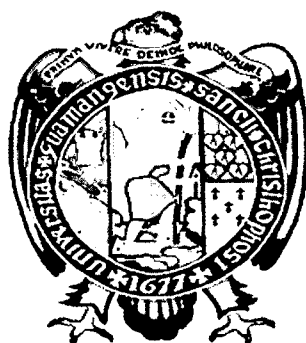


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“SPOT TELEVISIVO CONTRA LA TUBERCULOSIS Y SU
IMPACTO EN ADOLESCENTES DE LA JURISDICCIÓN DEL
CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS”.OCTUBRE,
AYACUCHO - 2012”**

**Tesis para optar Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

**LLACTAHUAMÁN HUAMANÍ, Reyna
MITMA HUAMANÍ, Diana**

**AYACUCHO – PERÚ
2013**



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA



FACULTAD DE ENFERMERÍA

“SPOT TELEVISIVO CONTRA LA TUBERCULOSIS Y SU IMPACTO EN ADOLESCENTES DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. OCTUBRE, AYACUCHO – 2012”

Autoras:

Llactahuamán Huamaní, Reyna¹ y Mitma Huamaní, Diana²

RESUMEN

Se estima que de los 9 millones de casos nuevos de tuberculosis que se reportan cada año en el mundo, 1'300,000 son menores de 19 años de edad. **Objetivo:** Determinar el impacto del spot televisivo contra la tuberculosis emitidos por los canales locales de señal abierta en adolescentes de la jurisdicción del Centro de Salud “Los Licenciados”. Ayacucho. Octubre - 2012. **Diseño Metodológico:** Se empleó el enfoque de investigación cuantitativo. El nivel de investigación cuantitativo transversal. **Tipo de Investigación:** Aplicativo, porque plantea y aplica teorías, prácticas de prevención de la enfermedad. El área de estudio fue en la Jurisdicción del Centro de Salud “Los Licenciados” de la provincia de Huamanga, del departamento de Ayacucho. **Muestra:** Probabilística sistemática a 260 adolescentes; la técnica de recolección de datos fue la entrevista y el análisis de características del spot televisivo. **Resultados:** Del 100% (260) de los adolescentes en estudio, un 44.6% (116) sí tuvieron acceso al spot televisivo, de los cuales un 61.2% (71) tuvo un impacto afectivo positivo, 80.2% (93) tuvo un impacto cognitivo y el 73,3% (85) tuvo un impacto de intención de cambio de conducta. **Conclusión:** El spot televisivo contra la tuberculosis sí tiene impacto afectivo, cognitivo y conductual.

Palabras clave: Spot televisivo, tuberculosis, adolescentes.

¹Bachiller Egresada de la Facultad de Enfermería UNSCH- Email: marian_10_28@hotmail.com

²Bachiller Egresada de la Facultad de Enfermería UNSCH – Email: kadia29@hotmail.com



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA



FACULTAD DE ENFERMERIA

**"TV SPOT AGAINST TUBERCULOSIS AND ITS IMPACT ON THE
JURISDICTION OF ADOLESCENT HEALTH CENTER GRADUATES .
OCTOBER - AYACUCHO - 2012"**

Authors:

Llactahuamán Huamaní, Reyna¹ y Mitma Huamaní, Diana²

ABSTRACT

An estimated 9 million new TB cases are reported each year worldwide, 1'300, 000 are under 19 years of egad. Objective: To determine the impact of the TV spot TB issued by local channels signal teens open the jurisdiction of the Health Center "the Graduate". Ayacucho. October - 2012. Methodological design: We used quantitative research approach. The quantitative research level transversal. Tip Research: Applicative, because it raises and applies theories, practices, disease prevention. The study area was within the jurisdiction of the Health Center "The Graduate" Huamanga province, Ayacucho department. Sample: 260 systematic Probabilistic adolescents, the data collection technique were the interview and analysis of characteristics of television. Resulted spot: the 100% (260) of adolescents studied, 44.6% (116) did have access to TV spot, of which 61.2% (71) had a positive emotional impact, 80.2% (93) had an impact cognitive and 73.3% (85) had an impact of change intention conduct. Conclusion: the spot TB TV does have impact affective, cognitive and behavioral.

Keywords: Spot TV, tuberculosis, teenagers.

¹Bachiller Egresada de la Facultad de Enfermería UNSCH- Email: marian_10_28@hotmail.com

²Bachiller Egresada de la Facultad de Enfermería UNSCH - Email: Kadia29@hotmail.com

A mis padres, los seres más queridos que me dieron la vida, me apoyaron en mis estudios, me dieron fuerza en mis dificultades y me conducen por el mejor camino hacia el éxito.

REYNA

A mis padres, familia y profesores que contribuyeron en mi formación y educación como persona y profesional; son mi motor para seguir adelante cada día y que nunca los defraudaré.

DIANA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ponernos en este mundo, en estas familias, por bendecirnos y darnos el valor, el amor, la fé para creer en las personas que Dios ha puesto en nuestro camino.

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; alma mater, porque ocupando sus aulas nos forjamos un futuro mejor.

A la Facultad de Enfermería, que durante estos 5 años formó en nosotras a las profesionales de hoy y del mañana.

Al Prof. Edward Barboza Palomino por ser nuestro asesor, amigo y guía y en general de todos sus alumnos; gracias profesor por su tiempo su labor y su enseñanza.

Al Prof. Rafael Naveros Castro por su ayuda su tiempo y sus conocimientos que fueron parte fundamental de esta investigación.

A la Lic. Obdulia Huamán Soldevila por ayudarnos y darnos la herramienta que hoy es el núcleo de nuestra investigación.

A nuestro jurado; las profesoras Iris Jara Huayta, Marizabel Llamocca Machuca y Consuelo Quispe Loayza, por brindarnos su tiempo sus enseñanzas y sus correcciones para mejorar cada día más.

INDICE

RESUMEN

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

INDICE

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....	5
 CAPITULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	11
2.1 Antecedentes de estudio.....	11
2.2 Bases teórico – científicos.....	17
 CAPITULO III: MATERIALES Y MÉTODOS.....	35
3.1 Tipo de investigación.....	35
3.2 Diseño o método de estudio.....	35
3.3 Área de estudio.....	36
3.4 Población.....	36
3.5 Obtención de la Muestra.....	36
3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	37
 CAPITULO IV: RESULTADOS.....	38
 CAPITULO V: DISCUSIÓN.....	47
 CONCLUSIONES.....	55
RECOMENDACIONES.....	56
BIBLIOGRAFÍA.....	67
ANEXOS.....	60

CAPITULO I

INTRODUCCION

Según últimos estudios el spot televisivo hablado es la estrategia de comunicación más efectiva para dar a conocer información en temas de prevención, promoción u otros que benefician a la población en general por su mayor difusión. ⁽¹⁾

El spot televisivo es una estrategia de prevención y promoción, capta más la atención de los adolescentes por ser éstos más accesible a este medio de comunicación, aunque no buscando información ellos encontrarán de una u otra manera en las propagandas el spot televisivo educativo – preventivo, como la lucha contra la tuberculosis. La intervención efectiva de la comunicación en salud permitirá lograr cambios en los conocimientos erróneos, actitudes y comportamientos inadecuados para asegurar los estilos de vida saludables, bienestar de la familia y la comunidad. ⁽²⁾

La comunicación en el Control de la Tuberculosis (TBC) es un proceso de interacción y diálogo entre el personal de los servicios de salud y los ciudadanos en diversos escenarios y espacios (individual, familiar y comunitario), con la finalidad de influir y lograr estilos de vida saludables que disminuya la transmisión de la infección en la comunidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el mundo, la tuberculosis en los adolescentes representa del 5 al 30% de todos los casos de tuberculosis y señala que, en regiones con incidencia mayor al 15% del total de casos, es una característica del pobre control de la tuberculosis. Y que de los 9 millones de casos nuevos de tuberculosis que se reportan cada año en el mundo, 1 300 000 son menores de 19 años de edad. De la misma manera, de los 3 millones de muertes que se registran anualmente, 450 000 son adolescentes. Solamente en el 5 al 10% aproximadamente de los adolescentes primo infectados la infección progresa a enfermedad; se ha estimado que por cada enfermo de tuberculosis existen de 10 a 15 personas con Tuberculosis latente. Se estima que un adolescente enfermo puede contagiar el bacilo al 50% de sus contactos. En el 10% de ellos, la enfermedad se desarrollará en menos de dos años y el resto en cualquier momento de su vida. ⁽³⁾

Según la Sociedad Peruana de Pediatría; Perú es el segundo país con más alta carga de TBC: (32 967 casos en 2009), segundo país con más alta tasa de morbilidad e incidencia (117.3 casos y 102 casos respectivamente): 59 % de casos de Tuberculosis. ⁽⁴⁾

En la región Ayacucho la tasa de incidencia en los 2 años últimos ha incrementado de 38 a 40 por 100 000 habitantes, en tanto durante el año 2011; del total de 264 casos, 31 son adolescentes y hasta el segundo trimestre del año 2012 del total de 114 casos, 20 son adolescentes. En tanto, la tasa de morbilidad de la tuberculosis en los dos últimos años es de 35 a 38 por 100 000 habitantes, esto según la Dirección Regional de Salud Ayacucho (DIRESA).⁽⁶⁾

En el año 2011 la tasa de incidencia de la tuberculosis en adolescentes a nivel de la red huamanga es 13 por cada 100 000 habitantes, en el Centro de Salud “Los Licenciados” es de 23 por cada 100 000 habitantes lo que nos da a conocer que el riesgo de infección es mediana.⁽⁵⁾

En el centro de salud “Los Licenciados” del total de 10 casos reportados hasta el segundo trimestre del 2012, 01 es adolescente representando así un riesgo latente de infección por ser este grupo de mayor interacción con otros grupos de contactos como: En el colegio, la academia, parques, reuniones, entre otros.⁽⁶⁾

Consideramos que el futuro del mundo y de nuestra sociedad son los adolescentes que son el grupo más vulnerable a confundir la información acerca de la tuberculosis, por ello es en este grupo etéreo donde debemos incidir esta información, para iniciar la cultura de luchar contra la tuberculosis.

Por ello consideramos realizar nuestro estudio en la jurisdicción del Centro de Salud “Los Licenciados” por encontrar en esta zona la mayor cantidad de casos de tuberculosis y mayor población de adolescentes (8596 adolescentes según el Análisis Situacional Institucional de Salud “Los Licenciados”).

