penitenciarios como el Penal de Lurigancho?
4. Ahora bien, para terminar, ¿Algún otro comentario o dato relevante que desee agregar?

5. ENCUESTA CAP: PERMISOS DE INGRESO AL PENAL PARA APLICACIÓN



INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO
DIRECCIÓN DE SALUD PENITENCIARIA



Lima, 05 ABR. 2017

OFICIO N° 118 -2017-INPE-02-04

Señor:
Abog. EDGAR WALTER PINO GUTIERREZ
SUBDIRECTOR DE TRATAMIENTO DE LA OFICINA REGIONAL LIMA

Atención: Lic. Zelmitra López Ternero
Coordinadora de Salud de la Oficina Regional Lima

Asunto: Facilidades de ingreso al E.P. Larigancha (06 ABRIL)

Por la presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle lo siguiente:

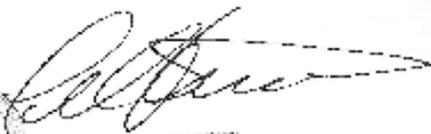
En relación a las acciones de abogacía, comunicación, y movilización social implementadas por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis en la Población Privada de Libertad en el E.P. Larigancha, solicito a usted facilidades para el día jueves 06 de abril 2017 el ingreso a dicho establecimiento Penitenciario en el Servicio de Salud a fin de realizar encuestas para dicho fin a la siguiente persona:

RUBY VIOLETA CUBAS LERINA DNI: 40050133.

Además, llevaré 250 encuestas y 250 formularios de consentimiento informado.

Sin otro particular, me suscribo reiterando las muestras de agradecimiento y estima personal.

Atentamente,




DR. EDGAR WALTER PINO GUTIERREZ
 Subdirector
 Oficina Regional Lima

CREGIM
INPE

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO
OFICINA REGIONAL LIMA
Subdirección de Tratamiento

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

18 APR 19 AM 11:5

RECIBIDO

CARGO

G.D. 2017-001-012081

Lima, 18 de Abril de 2017

OFICIO N° 1102 - 2017-INPE/18.05.

Señor:
Cmef. TOMAS GARAY DURAND
Director del Establecimiento Penitenciario Lurigancho
Presente.-

Asunto : Brindar facilidades de ingreso SOLICITO -

Ref. : Oficio N° 127-2017-INPE/12.04

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, con la finalidad de hacer de su conocimiento que la Subdirección de Salud Penitenciaria, solicita brindar facilidades de ingreso al Establecimiento Penitenciario de Lurigancho, en relación a las acciones de comunicación y movilización social implementadas por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis en la Población Privada de Libertad para el día 20 de Abril del presente año a fin de realizar encuestas, del personal que se detalla a continuación:

- RUBY VIOLETA CUBAS URBINA DNI 40050133

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle la muestra de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


M.L. Sánchez López Torres
C.M. 0017 0001
Dirección General de Salud PEN
Subdirección de Tratamiento



M.L. Sánchez López Torres
C.M. 0017 0001
Dirección General de Salud PEN
Subdirección de Tratamiento

INPE/18-05
EJECUTADO
EJECUTADO
18 ABR 2017

Anexo 4: validación del instrumento – encuesta cap

6. 4.1. INSTRUMENTO PARA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Instrucción: Sras. Especialistas se les pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la Encuesta CAP sobre TB que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente a su criterio y experiencia profesional para validar los requisitos mínimos para su posterior aplicación.

