



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERIA

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**LA EFICACIA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA  
EN EL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES ADULTOS CON  
TUBERCULOSIS, EN UN CENTRO DE SALUD, LIMA-2019**

THE EFFECTIVENESS OF THE NURSING INTERVENTION PROGRAM IN  
THE SELF-CARE OF ADULT PATIENTS WITH TUBERCULOSIS, IN A  
HEALTH CENTER, LIMA-2019

**ESTUDIANTES:**

Albujar Paico, Lisbeth Consuelo

Cruz Castillo, María Rosmery

Sanga Toribio, Lucero Del Pilar

**ASESORA**

Mg. Patricia Obando Castro

**LIMA - PERÚ**

**2020**



**JURADOS DE TESIS**

**COORDINADOR**

Mg. Clara Torres Deza.

**PROFESOR CALIFICADOR**

Mg. Carmen Mayorca Carmelo.

**PROFESOR CALIFICADOR**

Mg. Eva Chanamé Ampuero.

**ASESORA DE TESIS**

Mg. Patricia Obando Castro

## **DEDICATORIA**

Al creador de todas las cosas, el que nos ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer hemos estado; por ello, con toda la humildad que de nuestros corazones pueda emanar, dedicamos primeramente nuestro trabajo a Dios.

A nuestros apreciados padres, por su apoyo permanente en la noble tarea educativa y en el logro de nuestros objetivos profesionales y la motivación constante que nos daban para lograr nuestros anhelos, y familiares quienes nos dieron su apoyo incondicional en los momentos más difíciles para la culminación del presente trabajo

A nuestros amigos, con profundo cariño y afecto, por su infatigable aliento y apoyo para lograr progreso y bienestar educativo.

A la Mg. Patricia Obando y al Lic. Wilfredo Mormontoy (estadístico) por brindarnos sus conocimientos y su asesoramiento en forma incondicional y a mis profesores, por guiarnos en esta larga etapa profesional.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Asesora Mg. Patricia Obando por su gran apoyo, paciencia y dedicación por brindarnos sus conocimientos para la realización del presente estudio.

Y un agradecimiento especial al Dr. Ezequiel López Charcape (Medico Jefe del C.S.M.I. “Dr. Enrique Altuna” – Zapallal), por la confianza y permitir el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Tesis autofinanciada.

## **DECLARACIÓN DE LOS AUTORES**

El trabajo de investigación presentando es original, no estando vinculado con otro tipo de trabajo, excepto cuando así esté citado explícitamente en su contenido. No ha sido enviado o sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.

## TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

**RESUMEN**

*SUMMARY*

**INTRODUCCIÓN... ..1**

**OBJETIVOS E HIPOTESIS.....9**

**MATERIAL Y MÉTODO.....10**

**RESULTADOS.....16**

**DISCUSIÓN... ..18**

**CONCLUSIONES..... 23**

**RECOMENDACIONES..... 24**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 25**

**TABLAS**

**ANEXOS**



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la eficacia del programa de intervención de enfermería “respira aire, respira vida” en el autocuidado de los pacientes adultos con Tuberculosis en el Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna-Zapallal, en el distrito de Puente Piedra. **Material y método:** Es un estudio cuantitativo de diseño experimental porque se evaluó la eficacia de la intervención educativa teniendo un grupo control y un grupo experimental con pre y post test, conformados por 20 pacientes asignados aleatoriamente, a ambos grupos se les aplicó el cuestionario “Práctica de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis”. Los datos fueron codificados en el programa Microsoft Excel, para su análisis se aplicó la prueba no paramétrica de Wilcoxon y para su efectividad se aplicó la prueba U Mann de Whitney. **Resultados:** En la 1ra dimensión alimentos y hábitos saludables el grupo experimental en su post-test obtuvieron una mediana de 93 y el grupo control 55.5, en la 2da dimensión interacción social y emocional el grupo experimental en su post-test obtuvieron una mediana de 26 y el grupo control 14.5 y en la 3ra dimensión Higiene y Tratamiento el grupo experimental en su post-test obtuvieron una mediana de 40 y el grupo control 25. Se demostró la eficacia con la prueba U Mann de Whitney obteniendo un valor de  $Z=4,83$ , **Conclusión:** El programa educativo “Respira aire, respira vida” fue efectivo, en las dimensiones de alimentos y hábitos saludables, interacción social y emocional, higiene y tratamiento de los pacientes adultos con tuberculosis, logrando mejorar sus prácticas de autocuidado.