A lo largo de nuestra investigación y recopilación de información observamos que no existen investigaciones ni estudios relacionados con los adolescentes y la tuberculosis, menos en relación con el spot televisivo de señal abierta ni de otro tipo, ni la influencia que estos ejercen en los adolescentes u otra etapa de vida. Siendo conocedoras de la importancia de la salud pública y de la gran inversión que la Dirección Regional de Salud Ayacucho, realiza en los spots televisivos emitidos por los canales locales de señal abierta, nos interesó conocer e investigar el impacto que genera en los adolescentes y si este tipo de spot; desde un análisis técnico, tiene las características necesarias para general impacto en los adolescentes, generándonos ciertas incógnitas como: ¿El spot genera impacto? ¿Es adecuado para ellos? Es por ello que decidimos emprender la presente investigación titulada: “SPOT TELEVISIVO CONTRA LA TUBERCULOSIS Y SU IMPACTO EN ADOLESCENTES DE LA JURISDICCION DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS”. OCTUBRE, AYACUCHO- 2012”.

Para tal fin se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el Impacto del spot televisivo contra la tuberculosis en los adolescentes de la Jurisdicción del Centro de Salud “Los Licenciados” Octubre, Ayacucho - 2012?

El objetivo general es: Determinar el impacto del spot televisivo contra la tuberculosis, emitido por los canales locales de señal abierta en adolescentes de la Jurisdicción del Centro de salud "Los Licenciados".
Octubre, Ayacucho- 2012; mientras que los específicos son:

- Caracterizar a los adolescentes según acceso al spot televisivo, Institución educativa, sexo y edad.
- Describir el análisis de las características del spot televisivo: Informa, realista, despierta interés, entendible, persuasivo, capta la atención, permanece en el tiempo; emitido por los canales locales de señal abierta.
- Identificar el Impacto afectivo, cognitivo y de intención de conducta en los adolescentes frente al spot televisivo contra la tuberculosis.

La hipótesis planteada fué: El spot televisivo contra la tuberculosis, emitido por los canales locales de señal abierta, tiene impacto afectivo, cognitivo y sobre la intención de conducta en adolescentes de la Jurisdicción del Centro de Salud "Los Licenciados" Ayacucho - Octubre - 2012.

En el diseño metodológico se empleó el enfoque de investigación cuantitativo. El nivel de investigación transversal. Tipo de investigación aplicativo. El área de estudio fué la Jurisdicción del Centro de Salud "Los Licenciados" de la provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho. La población estuvo constituida por 8596 adolescentes que viven en la Jurisdicción del "C.S. Los Licenciados", teniendo como muestra probabilística sistemática a 260 adolescentes. El tipo de muestreo fue

probabilístico aleatorio, determinado a través de la siguiente fórmula estadística: $n = \frac{NZ^2pq}{e^2(N) + Z^2pq}$, asignándose un error de muestra al 5% (0.05), probabilidad de éxito del 50% (0.50) y nivel de confianza al 95% (0.95). La técnica de recolección de datos fue entrevista y el análisis de características del spot televisivo.

Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico SPSS versión 20,0. El análisis de datos fué según nuestros objetivos y en relación nuestra hipótesis. Así también un instrumento técnico de análisis de las características publicitarias.

Los resultados de la investigación determinaron que: Del 100% (260) de los adolescentes en estudio, 44.6% (116) si tuvieron acceso al spot televisivo, de los cuales 61.2% (71) tuvo un impacto afectivo positivo, 80.2% (93) un impacto cognitivo y 73.3% (85) un impacto sobre la intención de conducta. En conclusión el spot televisivo contra la tuberculosis si tuvo impacto afectivo, cognitivo y conductual en los adolescentes de la Jurisdicción del Centro de Salud "Los Licenciados".

Encontrando limitaciones durante el proceso contrastación de resultados por no haber antecedentes de estudio a nivel nacional, ni local para una discusión que sea aprovechada en bien de nuestra región, pero que si puede ser tomada como referencia para la mejora de estrategias de salud.

El trabajo tiene la siguiente estructura: Introducción; capítulo I: Introducción, capítulo II: Revisión de la literatura; capítulo III: Material y métodos; capítulo IV: Resultados y capítulo V: Discusión.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

Hecha la revisión de la bibliografía se encontró estudios similares al problema, citamos algunos de ellos, como:

Flores Leonardo y Mazadiego Teresa (2010), realizaron el estudio titulado: "Evaluación del Impacto de los Medios y Tecnologías de la Información y comunicación (TIC) en estudiantes universitarios de la universidad Veracruzana". Con el objetivo: Determinar el impacto de los Medios y Tecnologías de la Información y Comunicación en la carrera de Licenciado en Contaduría. En general, los resultados indican que la mayoría de los encuestados tiene una buena aceptación de las TIC. Entre otros datos se tiene que el 75% de los participantes en la encuesta manifiestan: "Que les ha impactado favorablemente y han sido de utilidad las TIC en el Programa Educativo". Por tanto, el desafío para las instituciones educativas y los participantes en el proceso enseñanza - aprendizaje es el uso de las tecnologías de información, con la intención de que los estudiantes tengan la

~~capacidad y la inclinación~~ para el uso de estos recursos y sobre todo generar un conocimiento para que puedan dar respuesta a los actuales problemas de nuestra sociedad a través de la investigación y aprovechar la forma en que éstos medios han generado una nueva interactividad en el proceso de enseñanza aprendizaje, sus efectos y sus causas. ⁽⁷⁾

La organización “LA ALIANZA” de Nicaragua (2008), realizó un estudio titulado: “El desafío de evaluar el impacto de la información y la comunicación sobre el desarrollo”. Manifestando que: “La información y la comunicación siempre han sido claves para el desarrollo”. Específicamente, la capacidad de las personas para organizar su vida, proteger a su familia, aprovechar oportunidades y prosperar siempre dependió de su posibilidad de obtener y aplicar conocimientos, compartir experiencias, buscar ayuda y consejo, expresar sus opiniones e influir sobre las decisiones que las afectan. Casi todo el mundo concuerda en que la información, la comunicación y las TIC, tienen el potencial de mejorar la vida de las personas; incluso de los pobres, y pueden contribuir a reducir la pobreza y alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Pero, buena parte de nuestra experiencia con las TIC es muy reciente; por lo tanto, hay mucha incertidumbre en cuanto a su impacto sobre el terreno y acerca de cuáles son las mejores maneras de aprovechar esos potenciales. ⁽⁸⁾

Bertoni López, Juana M. (2007), realizaron el estudio “Análisis de la publicidad preventiva de VIH/ Sida y su impacto en adolescentes en función de variables psicológicas”, tipo de estudio transversal, con el objetivo: Determinar las propiedades psicométricas del cuestionario elaborado para la

evaluación del impacto a corto plazo de las campañas publicitarias sobre prevención del VIH/SIDA en una muestra de adolescentes. La utilidad práctica de la construcción de una prueba de estas características y de su depuración estadística está en la importancia concedida tanto a las funciones preventivas de la publicidad sobre VIH/SIDA, como a las necesidades de evaluación que ya han sido destacadas anteriormente. Concluyendo por último, es importante destacar como un dato importante la tendencia hacia puntuaciones elevadas en cuanto a las medidas preventivas que se adoptarían para prevenir la infección por el VIH/SIDA, como se puede observar en las medias obtenidas tanto para la escala de impacto cognitivo como para la escala de impacto sobre la intención de conducta. Sin embargo, los datos epidemiológicos indican que las circunstancias son muy diferentes, más aún si se trata de población adolescente, donde muchos factores inciden en la no adopción de prácticas saludables y protectoras frente a la infección por VIH. ⁽⁹⁾

Rodrigo Sanz, Teresa (2003), realizó el estudio titulado: "Evaluación de programas de prevención y control de tuberculosis Barcelona, España ", con los siguientes objetivos : Evaluar la situación actual del control de la TBC en España y proponer aquellos indicadores considerados como ideales a tal fin ,utilizando para ello diversas formas de evaluación; llegando a la siguiente conclusión : 1) En España no se conoce la situación real con respecto a la enfermedad tuberculosa ; a pesar, de ser considerado un país desarrollado y tratarse de un importante problema de salud pública. La evaluación de los programas de prevención y control de tuberculosis permite conocer la

situación epidemiológica de la enfermedad de la zona que abarca y su evolución; así mismo, tomar medidas para modificar las distintas actividades implementadas por ellos, de forma que se pueda mejorar la eficacia de los mismos.⁽¹⁰⁾

Giraldo Buitrago y otros (2002), realizaron el estudio titulado: "Impacto de los medios de comunicación masiva en una campaña antitabaco" México. Con el objetivo de: Determinar el impacto de los Medios de Comunicación Masiva (MCM) en el proceso de dejar de fumar. Material y métodos: Evaluaron entre junio de 1998 y mayo de 1999, el efecto de una campaña en los MCM de México; así como las estrategias alternas, comparando el promedio mensual de ventas de todos los productos auxiliares para dejar de fumar antes y después del lanzamiento de un Parche Nuevo de nicotina. En conclusión: Los MCM tienen un efecto poderoso en el proceso para dejar de fumar y la inclusión de más instituciones del sector público: podría igualar lo obtenido por el sector privado. ⁽¹⁾

Gómez Bonett, Isabel (2010), realizó un estudio titulado: "Tuberculosis en Adolescentes visión de 5 regiones del Perú", se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo desde el 2002 hasta el 2009 en los Servicios de Enfermedades Respiratorias de Hospitales Centrales, con alta incidencia en casos de tuberculosis; Lima, Huancayo, Piura, Iquitos y Tacna; con revisión de Historias Clínicas de los pacientes adolescentes (10 a 19 años) que fueron diagnosticados de TBC. Con el objetivo de evaluar sus aspectos epidemiológicos, clínicos y respuesta terapéutica. Concluyendo: 1) Se encuentra un predominio de casos masculinos respecto a los femeninos en

una relación de 1.5/1. 2) El 62,3% con instrucción secundaria, un 11,8% tiene educación superior y tenemos un 1.8% de analfabetismo. El 91% con ocupación estudiante y el 9,1% tienen un trabajo. 3) El probable contacto de contagio, en un 52% es desconocido; el 31%, en el colegio; y el 27% intra domiciliario. 4) El tiempo de enfermedad en un 54.5% fue menos de 1 mes, y un 30.5% de 2 o más meses. ⁽⁴⁾