***Criterio a evaluar:**

- *Pertinencia:* el ítem evalúa lo que se pretende evaluar

***Escala Evaluativa:**

1	No pertinente
2	Poco pertinente
3	Pertinente
4	Muy pertinente

ÍTEM	ESCALA EVALUATIVA				OBSERVACIÓN
	1	2	3	4	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

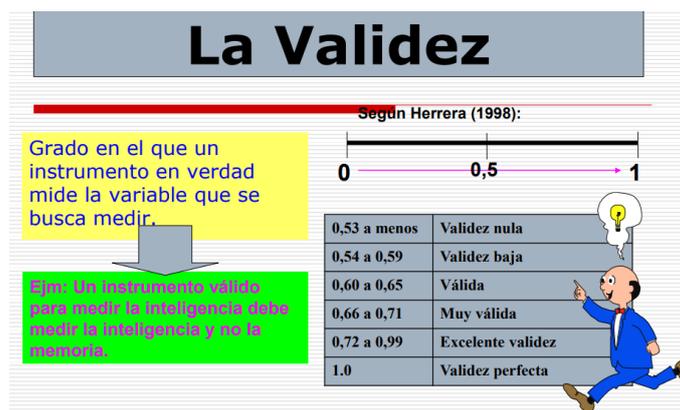
Validado por:

Profesión:

Lugar y fecha de validación:

7. 4.2. VALIDACIÓN DE EXPERTOS

FIGURA 7. VALIDEZ



Fuente: Dr. Marroquín Peña, Roberto.⁵⁸

TABLA 9. VALIDEZ DE LA ENCUESTA CAP

JUEZ	ÍTEM							TOTAL FILA
	1	2	3	4	5	6	7	
1	4	3	4	3	4	4	4	26
2	2	1	3	2	2	1	2	24
3	4	4	4	4	3	4	4	29
TOTAL	11	11	12	10	10	12	11	79
PROMEDIO	3,33	2,66	3,66	3	3	3	3,33	
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	1,33	2,33	0,33	1	1	3	1,33	

Elaboración: Propia

$$S^2_{i=10,32}$$

$$S^2_{T=70,33}$$

$$K=7$$

58 Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, Escuela de Posgrado. Dr. Marroquín Peña, Roberto. Sesión N° 04, Capítulo IV. Confiabilidad y Validez de Instrumentos de Investigación. <http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESSION-4-Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf>

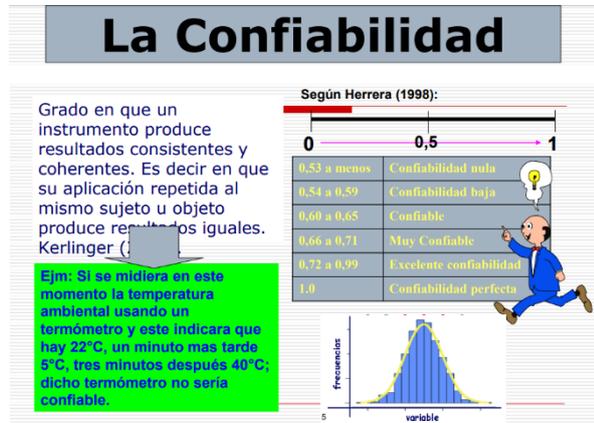
$$\alpha = \begin{pmatrix} K \\ K-1 \end{pmatrix} \begin{pmatrix} 1 - \sum S_i^2 \\ S_T^2 \end{pmatrix}$$

$$\alpha = \begin{pmatrix} 7 \\ 7-1 \end{pmatrix} \begin{pmatrix} 1 - 10,32 \\ 70,33 \end{pmatrix}$$

$\alpha = 0,99 = \text{Excelente validez}$

Anexo 5: confiabilidad del instrumento

FIGURA 8. CONFIABILIDAD



Fuente: Dr. Marroquín Peña, Roberto.⁵⁹

TABLA 10. CONFIABILIDAD DE LA ENCUESTA CAP CON MÉTODO DE MITADES PARTIDAS: INGRESO DE DATOS

	VAR0000	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR						
1	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00						
2	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
3	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00						
4													
5													

Fuente: IBM SPSS

59 Ibidem

TABLA 11. CONFIABILIDAD DE LA ENCUESTA CAP CON MÉTODO DE MITADES PARTIDAS: PRUEBA

The screenshot displays the IBM SPSS Statistics Visor interface. The main window shows the results of a reliability test for 'Fiabilidad'. The scale is set to 'ALL VARIABLES'. The summary table indicates 3 valid cases and 0 excluded cases. The Cronbach's Alpha is .949. The Spearman-Brown coefficient for equal length is .964, and for unequal length is .965. The Guttman coefficient for two halves is .962.