Antón Robert y Mezones Edward (2007), realizaron el estudio titulado: "Nivel de Conocimientos y Actitud hacia el Tratamiento de los Pacientes con Tuberculosis - Piura". Estudio de corte transversal; con el objetivo de: Evaluar la asociación entre este factor y el nivel de conocimientos en los pacientes adultos en tratamiento por TBC pulmonar con esquema 1, en los Centros de Salud de las ciudades de Piura y Castilla, en la región Piura, durante el mes de marzo de 2007; se incluyó a 67 pacientes, 44 de ellos varones, cuyo edad promedio fue de 38,4 años. Teniendo como resultados que no se encontró asociación entre el nivel de conocimientos, la edad y el grado de instrucción, siendo los promedios de edad más altos y los promedios de años de instrucción menores, en las personas con bajo nivel de conocimientos; además, tampoco se encontró asociación con el sexo, ocupación y la fase del tratamiento. La indiferencia hacia el tratamiento fue la actitud más frecuente (50 de 67), y solamente 10 mostraron una actitud de aceptación. No se encontró asociación estadísticamente significativa con la edad, el sexo, el nivel educacional, la ocupación y la fase del tratamiento. Concluyendo que: Si bien estos resultados no son concluyentes, probablemente se deba a que los conocimientos tienden a ser bajos; por

tanto, no existe una variabilidad adecuada que permita encontrar asociaciones relevantes. Es pertinente también, considerar; que tanto, los conocimientos como las actitudes son potenciales factores que afectan la efectividad de las intervenciones dirigidas por la Estrategia Nacional de Prevención y Control de la tuberculosis⁽¹¹⁾

Aquino Vallejo Dersy y K. Solís Sánchez Raquel (2011), realizaron el estudio titulado "Factores asociados al conocimiento y actitudes de los estudiantes de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga sobre la tuberculosis, Tuberculosis Multidrogoresistente (TB-MDR) y Tuberculosis extremadamente Drogoresistente (TB-XDR), Ayacucho". Teniendo como objetivo: Identificar los factores asociados al conocimiento y actitudes de los estudiantes de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga sobre la Tuberculosis, Tuberculosis Multidrogoresistente (TB-MDR) y Tuberculosis extremadamente Drogoresistente (TB-XDR); llegando a las siguientes conclusiones: 1) La tuberculosis como bien sabemos, es un problema de salud multi - causal; en consecuencia, si se propone un abordaje integral que vaya al fondo del problema y la mirada ha de ser amplia para la búsqueda de estrategias apropiadas a los diferentes elementos componentes y factores que intervienen en el problema. 2) La variable edad de los estudiantes de la UNSCH, mayoritariamente no es indicativo de un conocimiento acertado y profundo sobre la enfermedad, situación que es corroborada con la prueba de Chi cuadrada realizada. 3) En relación al sexo esta condición se mantiene en los índices regionales, siendo la población masculina a la que presenta mayor número de enfermedades; por esta causa, no hay una relación de

dependencia entre el género y el nivel de conocimiento y la actitud hacia la tuberculosis. 4) La mayor información y el adecuado nivel de conocimiento acerca de la tuberculosis tiene que ver con las facultades de salud (Enfermería, Obstetricia y Biología), identificándose una asociación entre estas variables de aceptación y el 30.5% una actitud de rechazo a la enfermedad y a quien la padezca. ⁽¹²⁾

2.2 BASE TEÓRICA CIENTÍFICA

LA TUBERCULOSIS

CONCEPTO

Es una enfermedad aguda o crónica, causada por el *Mycobacterium tuberculosis* de la variedad *hominis*; que usualmente compromete los pulmones, pero afecta cualquier órgano o tejido del cuerpo. Es de distribución mundial, pero predomina en los países pobres y subdesarrollados. ⁽¹³⁾

EPIDEMIOLOGÍA EN EL MUNDO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cerca de 2 mil millones de personas, un tercio de la población del mundo, han estado expuestas al patógeno de la tuberculosis. Sin embargo, no todas las infecciones por *M. tuberculosis* causa la tuberculosis y muchas infecciones son asintomáticas. Cada año, 8 millones de personas se enferman con la tuberculosis, y 2 millones de personas mueren con la enfermedad a escala mundial. En 2004, alrededor de 14,6 millones de personas tenían la enfermedad activa con 9

millones de nuevos casos. La tasa de incidencia anual varía de 356 por 100.000 en África y 41 por 100.000 en las Américas. La tuberculosis es la mayor asesina del mundo, provoca enfermedades infecciosas en las mujeres en edad reproductiva y es la principal causa de muerte entre las personas con (Sida | VIH / SIDA). En los Estados Unidos, la tasa general de casos de tuberculosis fue de 4,9 por 100.000 personas en 2004. En España la tuberculosis sigue siendo endémica en algunas zonas rurales. La incidencia de la tuberculosis varía con la edad. En África, la tuberculosis afecta principalmente a adolescentes y adultos jóvenes. Sin embargo, en países donde la tuberculosis ha pasado de alta a baja incidencia, como los Estados Unidos es principalmente una enfermedad de personas mayores o de los inmunocomprometidos. ⁽¹⁴⁾

A nivel mundial, la mal nutrición grave común en algunas partes del mundo en desarrollo, provoca un gran aumento en el riesgo de desarrollar tuberculosis activa, debido a sus efectos nocivos sobre el sistema inmunitario; junto con el hacinamiento y la mala alimentación, puede contribuir el fuerte vínculo observado entre la tuberculosis y la pobreza. ⁽¹⁵⁾

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Puede deberse a primo infección o a reactivación, aunque la infección primaria suele causar con pocos síntomas. La clínica en la reactivación suele ser insidiosa, con febrícula y malestar general. Es frecuente la sudoración nocturna y la pérdida de peso. En cuanto a semiología pulmonar, suele haber tos persistente que se puede acompañar de esputos hemoptoicos (sanguinolentos). La neumonía tuberculosa es muy contagiosa, motivo por el

cual los pacientes deben estar aislados durante dos semanas desde el inicio del tratamiento. ⁽¹⁶⁾

DIAGNÓSTICO

La tuberculosis activa se diagnostica por la detección de *Mycobacterium tuberculosis* en cualquier muestra del tracto respiratorio (TBC pulmonar) o fuera de él (TBC extrapulmonar). Aunque algunos métodos más modernos (diagnóstico molecular) han sido desarrollados, la visión microscópica de bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR) y el cultivo en medio Löwenstein-Jensen siguen siendo el *goldstandar* del diagnóstico de la TBC, especialmente en países con bajos recursos sanitarios. La microscopía de BAAR es rápida, barata y un método muy eficiente para detectar pacientes contagiosos. Algunos exámenes que nos ayudan al diagnóstico son:

1. Auto fluorescencia.
2. Radiografía de tórax.
3. Baciloscopía de esputo.
4. Cultivo de muestra biológica.
5. Prueba de la tuberculina mediante la técnica de mantoux.
6. La observación microscópica de susceptibilidad de medicamentos (MODS). ⁽¹⁷⁾

TRATAMIENTO

La tuberculosis es una enfermedad que se puede tratar y curar. La forma activa que es sensible a los antibióticos se trata con una combinación estándar de cuatro de estos medicamentos administrada durante seis meses

junto con información, supervisión y apoyo del paciente por un agente sanitario o un voluntario capacitado. Si no se proporcionan supervisión y apoyo, el cumplimiento terapéutico puede ser difícil y; a consecuencia, la infección puede propagarse. ⁽¹⁸⁾

FASES DEL TRATAMIENTO: El tratamiento de la tuberculosis con fármacos antituberculosos considera dos fases:

Primera fase:

- Llamada también de inducción o bactericida.
- Es de administración diaria.
- Su objetivo es reducir rápidamente la población de bacilos, prevenir la resistencia y prevenir el fracaso.

Segunda fase:

- De mantenimiento o esterilizante.
- Es de administración intermitente
- Se utiliza menor número de medicamentos.
- Su objetivo es eliminar bacilos persistentes y evitar las recaídas. ⁽¹⁸⁾

PREVENCIÓN

Se previene mediante una vida sana e higiénica, identificando oportunamente a los enfermos y asegurando su curación para no contagiar a otras personas, principalmente por medio de la vacunación con vacuna BCG. La vacunación sistemática con la vacuna BCG en los recién nacidos.

MEDIDAS PREVENTIVAS

- ▲ La persona infectada debe protegerse siempre que tosa con pañuelos desechables. Se evita así el efecto aerosol.
- ▲ Lavado de manos después de toser.
- ▲ Ventilación adecuada del lugar de residencia.
- ▲ Limpiar el domicilio con paños húmedos.
- ▲ Utilizar mascarilla en zonas comunes.
- ▲ Restringir visitas a personas no expuestas a la enfermedad.
- ▲ Garantizar adherencia al tratamiento.

VACUNAS

La vacuna fue desarrollada en el Instituto Pasteur (Francia) entre los años 1905 y 1921; sin embargo, las vacunaciones masivas no comenzaron hasta después de la segunda guerra mundial.⁽¹⁹⁾ La eficacia en la protección de la BCG en formas graves de tuberculosis (p.e: meningitis) en niños menores de 4 años es grande y está alrededor del 80%; su eficacia en adolescentes y adultos es más variable, estando entre el 0 y el 80%.⁽²⁰⁾ RUTI es una vacuna terapéutica que se está desarrollando actualmente en la unidad de tuberculosis experimental de Badalona (Cataluña) para disminuir el tratamiento de la infección tuberculosa latente de 9 a 1 mes de administración de Isoniacida.

EL SPOT TELEVISIVO

CONCEPTO

El spot publicitario de televisión es uno de los medios más efectivos para dar a conocer una marca, pero también el más costoso y se caracteriza por su brevedad. Pocas son las compañías que se pueden dar el lujo de pagar por largos anuncios en horario estelar y en canales reconocidos, como es el caso de algunas marcas importadas de Norteamérica. ⁽²¹⁾

El término spot hace alusión, precisamente, a algo corto, por esto tiene relación con la duración del comercial que no sobrepasa un minuto al aire. Hay diferentes tipos de anuncios, uno de ellos tiene la voz pregrabada y puede utilizar música, si el cliente así lo prefiere.

CARACTERÍSTICAS

Técnicamente, el spot publicitario de televisión se expresa codificado, lo que significa que en su formulación se utilizan imágenes, palabras y sonidos. Dentro del texto del anuncio es habitual utilizar determinadas frases que pueden resumir o facilitar que el mensaje y su contenido sean recordados. Estas frases principales se conocen con el nombre de «eslogan». Dentro del texto del anuncio es habitual utilizar determinadas frases que pueden resumir o facilitar que el mensaje y su contenido sean recordados.

- **INFORMAR:** El principal componente del mensaje publicitario es de carácter informativo, pues éste debe dar a conocer las características del producto y/o servicio que se esté ofreciendo, así como los beneficios.

- **SER REALISTA:** El mensaje que se transmita debe ser realista y responder a una realidad. El hecho de crear falsas expectativas se revertiría en forma negativa hacia el producto o servicio del que se hable.
- **DESPERTAR EL INTERÉS:** El mensaje debe estar enfocado en los beneficios y novedades que ofrezca el producto o servicio que se publicite. Debe estimular el deseo del consumidor para que este se incline en adquirirlo. En cierto sentido el mensaje debe crear la necesidad de adquirir el producto.
- **SER ENTENDIBLE:** El mensaje debe ser claro y conciso, sin importar cuán grande sea, tiene muchas probabilidades de fracasar si desde un principio o si en los elementos que la integren no existe un mensaje que pueda ser fácilmente asimilado por el consumidor.
- **PERSUADIR:** Conviene que el mensaje tenga entidad propia y capacidad para convencer al público sobre las bondades del producto. El objetivo es crear y resaltar las características de un producto y facilitar que la venta se materialice.
- **CAPTAR LA ATENCIÓN:** Creatividad y originalidad son los aspectos claves para que el mensaje atraiga la atención del consumidor y éste se sienta interesado por adquirirlo.
- **PERMANENCIA EN EL TIEMPO:** El éxito de una campaña publicitaria depende en gran parte de la capacidad de generar el impacto y la expectativa necesaria entre el público al que va destinada. Para ello, es importante transmitir el mensaje en el formato conveniente y durante el plazo de tiempo adecuado. El plazo necesario quedará determinado por

las características del producto y por la intensidad de las acciones publicitarias que se lleven a cabo.⁽²²⁾

ESTILOS DEL SPOT TELEVISIVO

Todo spot publicitario, dependiendo de la manera en que se empleen los elementos antes mencionados tiene la capacidad de abordar al consumidor en distintos aspectos de su persona.

Mensaje emocional: El mensaje emocional es el que invoca los sentimientos del destinatario, tratando temas que afectan a la persona. Al tratarse de emociones, suelen crearse anuncios de gran intensidad y por tanto, de poca consistencia en el tiempo. La salud, la familia, el sexo y el estilo de vida son los principales argumentos utilizados en el mensaje emocional.

Mensaje racional: El mensaje racional es el que apela a la razón, a argumentos lógicos del destinatario. En este caso, se suelen tratar aspectos como el precio del producto, la calidad o el uso que de éste se hace. El mensaje racional no tiene un carácter tan inmediato como el emocional, por lo que su utilidad tiene mayor longitud en el tiempo.

Los principales elementos que se utilizan en el mensaje racional tienen un carácter cuantitativo. El precio o la calidad del producto son elementos claves en productos de los que se pretende argumentar características propias del producto o diferencias respecto a otros productos competidores.

Este tipo de argumentación. Puede ser:⁽²¹⁾

- ♣ **Racional deductiva:** Aquella que va de lo general a lo concreto. Nos lleva a sacar consecuencias de una proposición. No se explicita, ya que reduciría la eficacia.
- ♣ **Racional inductiva:** Parte de una experiencia concreta y se deriva de ella una generalización. Tiende a generalizar casos particulares: si el producto funciona bien para este caso, funciona bien en cualquier otro, “siempre”. Requiere una importante participación mental, activa, del receptor para su comprensión.
- ♣ **Racional retórica:** Transmite contenidos ya sabidos, de forma diferente a la literal, con lenguaje figurado. Utiliza las figuras retóricas literarias y visuales publicitarias.
- ♣ **Racional analógica:** Se desarrolla a través de la similitud (la persuasión descansa sobre la comparación racional entre productos de calidad o eficiencia similares), la referencia (se utiliza la marca genérica o el nombre del fabricante), o evocación más o menos directa.

Mensaje subliminales: Los mensajes subliminales son mensajes dirigidos al subconsciente y se almacenan en él, sin que sean percibidos por los sentidos tradicionales: olfato, vista, oído. Se dice que son escondidos, precisamente porque no tenemos conocimiento, en condiciones normales, de lo que se almacena en nuestro subconsciente.

Estos mensajes penetran a nuestro inconsciente a través de los sentidos externos: Ojos, boca, oídos. Generalmente el mensaje subliminal ataca al receptor, pues esquivo las barreras de la selección inteligente, de esta

manera el individuo no puede controlar, o ni siquiera percatarse de ser afectado por un mensaje subliminal. ⁽²³⁾

PROCESO DE REALIZACIÓN DE UN SPOT

El proceso de realización de un spot parte de un guión ya elaborado en forma de script, storeboard y/o animatic y se desarrolla a lo largo de las siguientes fases:

Elaboración del guión

El guión es la forma escrita, detallada y ordenada de todos los elementos que habrán de ser convertidos en imágenes o sonidos en una realización audiovisual. No se reduce a las palabras que acompañan el anuncio. Tiene que explicar cómo se desarrollará el spot en imágenes y en sonido. Indicando detalladamente los cortes, primeros planos, fondos musicales, efectos sonoros y demás elementos que determinan el resultado final.

La elaboración del guión pasa por las siguientes etapas:

Scrip: Es una descripción detallada, en dos columnas, de las imágenes que irán apareciendo en pantalla (video) y de las palabras y sonidos (audio). Ambas partes se disponen de modo que queden enfrentados los efectos correspondientes, es decir, éstos se escriben en la misma línea, representando así la sincronización de ambas columnas.

Storeboard: En la mayoría de los casos el guión se traslada a una serie de viñetas en las que se dibuja el desarrollo del spot. Se recogen los principales planos que luego tendrá la película, así como si hay sobreimpresiones y otros detalles. El texto se escribe debajo de cada cuadro. Es un medio de apoyo para presentar al cliente (anunciante), la idea de la campaña, por lo

que es importante que recoja la esencia, el alma del guión. Podemos decir que existen dos tipos de Historias:

Animatics: Es la película en video, que se utiliza para persuadir al cliente de que la idea es buena, habitualmente se hace filmando las viñetas, los cuadros de historias. Se debe afrontar como una pre-realización, ya que hay que imprimir carácter a los relatos, detallar las locaciones, etc. Con frecuencia está sonorizado y debe durar los segundos exactos del spot. A este "rodaje" se le incorpora la locución y/o música prevista para el spot definitivo. También se puede realizar con imágenes ya rodadas, de archivo o con bocetos. Con el animatics podemos pre-testar la campaña, en el target y medir la eficacia de la idea y su comprensión.

Selección de la productora

Normalmente se suele convocar a tres productoras. La decisión se toma entre el creativo, el productor de la agencia y la persona de contacto del departamento de cuentas, valorando ¿quién es el realizador?, ¿Cuál es su capacidad de comunicación con la agencia? Y ¿cuál es su capacidad para elaborar y adecuar el presupuesto? La comunicación es un buen factor de selección, un spot saldrá mejor si el creativo y el realizador se entienden a la perfección.

Cronograma o Timing

Seleccionada la productora y firmado el presupuesto, se debe fijar un calendario de producción.

Preproducción

Se envía la información completa a la productora y se fija una fecha de reunión. A esta primera reunión debe asistir el equipo creativo de la agencia,

el encargado de la cuenta, las personas del contacto, las personas de la productora y si es posible el cliente.

Una vez coordinado todos los detalles, es necesario tener en cuenta dos elementos importantes antes de empezar el rodaje: es casting de actores, sobre todo si estos son protagonistas en el anuncio y la locación del rodaje, si va a ser en exteriores.⁽²³⁾

Producción o Rodaje

Durante el rodaje el realizador es la figura clave, es el director de orquesta, el director del rodaje. Se le debe dejar trabajar en un ambiente relajado, que se sienta el máximo responsable.

Postproducción

Durante el proceso de postproducción, se resuelven muchos problemas planteados durante el rodaje. El ordenador ofrece una capacidad de análisis cromático y compositivo que permite examinar numerosas versiones de una misma imagen, permite la ampliación, reducción y repetición de los motivos que la componen.⁽²⁴⁾

IMPACTO DE LOS SPOT TELEVISIVOS

CONCEPTO

Aunque la capacidad en el uso de nuestros medios modernos de comunicación no provoca un profundo respeto, la comunicación de masas es un proceso realmente importante dentro de la sociedad moderna. Los medios hacen algo más que divertirnos. Nos aportan un flujo de información que es esencial para nuestro sistema político, para nuestras instituciones

económicas, para los estilos de vida cotidianos en cada uno de nosotros, e incluso para nuestras formas de expresión religiosa.

Aunque los especialistas en la investigación sobre comunicación no han llegado a una plena comprensión del impacto que los medios de masas están causando sobre los aspectos psicológicos, morales, económicos, políticos, creativos, culturales y educativos en la vida del individuo común, han comenzado, en cambio a acumular una base de datos de investigación que contribuirá a la comprensión de estos temas. A medida que la televisión ha venido surgiendo en nuestra sociedad, se convirtió en objeto de controversias y debates considerables. La televisión ha sido acusada de:

- ♣ Rebajar el gusto y la imaginación cultural del público.
- ♣ Aumentar las tasas de la delincuencia.
- ♣ Contribuir a un deterioro moral general de la persona.
- ♣ Empujar a las masas a una superficialidad política.

Esta es una lista negativa, y si los aparatos, en apariencia inocente, colocadas en nuestras salas, fueran realmente culpables de estas monstruosas influencias, corresponde desde luego que se les considere con alarma. El problema es que los defensores de otros puntos de vista opuestos sostienen que nuestros periódicos, radios, televisores, y afines no son insidiosos recursos del mal sino, por el contrario, nuestros servidores, puesto que:

- ♣ Denuncian el pecado y la corrupción.
- ♣ Actúan como guardianes de la libertad de la palabra.
- ♣ Aportan cierta cultura e información a millones de personas.

- ♣ Proporcionan diversión inofensiva y cotidiana a las masas de la fuerza obrera.
- ♣ Enriquecen nuestro nivel de vida, con su incansable insistencia para que compremos y consumamos ciertos productos, para estimular nuestra situación económica.