Fiabilidad

[ConjuntoDatos2]

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Válido	N	%
	Válido	3	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	3	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	
	Valor		,949
	N de elementos		4 ^a
	Parte 2	Valor	,942
	N de elementos		3 ^b
	N total de elementos		7
Correlación entre formularios			,931
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		,964
	Longitud desigual		,965
Coeficiente de dos mitades de Guttman			,962

a. Los elementos son: VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004.
b. Los elementos son: VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007.

Fuente: IBM SPSS

TABLA 12. PRUEBA DE HIPÓTESIS: VALORES CRÍTICOS DE LA DISTRIBUCIÓN JI CUADRADO

g.d.l	χ^2														g.d.l	
	0,001	0,005	0,01	0,02	0,025	0,03	0,04	0,05	0,10	0,15	0,20	0,25	0,30	0,35		0,40
1	10,828	7,879	6,635	5,412	5,024	4,709	4,218	3,841	2,706	2,072	1,642	1,323	1,074	0,873	0,708	1
2	13,816	10,597	9,210	7,824	7,378	7,013	6,438	5,991	4,605	3,794	3,219	2,773	2,408	2,100	1,833	2
3	16,266	12,838	11,345	9,837	9,348	8,947	8,311	7,815	6,251	5,317	4,642	4,108	3,665	3,283	2,946	3
4	18,467	14,860	13,277	11,668	11,143	10,712	10,026	9,488	7,779	6,745	5,989	5,385	4,878	4,438	4,045	4
5	20,515	16,750	15,086	13,388	12,833	12,375	11,644	11,070	9,236	8,115	7,289	6,626	6,064	5,573	5,132	5
6	22,458	18,548	16,812	15,033	14,449	13,968	13,198	12,592	10,645	9,446	8,558	7,841	7,231	6,695	6,211	6
7	24,322	20,278	18,475	16,622	16,013	15,509	14,703	14,067	12,017	10,748	9,803	9,037	8,383	7,806	7,283	7
8	26,124	21,955	20,090	18,168	17,535	17,010	16,171	15,507	13,362	12,027	11,030	10,219	9,524	8,909	8,351	8
9	27,877	23,589	21,666	19,679	19,023	18,480	17,608	16,919	14,684	13,288	12,242	11,389	10,656	10,006	9,414	9
10	29,588	25,188	23,209	21,161	20,483	19,922	19,021	18,307	15,987	14,534	13,442	12,549	11,781	11,097	10,473	10
11	31,264	26,757	24,725	22,618	21,920	21,342	20,412	19,675	17,275	15,767	14,631	13,701	12,899	12,184	11,530	11
12	32,909	28,300	26,217	24,054	23,337	22,742	21,785	21,026	18,549	16,989	15,812	14,845	14,011	13,266	12,584	12
13	34,528	29,819	27,688	25,472	24,736	24,125	23,142	22,362	19,812	18,202	16,985	15,984	15,119	14,345	13,636	13
14	36,123	31,319	29,141	26,873	26,119	25,493	24,485	23,685	21,064	19,406	18,151	17,117	16,222	15,421	14,685	14
15	37,697	32,801	30,578	28,259	27,488	26,848	25,816	24,996	22,307	20,603	19,311	18,245	17,322	16,494	15,733	15
16	39,252	34,267	32,000	29,633	28,845	28,191	27,136	26,296	23,542	21,793	20,465	19,369	18,418	17,565	16,780	16
17	40,790	35,718	33,409	30,995	30,191	29,523	28,445	27,587	24,769	22,977	21,615	20,489	19,511	18,633	17,824	17
18	42,312	37,156	34,805	32,346	31,526	30,845	29,745	28,869	25,989	24,155	22,760	21,605	20,601	19,699	18,868	18