INDICADORES DE IMPACTO

- 😊 **Impacto Afectivo:** Se entiende por impacto afectivo al efecto logrado por los anuncios a través de la consecución de un afecto positivo y favorable con el que se consiga una mayor aceptación y asimilación de la publicidad preventiva.
- 😊 **Impacto Cognitivo:** Se entiende por impacto cognitivo al efecto persuasivo logrado por los anuncios mediante la elaboración de pensamientos a favor de la prevención de la TBC.
- 😊 **Impacto sobre Intención de conducta:** Se entiende por impacto de intención de conducta al efecto persuasivo logrado por los anuncios mediante la predisposición conductual para adoptar conductas de salud y de prevención del riesgo ⁽²⁷⁾

ADOLESCENTES

CONCEPTO

Según la organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es una de las etapas de la vida y uno de los grupos de población, que se ubica entre los 10 y 19 años de edad. Se inicia con la pubertad, la cual se caracteriza por cambios psicológicos, biológicos y físicos.

Los cambios emocionales más importantes de esta etapa son: la búsqueda de identidad, la separación de los padres, el duelo por la infancia y el fortalecimiento del yo. Es un tiempo para elegir: quién ser, qué hacer, dónde, cómo y con quien hacerlo. Es el tiempo de probar límites, a la vez de aprender valores y restricciones; los adolescentes deben decidir el modelo a escoger, cómo comportarse, cómo ejercer y asumir sus derechos y cómo compartir sus responsabilidades. ⁽²⁶⁾

DESARROLLO DE LAS ACTITUDES ⁽²⁷⁾

INFLUENCIAS PARENTALES: Para darnos cuenta del grado de la influencia de los padres sobre las actitudes de los adolescentes, basta con preguntar a los adolescentes sobre sus actitudes. La influencia parental disminuye cuando los niños crecen; los adolescentes y adultos, rara vez citan a sus padres en sus respuestas al estudiar las actitudes. Para determinar los efectos permanentes de las enseñanzas de los padres sobre las actitudes de los adultos, tenemos en cuenta el acuerdo existente entre los puntos de vista de las personas y los de sus padres.

INFLUENCIA DE LOS COMPAÑEROS: La influencia de los compañeros empieza a tener efecto sobre las actitudes durante la adolescencia. El adolescente pasa menos tiempo en el hogar, rara vez comunicándose con sus padres; se incrementa el tiempo que pasa con sus amigos y conocidos. Sus compañeros llegan a influir sobre él poderosamente, porque los individuos aceptan con más facilidad como “autoridades” a aquellas personas que les agradan y con quienes pueden comunicarse fácilmente.

INFORMACIÓN: Las noticias y los espectáculos han llegado a ser también más importantes en años recientes, debido a que la televisión es más vivida e inmediata que la radio o los periódicos; esto ha hecho que la gente joven se entere a mucha más temprana edad de los acontecimientos que ocurren en su mundo. Así, tanto los compañeros de grupo como la televisión constituyen nuevas fuentes de influencia de la así llamada “información para el adolescente”. Actualmente, la gente joven expresa sus actitudes más temprano y con más decisión que antes.

EDUCACIÓN: La educación es la tercera variable importante durante el período de formación de actitudes permanentes. Su importancia depende de lo avanzado que vaya el individuo en la escuela, peor se va incrementando más allá de la influencia de los padres. De todos los factores estudiados en relación con las actitudes, el nivel educacional, consecuentemente, se destaca como una variable significativa. Es casi tan destacado como la afiliación a un partido y la afiliación religiosa, y estos son relativamente superficiales. ⁽²⁸⁾

LOS ADOLESCENTES Y LA TELEVISION

La forma de pensar de los adolescentes experimenta una revolución que se inicia, aproximadamente, a los once (11) años. Los niños más jóvenes pueden captar puntos de vista ajenos siempre y cuando sean conocidos y verificables. Los adolescentes pueden tomar en consideración diversas perspectivas acerca de casos hipotéticos y ajenos a su experiencia.

No todos los adolescentes piensan como los adultos, y no todos los adultos alcanzan la etapa de las operaciones formales. Sin embargo, en la adolescencia el razonamiento deja de centrarse en lo obvio y adquiere consciencia de los aspectos más complejos. Esta manera más profunda de ver la vida tiene una relación importante con la manera en que los adolescentes entienden los mensajes de los medios de comunicación.

En realidad, los medios de comunicación y en particular la televisión, no les proporcionan a los adolescentes las experiencias que les podrían ayudar a desarrollar sus procesos de pensamiento y a sentir que están en un mundo racional. Los padres que alimentan a sus hijos adolescentes a que piensen detenidamente modelándoles la reflexión y esperando que actúen de la misma manera, favorecen el desarrollo intelectual.⁽²⁹⁾

CLASIFICACIÓN DE LA ADOLESCENCIA

Así mismo, la OMS (2004) afirma "que por las diferencias existentes en las diversas etapas de desarrollo y por las distintas necesidades y percepciones, es conveniente subdividir el grupo de 10 a 19 años en los subgrupos de 10 a 14 (adolescencia temprana) y de 15 a 19 (adolescencia tardía), parece que

es durante esta última etapa cuando los adolescentes experimentan más cambios en su personalidad.⁽²⁹⁾

ETAPAS	EDAD
ADOLECENCIA TEMPRANA	(10- 13 Años)
ADOLECENCIA MEDIA	(14- 16 Años)
ADOLECENCIA TARDIA	(17- 19 Años)

FUENTE: Manual Asistencial Integral de Salud.Noviembre 2011, MINSA

EDAD: Del latín "aetas", es el término que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser vivo. La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.⁽³⁰⁾

- **EDAD CRONOLÓGICA:** Es la edad del individuo en función del tiempo transcurrido desde el nacimiento. Es por tanto la edad en años.
- **EDAD BIOLÓGICA:** Es la que se corresponde con el estado funcional de nuestros órganos comparados con patrones estándar para una edad.⁽²⁹⁾

SEXO: Deriva del latín "sexus", por "sectus", sección, separación, del griego "genos" (del cual deriva a la vez la palabra "genitalidad").

En biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos; a menudo; dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: El sexo masculino produce gametos masculinos (espermatozoides) mientras que del sexo femenino produce gametos femeninos (óvulos).⁽²⁹⁾

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación se realiza con un enfoque cuantitativo porque la información fue presentada estadísticamente.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es de tipo aplicativo.

3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

No experimental, de corte transversal porque los datos fueron acopiados en un solo momento.

3.4 SEDE O ÁREA DE ESTUDIO:

El área de estudio fue la Jurisdicción del Centro de Salud "Los Licenciados" de la provincia de Huamanga, del departamento de Ayacucho.

3.5 POBLACIÓN:

- ❖ Estuvo constituida por los adolescentes que viven en la Jurisdicción del Centro de Salud “Los Licenciados”, 8596 adolescentes.

3.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Adolescentes que viven en la Jurisdicción del Centro de Salud “Los Licenciados”.
- Adolescentes (10-19 años de edad).

3.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Adolescentes que no viven en la Jurisdicción del Centro de Salud “Los Licenciados”.
- Personas que tengan <10 o >19 años de edad.

3.6 MUESTRA:

La muestra estuvo constituida representativamente por 260 adolescentes de la Jurisdicción del Centro de Salud “Los Licenciados”, determinada a través de la siguiente fórmula estadística:

Dónde:

N: Tamaño de muestra

Z: Nivel de confianza (95%)

p: Proporción de éxito (50%)

q: Proporción de fracaso (50%)

e: Error muestral (5%)

$$n = \frac{NZ^2pq}{e^2(N) + Z^2pq}$$

El presente estudio de investigación pertenece al tipo de muestra probabilístico sistemático.

3.7 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.7.1 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica de recolección de datos necesarios fué la entrevista, estructurada como método o técnica de recolección.

3.7.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El instrumento de recolección de datos fué el cuestionario, basado en la escala de Likert, elaborado por las tesis y validado por una prueba piloto con la respectiva evaluación estadística de Alfa de Cron Bach; cuyo resultado es 605 y 528.

LA Ficha Técnica de Medición de las Características Técnicas del Spot televisivo fué elaborado para medir las características de la publicidad mediante el análisis de contenido tal como se muestra en el anexo 01-B, este instrumento nos permite verificar el cumplimiento de las características técnicas de la publicidad, es decir, si la publicidad ha sido elaborada tomando en cuenta indicadores como niveles de información, realismo, interés, comprensión, persuasión, atención, etc. Para ello se ha elaborado una escala con tres valores que va del 0 al 2 para cada indicador: 0 nada, 1 regular, 2 bastante.

3.8 PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos recolectados en el presente estudio se procesaron y clasificaron en software SPSS 20 y Excel, los cuales se presentaron en cuadros sencillos y de doble entrada, para la estadística inferencial se utilizó la prueba estadística de chi cuadrada.

CAPITULO IV

RESULTADOS

CUADRO N° 01

ACCESO DE LOS ADOLESCENTES AL SPOT TELEVISIVO CONTRA LA TUBERCULOSIS, EMITIDO POR LOS CANALES LOCALES DE SEÑAL ABIERTA. JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS”. AYACUCHO – 2012.

ACCESO	Nº	%
SI	116	44.6
NO	144	55.4
TOTAL	260	100.0

FUENTE: Datos obtenidos del cuestionario estructurado, aplicado a los adolescentes de la Jurisdicción del Centro de salud "Los Licenciados" Octubre - 2012.

Del 100% (260) de adolescentes, el 55.4% (144) no tuvieron acceso al spot televisivo emitidos por los canales de señal abierta y un 44.6% (116) sí tuvieron acceso al spot televisivo.

CUADRO N° 02

ACCESO DE LOS ADOLESCENTES AL SPOT TELEVISIVO CONTRA LA TUBERCULOSIS, EMITIDO POR CANALES LOCALES DE SEÑAL ABIERTA SEGÚN INSTITUCIÓN EDUCATIVA. JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS”. AYACUCHO – 2012.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	ACCESO				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
ESTATAL	89	49.2	92	50.8	181	100
PARTICULAR	27	34.2	52	65.8	79	100
TOTAL	116	44.6	144	55.4	260	100

FUENTE: Datos obtenidos del cuestionario estructurado, aplicado a los adolescentes de la Jurisdicción del Centro de salud “Los Licenciados” Octubre - 2012.

$$\chi^2_c = 4.716 \quad \chi^2_t = 3.841 \quad g/1$$

Del 100% (260) de adolescentes entrevistados, 181 (100%) adolescentes estudian en una institución educativa estatal, de los cuales 50.8% (92) no tuvieron acceso al spot televisivo; un 49.2% (89) sí tuvieron acceso al spot televisivo, en tanto 79 (100%) adolescentes estudian en una institución educativa particular, de los cuales 65.8% (52) no tuvieron acceso al spot televisivo y 34.2% (27) sí tuvieron acceso al spot televisivo. Realizada la prueba estadística se identifica que hay relación de dependencia entre la institución educativa y el acceso al spot televisivo contra la tuberculosis ($p < 0.05$).

CUADRO N° 03.

ACCESO DE LOS ADOLESCENTES AL SPOT TELEVISIVO CONTRA LA TUBERCULOSIS, EMITIDO POR LOS CANALES LOCALES DE SEÑAL ABIERTA SEGÚN SEXO. JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS”. AYACUCHO – 2012.

SEXO	ACCESO				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
VARÓN	44	38.3	71	61.7	115	100
MUJER	72	49.7	73	50.3	145	100
TOTAL	116	44.6	144	55.4	260	100

FUENTE: Datos obtenidos del cuestionario estructurado, aplicado a los adolescentes de la Jurisdicción del Centro de salud “Los Licenciados” Octubre - 2012.

$$\chi^2_c = 3.841 \chi^2_t = 3.053 \quad gl=1$$

Del 100% (260) de adolescentes entrevistados, 145 adolescentes son de sexo femenino, de las cuales 50.3% (73) no tuvieron acceso al spot televisivo; un 49.7% (72) si tuvieron acceso al spot televisivo, en tanto 115 adolescentes son de sexo masculino, de los cuales 61.7% (71) no tuvieron acceso y 38.3% (44) sí tuvieron acceso al spot televisivo. Realizada la prueba estadística se identifica que hay relación de dependencia entre el sexo y el acceso al spot televisivo contra la tuberculosis ($p < 0.05$).

CUADRO N° 04

ACCESO DE LOS ADOLESCENTES AL SPOT TELEVISIVO CONTRA LA TUBERCULOSIS, EMITIDO POR LOS CANALES LOCALES DE SEÑAL ABIERTA SEGÚN EDAD. JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS”. AYACUCHO – 2012.

EDAD	ACCESO				Total	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
10-13	69	51	66	49	135	100
14-16	26	34	51	66	77	100
17-19	21	44	27	56	48	100
TOTAL	116	45	144	55	260	100

FUENTE: Datos obtenidos del cuestionario estructurado, aplicado a los adolescentes de la Jurisdicción del Centro de salud “Los Licenciados” Octubre - 2012.

$$\chi^2_c = 5.862$$

$$\chi^2_i = 5.991 \text{ gl}=2$$

Del 100% (260) de adolescentes entrevistados, 135 adolescentes se encuentran entre 10 a 13 años, de los cuales 51% (69) si tuvieron acceso al spot televisivo; un 49% (66) no tuvieron acceso al spot televisivo. 77 adolescentes se encuentran entre 14 a 16 años, de los cuales 66% (51) no tuvieron acceso al spot televisivo y un 34% (26) sí tuvieron acceso al spot televisivo. 48 adolescentes se encuentran entre 17 a 19 años, de los cuales

56% (27) no tuvieron acceso al spot televisivo y 44% (21) sí tuvieron acceso al spot televisivo. La edad de los adolescentes es independiente del mayor o menor acceso al spot, la prueba estadística corrobora este grado de independencia entre ambas variables ($p > 0.05$).

CUADRO N° 05

CARACTERÍSTICAS DEL SPOT TELEVISIVO CONTRA LA TUBERCULOSIS, EMITIDO POR LOS CANALES LOCALES DE SEÑAL ABIERTA. AYACUCHO – 2012.

CARACTERÍSTICAS	PUNTUACIÓN	OBSERVACIONES
INFORMA.	2	Cumple con informar de manera completa lo que se desea transmitir en la publicidad
REALISTA.	1	No tiene mucho realismo, ya que las escenas son muy actuadas y fingidas
DESPIERTA INTERÉS	1	No despierta mucho el interés, por la monotonía de las escenas, y poca variedad de tomas y escenarios
ENTENDIBLE	2	El mensaje es entendible ya que utiliza un lenguaje sencillo y fácil de comprender
ES PERSUASIVO	1	No es muy persuasivo ya que carece de argumentación persuasiva
CAPTA LA ATENCION	1	No capta mucho la atención debido a la monotonía de imágenes y calidad de actuación.
PERMANECE EN EL TIEMPO	0	La permanencia en el tiempo es imperceptible debido a la falta de un estudio de medios referido a horarios y frecuencia de transmisión
TOTAL	8	

FUENTE: Datos obtenidos del Análisis de las Características Técnicas de la Publicidad aplicadas al spot contra la tuberculosis. Octubre - 2012.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

0 a 4 No cumple con las características técnicas de la publicidad

5 a 9 Cumple parcialmente con las características técnicas de la publicidad

10 a 14 Cumple con éxito con las características técnicas de la publicidad

La puntuación obtenida del análisis de contenido aplicada al spot televisivo es de 8 puntos, cumpliendo parcialmente algunos indicadores como: manejar una información completa y ser bastante entendible, pero en la mayoría de los casos solamente alcanza el nivel regular ya que no tiene el realismo esperado, su nivel de persuasión es mínima debido a su escasa argumentación en la presentación del tema, por lo tanto no capta al instante la atención del público.

CUADRO N° 06

ADOLESCENTES CON ACCESO AL SPOT TELEVISIVO CONTRA LA TUBERCULOSIS, EMITIDO POR LOS CANALES LOCALES DE SEÑAL ABIERTA SEGÚN IMPACTO AFECTIVO. JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS”. AYACUCHO - 2012.

IMPACTO AFECTIVO	Nº	%
POSITIVO	71	61.2
NEGATIVO	45	38.8
TOTAL	116	100.0

FUENTE: Datos obtenidos del cuestionario estructurado, aplicado a los adolescentes de la Jurisdicción del Centro de salud “Los Licenciados” Octubre - 2012.

Del 100% (116) de adolescentes entrevistados con acceso al spot televisivo contra la tuberculosis, emitido por los canales locales de señal abierta, 61.2% (71) tuvieron impacto afectivo positivo; mientras que, el 38.8% (45) tuvieron impacto afectivo negativo.

CUADRO N° 07

ADOLESCENTES CON ACCESO AL SPOT TELEVISIVO CONTRA LA TUBERCULOSIS, EMITIDO POR CANALES LOCALES DE SEÑAL ABIERTA SEGÚN IMPACTO COGNITIVO. JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS”. AYACUCHO - 2012.

IMPACTO COGNITIVO	Nº	%
GENERA CONOCIMIENTO	93	80.2
NO GENERA CONOCIMIENTO	23	19.8
TOTAL	116	100.0

FUENTE: Datos obtenidos del cuestionario estructurado, aplicado a los adolescentes de la Jurisdicción del Centro de salud “Los Licenciados” Octubre - 2012.

Del 100% (116) de adolescentes entrevistados con acceso al spot televisivo contra la tuberculosis, emitido por los canales locales de señal abierta, 80.2% (93) tuvieron un impacto cognitivo que generó conocimiento; mientras que, 19.8% (23) un impacto cognitivo que no generó conocimiento.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

1. En el cuadro N° 01, referente al acceso de los adolescentes al spot televisivo contra la tuberculosis, emitidos por los canales locales de señal abierta, del 100 % de adolescentes, el 44.6% sí tuvieron acceso al spot televisivo, emitidos por los canales de señal abierta.

Según la opinión de Martínez Terreno, José (1987), determina la televisión: "Como el medio más potente y persuasivo" a comparación de todos los medios, ya que puede abarcar a la mayoría de la población no solo de una región sino de diversas partes del mundo, por lo que el uso de este medio en una campaña dará a conocer en muy poco tiempo un determinado producto o servicio, que junto con la combinación de sonido, movimiento y color, se puede elaborar un material creativo. ⁽²³⁾.

Al respecto, Leonardo Flores y Teresa Mazadiego (2010) en su estudio nos indica que la mayoría de los encuestados tiene una buena aceptación de las TIC al programa, ya que entre otros datos se tiene que el 75% de los

participantes en la encuesta manifiestan: "Que les ha impactado favorablemente y han sido de utilidad las TIC en el Programa Educativo".⁽⁷⁾

Según los resultados obtenidos concuerdan con los autores mencionados, encontrando impacto en la población de adolescentes entrevistados, un 44.6 % (116) tuvieron acceso al spot televisivo en la Jurisdicción del Centro de Salud "Los Licenciados" representando un índice significativo, teniendo en cuenta la estimación realizada por el Área de Comunicación de la Dirección Regional de Salud Ayacucho que proyectó que al menos 15% de la población general tendría acceso al spot televisivo.

2. En el cuadro N° 02, referente al acceso de los adolescentes al spot televisivo contra la tuberculosis emitido por canales locales de señal abierta según institución educativa; del 100% de adolescentes entrevistados, un 49.2% sí tuvieron acceso al spot televisivo y estudian en una institución educativa estatal; así mismo, 34.2% sí tuvieron acceso al spot televisivo y estudian en una institución educativa particular.

Al respecto, Gómez Bonett, Isabel (2010), en su estudio señala que el probable contacto de contagio, en un 52% es desconocido; el 31%, en el colegio; y el 27% intra domiciliario.⁽⁴⁾

Así mismo, Bertón López, Juana M. (2007), en su estudio tomó como muestra a los adolescentes estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria (ESO), a la encuesta tuvieron accesibilidad a los spot "Póntelo, pónselo".⁽⁹⁾

Consideramos que, la institución educativa de procedencia de alguna manera refleja la condición económica de los adolescentes; influyendo en el

acceso al spot televisivo contra la tuberculosis emitido por canales locales de señal abierta , siendo los adolescentes de institución educativa estatal quienes tuvieron mayor acceso al spot televisivo porque solo tienen acceso a canales locales frente a los adolescentes que estudian en instituciones educativas privadas; ya que, en su mayoría cuentan con TV Cable y no ven canales locales ; por lo cual tuvieron menor acceso al spot televisivo.