19	43,820	38,582	36,191	33,687	32,852	32,158	31,037	30,144	27,204	25,329	23,900	22,718	21,689	20,764	19,910	19
20	45,315	39,997	37,566	35,020	34,170	33,462	32,321	31,410	28,412	26,498	25,038	23,828	22,775	21,826	20,951	20
21	46,797	41,401	38,932	36,343	35,479	34,759	33,597	32,671	29,615	27,662	26,171	24,935	23,858	22,888	21,991	21
22	48,268	42,796	40,289	37,659	36,781	36,049	34,867	33,924	30,813	28,822	27,301	26,039	24,939	23,947	23,031	22
23	49,728	44,181	41,638	38,968	38,076	37,332	36,131	35,172	32,007	29,979	28,429	27,141	26,018	25,006	24,069	23
24	51,179	45,559	42,980	40,270	39,364	38,609	37,389	36,415	33,196	31,132	29,553	28,241	27,096	26,063	25,106	24
25	52,620	46,928	44,314	41,566	40,646	39,880	38,642	37,652	34,382	32,282	30,675	29,339	28,172	27,118	26,143	25
26	54,052	48,290	45,642	42,856	41,923	41,146	39,889	38,885	35,563	33,429	31,795	30,435	29,246	28,173	27,179	26
27	55,476	49,645	46,963	44,140	43,195	42,407	41,132	40,113	36,741	34,574	32,912	31,528	30,319	29,227	28,214	27
28	56,892	50,993	48,278	45,419	44,461	43,662	42,370	41,337	37,916	35,715	34,027	32,620	31,391	30,279	29,249	28
29	58,301	52,336	49,588	46,693	45,722	44,913	43,604	42,557	39,087	36,854	35,139	33,711	32,461	31,331	30,283	29
30	59,703	53,672	50,892	47,962	46,979	46,160	44,834	43,773	40,256	37,990	36,250	34,800	33,530	32,382	31,316	30
31	61,098	55,003	52,191	49,226	48,232	47,402	46,059	44,985	41,422	39,124	37,359	35,887	34,598	33,431	32,349	31
32	62,487	56,328	53,486	50,487	49,480	48,641	47,282	46,194	42,585	40,256	38,466	36,973	35,665	34,480	33,381	32
33	63,870	57,648	54,776	51,743	50,725	49,876	48,500	47,400	43,745	41,386	39,572	38,058	36,731	35,529	34,413	33
34	65,247	58,964	56,061	52,995	51,966	51,107	49,716	48,602	44,903	42,514	40,676	39,141	37,795	36,576	35,444	34
35	66,619	60,275	57,342	54,244	53,203	52,335	50,928	49,802	46,059	43,640	41,778	40,223	38,859	37,623	36,475	35
40	73,402	66,766	63,691	60,436	59,342	58,428	56,946	55,758	51,805	49,244	47,269	45,616	44,165	42,848	41,622	40
60	99,607	91,952	88,379	84,580	83,298	82,225	80,482	79,082	74,397	71,341	68,972	66,981	65,227	63,628	62,135	60
80	124,839	116,321	112,329	108,069	106,629	105,422	103,459	101,879	96,578	93,106	90,405	88,130	86,120	84,284	82,566	80
90	137,208	128,299	124,116	119,648	118,136	116,869	114,806	113,145	107,565	103,904	101,054	98,650	96,524	94,581	92,761	90
100	149,449	140,169	135,807	131,142	129,561	128,237	126,079	124,342	118,498	114,659	111,667	109,141	106,906	104,862	102,946	100
120	173,617	163,648	158,950	153,918	152,211	150,780	148,447	146,567	140,233	136,062	132,806	130,055	127,616	125,383	123,289	120
140	197,451	186,847	181,840	176,471	174,648	173,118	170,624	168,613	161,827	157,352	153,854	150,894	148,269	145,863	143,604	140

Fuente: Cátedra Probabilidad y Estadística. Facultad Regional Mendoza. UTN⁶⁰.