En conclusión, el acceso al spot televisivo contra la tuberculosis emitido por canales locales de señal abierta es dependiente de la institución educativa de procedencia de los adolescentes ($p < 0.05$), siendo desfavorable para este grupo de adolescentes; puesto que, no podrán acceder al spot televisivo que contribuye en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

3. En el cuadro N° 03, referente al acceso de los adolescentes al spot televisivo contra la tuberculosis emitido por canales locales de señal abierta según sexo; del 100% de adolescentes, 49.7% del sexo femenino sí tuvieron acceso al spot televisivo, un 38.3% del sexo masculino sí tuvieron acceso al spot televisivo.

Al respecto, Bertón López Juana .M (2007), se interesa por las variables de sexo como variables sociodemográficas de interés, es así que de acuerdo con los resultados de su investigación, en el grupo de mujeres adolescentes existen las condiciones óptimas en los tres impactos (afecto, cognición y conducta) que han sido destacadas, siendo como se observa en las puntuaciones obtenidas por las mujeres (56.3%) frente a los varones (35.8%). Así mismo entendiéndose por mayores puntuaciones, mayor impacto logrado. ⁽⁹⁾

Así mismo, Gómez Bonett Isabel (2010), encontró un predominio de casos masculinos respecto a los femeninos en una relación de 1.5/1. Ante estos resultados concuerdan con las autoras mencionadas en forma relativa ya que en adolescentes de sexo masculino predominan los casos de tuberculosis, 38.3% (44) de adolescentes de sexo masculino si tuvieron acceso al spot televisivo. ⁽⁴⁾

En conclusión, el acceso del spot televisivo contra la tuberculosis emitido por canales locales de señal abierta es dependiente del género de los adolescentes ($p < 0.05$); ya que, la formación y educación de alguna manera en nuestra región aún esta diferenciada por el género, generando así una brecha en el acceso a la información que brinda spot televisivo contra la tuberculosis y otros.

4. En el cuadro N° 04, referente al acceso de los adolescentes al spot televisivo contra la tuberculosis, emitido por canales locales de señal abierta según edad; del 100% de adolescentes, 51% si tuvieron acceso al spot televisivo contra la tuberculosis y son de 10 a 13 años (adolescencia temprana).

Al respecto, Bertón López Juana .M (2007), menciona que la edad es una variable de especial interés en su estudio y para una mayor precisión de acuerdo con las etapas de la adolescencia, en su comparación de edades las agrupó en 3 categorías, donde el grupo de menor edad (10 – 13 años) mostró mayor interés por participar en el estudio. ⁽⁹⁾

En conclusión, el acceso del spot televisivo contra la tuberculosis emitido por canales locales de señal abierta es independiente de la edad de los

adolescentes ($p>0.05$). Demostrando que, no necesariamente depende de la edad de un adolescente para acceder a un determinado spot televisivo educativo - preventivo en salud; puesto que, en esta etapa la maduración biopsicosocial va depender de diversos factores (internos y externos).

5. En el cuadro N° 05, referente a las Características del spot televisivo contra la tuberculosis, emitido por canales locales de señal abierta, es de 8 puntos, lo que significa que la publicidad cumple parcialmente con las características técnicas publicitarias.

Al respecto La Comisión Europea DG de Política Regional (2010), determina que el spot publicitario de televisión se expresa codificado, lo que significa que en su formulación se utilizan imágenes, palabras y sonidos. Dentro del texto del anuncio es habitual utilizar determinadas frases que pueden resumir o facilitar que el mensaje y su contenido sean recordados. Características propias y de acorde a la intención del spot. De igual manera para caracterizarlo y determinar un impacto positivo del spot en el público, hay técnicas con los cuales podemos medirlos, pero la mejor es el sondeo publicitario. ⁽²⁴⁾

Así mismo Rogers y Svenning (1969) menciona: El spot publicitario de televisión es uno de los medios más efectivos para dar a conocer una marca, pero también el más costoso y por ello se caracteriza por su brevedad. Para sacarle mayor provecho a este tipo de publicidad es necesario analizar muy bien el "target", es decir, la población que se tiene como objetivo de nuestra campaña y buscar, de esta manera, la franja que más se ajuste a este plan, de acuerdo con las características y edades de sus televidentes. ⁽²⁷⁾

En conclusión según los datos obtenidos concuerdan con la autora mencionada, las características técnicas del spot televisivo contra la tuberculosis, emitido por canales locales de señal abierta cumplen parcialmente con el análisis del spot publicitario; considerando que, el cumplimiento de todas las características técnicas no garantizaría necesariamente un buen impacto.

6. En el cuadro N° 06, referente a los adolescentes con acceso al spot televisivo contra la tuberculosis, emitido por los canales locales de señal abierta según impacto afectivo, del 100% de adolescentes, 62.1% tuvieron un impacto afectivo positivo.

Al respecto Bertón López Juana .M (2007), menciona que el impacto afectivo es positivo cuando es parte de actitudes que han sido definidas como; consideraciones favorables hacia un objeto determinado, en el caso de los anuncios de televisión, en la campaña “Póntelo – Pónselo”, presentó puntuación mayor en cuanto al impacto afectivo. Denotando un buen impacto afectivo positivo.⁽⁹⁾

En conclusión según los datos obtenidos concuerdan con la autora mencionada, ya que evidencia un impacto afectivo positivo en los adolescentes, siendo esto favorable en la fijación de actitudes positivas y que se complementan con el impacto cognitivo y el impacto sobre la intención de conducta.

7. En el cuadro N° 07, referente a los adolescentes con acceso al spot televisivo contra la tuberculosis, emitido por los canales locales de señal

abierta según impacto cognitivo, del 100% de adolescentes, 80.2 % tuvieron un impacto cognitivo que generó conocimiento.

Al respecto Bertón López Juana .M (2007), menciona en cuanto al impacto cognitivo, se esperaba un mayor impacto persuasivo de los anuncios considerados con mayor grado de persuasión; esto ocurrió en el caso de los anuncios de televisión, en la campaña "Póntelo – Pónselo", que presento puntuaciones mayores en cuanto al impacto cognitivo. Esto es importante, debido a que resaltan como aquellos anuncios que han sido clasificados como más influyentes realmente ejercen mayor impacto cognitivo.⁽⁹⁾

Así mismo, Giraldo Buitrago y otros menciona: Que los Medios de Comunicación Masiva como la televisión, tienen un efecto poderoso en los adolescentes y la inclusión de más instituciones del sector público; podría igualar, lo obtenido por el sector privado.⁽¹⁾

En conclusión según los datos obtenidos concuerdan con la autora mencionada, el spot televisivo contra la tuberculosis, emitido por los canales locales de señal abierta, generó impacto cognitivo mejorando el desarrollo intelectual y cultural del adolescente, que explora y absorbe información en su medio favoreciendo a su salud y autocuidado; de alguna manera haciendo expansiva esta información

8. En el cuadro N° 08, referente a los adolescentes con acceso al spot televisivo contra la tuberculosis, emitido por los canales locales de señal abierta según impacto sobre la intención de conducta, del 100% de

adolescentes, 73.3% tuvieron un impacto sobre la intención de conducta persuasiva.

Al respecto, Bertón López Juana .M (2007), menciona que se esperaba un mayor impacto sobre la intención de conducta de los anuncios considerados con mayor grado de persuasión; esto en el caso de los anuncios de televisión, en la campaña "Póntelo – Pónselo", que presentó puntuación mayor en cuanto al impacto sobre la intención de conducta. Esto es importante, debido a que resaltan aquellos anuncios que han sido clasificados como más influyentes realmente ejercen mayor impacto sobre la intención de conducta; resultados muy importantes para la prevención de VIH/SIDA.⁽⁹⁾

En conclusión según los datos obtenidos concuerdan con la autora mencionada, el spot televisivo contra la tuberculosis, emitido por los canales locales de señal abierta, generó impacto sobre la intención de conducta persuasiva, dándonos perspectivas positivas sobre las conductas a tomar de los adolescentes ante la tuberculosis en la sociedad. Teniendo en cuenta que, sería óptimo que el impacto sobre la intención de conducta, siendo persuasiva no quede en solo una intención, sino contribuya en que la información sea expansiva entre los adolescentes por ser la población que se interrelaciona en grandes grupos que tienen acceso a los spots publicitarios y que cambien su conducta ante el rechazo de la tuberculosis y otras enfermedades.

CONCLUSIONES

1. La televisión es uno de los Medios de Comunicación Masiva más accesible y de mayor difusión en la población adolescente y en general; ya que puede abarcar a la población no solo de una región sino de diversas partes del mundo.
2. El acceso del spot televisivo contra la tuberculosis emitido por canales locales de señal abierta es dependiente del género y la institución educativa de procedencia de los adolescentes ($p < 0.05$); e independiente la edad de los adolescentes ($p > 0.05$).
3. Las características técnicas (análisis de contenido) del spot televisivo contra la tuberculosis, emitido por canales locales de señal abierta cumplen parcialmente con los requerimientos de un spot publicitario. Generando favorable impacto afectivo, cognitivo y sobre la intención de conducta en la población adolescente.
4. El spot televisivo contra la tuberculosis emitido por canales locales de señal abierta, si tiene impacto afectivo positivo, cognitivo que genera conocimiento y sobre la intención de conducta persuasiva en los adolescentes de la Jurisdicción del Centro de Salud "Los Licenciados"; generando afecto, conocimiento y por ende intención de cambio de conducta frente a la tuberculosis.

RECOMENDACIONES

- A la Dirección Regional de Salud Ayacucho mediante la Oficina de Prensa y Comunicación realizar un análisis previo al lanzar un spot televisivo (estudio del mercado), buscando formas de sensibilizar a la población en su autocuidado por los medios de comunicación masiva.
- A los profesionales de Enfermería continuar capacitándose, para brindar un cuidado de calidad, con humanismo, actitud y compromiso en la lucha contra la tuberculosis.
- A la Facultad de Enfermería incluir en las asignaturas relacionadas a la prevención de las enfermedades y promoción de la salud un abordaje teórico y práctico que permita un mejor conocimiento de los estudiantes sobre el impacto que generan éstos en la sociedad.
- A los estudiantes de Enfermería continúen el desarrollo de investigaciones que apoyen a las instituciones en la formulación de estrategias efectivas que se difundan por los medios de comunicación masiva.

BIBLIOGRAFIA:

1. **Giraldo Buitrago F, Valdelomar Vázquez F, Ramírez Venegas A**, "Impacto de los medios de comunicación masiva en una campaña antitabaco", Salud Publica México. 2002; 44 supl 1:S101-S108.El texto disponible en: http://www.ucasal.net/unid-academicas/artes-y-ciencias/congresos/redcom10/archivos/red.com-ponencia/Ejes23y4/Eje3/Mesa3-3/Ulloa-Cueva_PN_.pdf.
2. **Ministerio de Salud**, "La Tuberculosis se puede curar, la discriminación también. Contágate de comprensión y solidaridad" Plan de Comunicación", Lima, Marzo. 2011. Pág. 02.
3. **Ministerio de Salud**; Situación actual del control de la tuberculosis, capítulo III 2006, pág. 70. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/145_construy2.pdf.
4. **Gómez Bonett, Isabel**, titulado: "Tuberculosis en adolescentes visión de 5 regiones del Perú", Sociedad Peruana de Pediatría.
5. **Ministerio de Salud**, "Campaña de Prevención y Lucha Contra la Tuberculosis "Respira vida, juntos contra la tuberculosis" 2011. Pág.4 a 9.
6. **Dirección Regional de Salud Ayacucho**. "Análisis Situacional Institucional de salud del C.S Los Licenciados" 2011.Pag.27-46
7. **Flores Barrios Leonardo, Dra. Mazadiego, Infante Teresa, Mtra. Edalid Álvarez Velázquez**, "Evaluación del impacto de los medios y tecnologías de la información y comunicación en estudiantes universitarios de la universidad veracruzana". disponible en: AcademiaJournals.com|SN 1940--2171 Volumen 1, 2010, No.11.
8. **La Alianza**; "El desafío de evaluar el impacto de la información y la comunicación sobre el desarrollo, Nicaragua, Octubre 2008". Disponible en:www.bcoalliance.org/system/files/BCO_Synthesis_web_ES.pdf
9. **Bertón López Juana M**. "Análisis de la publicidad preventiva de VIH/ sida y su impacto en adolescentes en función de variables psicológicas, Universidad de Granada. Noviembre 2007".pag 196 a 228.
10. **Rodrigo Sanz Teresa**. "Evaluación de programas de prevención y control de tuberculosis, facultad de medicina de la universidad autónoma

- de Barcelona. España. 2003". Disponible en: www.tdx.cat/bitstream/10803/4611/1/trs1de1.pdf.
11. **Antón Neyra Robert, Mezones Holguín Edward**, "Nivel de conocimientos y actitud hacia el tratamiento de los pacientes con tuberculosis". Piura: Facultad de Medicina Humana, 2007. Perú. Publicado en 2012. Lima, Perú. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342009000400029&script=sci_arttext
 12. **Aquino Vallejo Dersy, Sánchez Solís, Raquel Karin**, "Factores asociados al conocimiento y actitudes de los estudiantes de la universidad san Cristóbal de huamanga sobre la tuberculosis, tuberculosis multidrogoresistente (TB-MDR) y tuberculosis extremadamente drogoreistente (TB-XDR) Tesis de licenciatura. Ayacucho -2009.
 13. **Ministerio de Salud**, "Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis en el Perú 2010 – 2019". Pág. 38-67.
 14. **Ricardo Santiago Mozos Leganés**, "Diagnóstico automático de tuberculosis". Septiembre 2009 pág. 6-5. Disponible en: e-archivo.uc3m.es/bitstream/.../Tesis_Ricardo_Santiago_Mozos.pdf.
 15. **Cole E, Cook C** (1998). Características de infecciones aéreas en el pulmón soluciones fáciles: y un efectivo tratamiento, control y prevención de estrategias. pp. 453–64. Disponible página en español en: [http://dx.doi:10.1016/S0196-6553\(98\)70046-X](http://dx.doi:10.1016/S0196-6553(98)70046-X). PMID9721404.)
 16. **Nicas M, Nazaroff W, Hubbard A** (2005). "Toward understanding the risk of secondary airborne infection: Emisión de patologías respiratorias. Disponible en: *J Occup Environ Hyg*2 (3): pp. 143–54. <http://dx.doi:10.1080/15459620590918466>. PMID15764538.
 17. **Griffith D, Kerr C** (1996). Tuberculosis: disease of the past, disease of the present. *J Perianesth Nurs*11 (4): pp. 240–245.
 18. **Organización Mundial de la Salud**, Tuberculosis Centro de prensa .Marzo 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/index.html>)
 19. **Clínica de Mayo** (2006). Barcelona. Causas de Tuberculosis. Ed. Colonia. Pag. 7, 87.

20. **Ministerio de Salud**, Tratamiento de la TBC. Manual Epidemiológico, Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en el Perú 2001, Lima, Perú.
21. **Bonah C.** "La experimentación estable y eficaz de la vacuna BCG: safety, efficacy, proof, y estandares, 1921-1933. (StudHist PhilosBiol BiomedSci. 2005)
22. **Bannon M J.** BCG y tuberculosis. Archivos DisChild. 1999 junio; 80(1):80-3.
23. **Martínez Terrero José**, Universidad Católica Andrés Bello; "Teorías de Comunicación". Editorial: Núcleo Guayana Pag.39-72-73
24. **Comisión Europea DG de Política Regional**, "Evaluar la cobertura de los medios 2010". Disponible en http://www.ucasal.net/unid-academicas/artesy ciencias/congresos/redcom10/archivos/redcom.ponencia/Ejes23y4/Eje3/Mesa3-3/Ulloa-Cueva_PN_.pdf
25. **Madeline Levine. D.** "La violencia en los medios de comunicación". Grupo Editorial Norma (2009). Caracas .Pág. 356.
26. **García Uceda, Mariola.** "Las claves de la Publicidad". Editorial ESIC Madrid 1995.
27. **Rogers y Svenning**, La teoría difusionista. 1º Edición 1969. Inglaterra.
28. **Karen C. y María R.** (2008) "Actitud de los estudiantes Universitarios hacia la homosexualidad", Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela. Disponible en: [http://www. Pepsic.org/scielo](http://www.Pepsic.org/scielo).
29. **Hernández Hernández, Fidel.** "La sensibilización intercultural como estrategia de intervención social". 2006. 1º Edición.
30. **Morgan, Cliff Ord T. y King Richard A.** (1978) "Introducción a la Psicología", Madrid- España, editorial Aguilar S.A.

ANEXO

ANEXO 01-A



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO

Joven/ Señorita. Encuestado(a) los siguientes cuestionarios tiene como objetivo tener información sobre el impacto del spot televisivo contra la tuberculosis en los adolescentes. Le pedimos responder con veracidad, aspecto que nos permitirá tener una valiosa información que contribuirá con la salud de nuestra sociedad.

INFORMACION GENERAL

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

Estatad ()

Particular ()

PROCEDENCIA: Departamento.....Provincia.....

¿Vio por la televisión la propaganda contra la TBC?:

SI ()

NO ()

¿Cuántas veces viste la propaganda contra la TBC?

Diario ()

Una vez a la semana ()

Una vez al mes ()

Una vez cada dos semanas ()

La propaganda que viste por la televisión:

1. ¿Te gusta y/o complace?

1. Nada ()

2. Poco ()

3. Mucho ()

2. ¿Te causa desgano e inapetencia?

1. Nada ()

2. Poco ()

3. Mucho ()

3. ¿Te estimula y/o llama la atención?

1. Nada ()

2. Poco ()

3. Mucho ()

4. ¿Te resulta insignificante y apagado?

1. Nada ()

2. Poco ()

3. Mucho ()

5. ¿Te causa desinterés y despreocupación?

1. Nada ()

2. Poco ()

3. Mucho ()

6. ¿Te cansa y/o se hace pesado?

1. Nada ()

2. Poco ()

3. Mucho ()

7. ¿Te atrae y/o fascina?

1. Nada ()

2. Poco ()

3. Mucho ()

8. ¿Te impresiona y/o emociona?

1. Nada ()

2. Poco ()

3. Mucho ()

ESCALA DE MEDICION: 0-16 NEGATIVO

☐

17-24 POSITIVO

☐

La propaganda que viste por la televisión crees que:

1. Te hace pensar en cómo podrías prevenir la TBC.

1. En desacuerdo () 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo () 3. De acuerdo ()

2. Te hace pensar seriamente en la TBC.

1. En desacuerdo () 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo () 3. De acuerdo ()

3. Ofrece información muy importante.

1. En desacuerdo () 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo () 3. De acuerdo ()

4. Te hace pensar cuales son las conductas arriesgadas para contagiarte de la TBC.

1. En desacuerdo () 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo () 3. De acuerdo ()

5. Te hace pensar que la TBC es muy peligrosa.

1. En desacuerdo () 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo () 3. De acuerdo ()

6. Te hace pensar que la TBC es un tema que a ti no te preocupa.

1. En desacuerdo () 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo () 3. De acuerdo ()

7. Te hace pensar que tú puedes protegerte contra la TBC.

1. En desacuerdo () 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo () 3. De acuerdo ()

8. Te hace pensar que todos podemos contagiarnos de la TBC.

1. En desacuerdo () 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo () 3. De acuerdo ()

ESCALA DE MEDICION: 0 - 15 NO ES PERSUASIVO

☐

16 - 24 SI ES PERSUASIVO

☐

La propaganda que viste por la televisión influye en que:

1. Estés dispuesto/a a actuar como el anuncio recomienda acerca del tema de la TBC.

1. En desacuerdo () 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo () 3. De acuerdo ()

2. Estas dispuesto/a actuar como en el anuncio y recomendar acerca del tema del TBC

1. En desacuerdo () 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo () 3. De acuerdo ()

3. Estas dispuesto/a a evitar conductas que puedan contagiarte de la TBC.

1. En desacuerdo () 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo () 3. De acuerdo ()

4. Estas dispuesto/a asistir al centro de salud mas cercano frente a la aparición de algún síntoma.

1. En desacuerdo () 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo () 3. De acuerdo ()

5. Estas dispuesto/a acompañar y/o asistir a un miembro de tu familia que tenga TBC

1. En desacuerdo () 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo () 3. De acuerdo ()

ESCALA DE MEDICION: 0 - 10 NO ES PERSUASIVO

☐

11 - 15 SI ES PERSUASIVO

☐

Cómo te gustaría que se presente la información de la TBC en la televisión

Con un lenguaje más sencillo () Mayor ilustración de imágenes ()

Con una definición más precisa de la TBC ()

Otras.....

MUCHAS GRACIAS