**Palabra clave:** autocuidado, prácticas, programa educativo, tuberculosis pulmonar.

(Fuente DeCS BIMERE)

## **SUMMARY**

**Objective:** *Determine the effectiveness of the nursing intervention program "breathe air, breathe life" in the self-care of adult patients with Tuberculosis in the Maternal and Child Center Dr. Enrique Martin Altuna – Zapallal in the Puente Piedra district.*

**Material and method:** *It is a quantitative study of pre-experimental design having a control group and an experimental group, with pre and post-test each group was in made up of 20 patients, which were randomly assigned, both groups were applied the questionnaire "Practice of self-care in people affected by tuberculosis" (praut-tup2).*

*The nonparametric Wilcoxon test was applied for data analysis and the Whitney U Mann test was applied for effectiveness. Results: In the first dimension of self-care of food and healthy habits the patients of the experimental group in their post-test obtained a median of 93, in the second dimension that was social and emotional interaction the experimental group in its post-test obtained a median of 26 and in the last dimension that is Hygiene and Treatment the experimental group in its post-test obtained a median of 40. The efficacy of the intervention was demonstrated by obtaining a value of  $Z=4.83$  using the Whitney U Mann test. Conclusion: The "Breathe Air, Breathe Life, it was effective in the dimensions Healthy Food and Habits, Social and Emotional Interaction, Hygiene and Treatment of Adult Tuberculosis Patients" managing to improve their self-care practices.*

## **KEYWORDS**

*Self-care, practices, educational program, pulmonary tuberculosis. (Source: DeCS,*

*BIMERE*

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad que tiene una trascendencia social generalmente en países de bajos ingresos, por lo cual, durante muchos años ha sido causa de altas tasas de mortalidad y morbilidad como: hacinamiento, pobreza y la inmigración; actualmente se han creado numerosas estrategias sanitarias para disminuir la cantidad de pacientes con tuberculosis, para cambiar los estilos de vida logrando disminuir la tasa de morbimortalidad, sin que ello signifique que la enfermedad ha sido erradicada, sin embargo, existen numerosos pacientes con tendencia a aumentar a multidrogo resistente.

La tuberculosis es considerada una de las 10 principales razones de mortalidad en el mundo, en el año 2015, se reportó que 10.4 millones de ciudadanos enfermaron y 1.8 millones fallecieron por motivo de ello. La mortalidad de la enfermedad es mayor a 95% en países de ingresos bajos y medianos (1). En el 2016 la incidencia notificada en Perú fue de 86.4 considerado dentro de los 10 primeros países en América Latina, con una población estimada de 116,4 x 100.00 habitantes, para el año 2017 según estudios solo el 86% de los casos de Tuberculosis son detectados (2).

Esta enfermedad transmisible se adquiere en las comunidades, es curable si es detectado a tiempo, también va depender de la responsabilidad y persistencia que cada paciente tenga con su tratamiento. En este sentido, el rol de la enfermera está orientado a la educación y apoyo al paciente y familia durante el transcurso de su enfermedad, para fortalecer la adherencia al tratamiento, de esa manera restaurar su calidad de vida

(3). Con respecto a las investigaciones previas; Parrales A y Meza I, en su estudio sobre “Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antifímico”, encontraron que las prácticas de autocuidado favorecen en la recuperación del paciente, si hay un seguimiento por parte del profesional de Enfermería

(4). Igualmente, Gálvez I, en su estudio sobre “Autocuidado de pacientes con tuberculosis que asisten al programa en un Centro de Salud”, encontraron que la Enfermera es fundamental en la recuperación del paciente puesto que es, la profesional que está más pendiente a la recuperación del paciente logrando mejorar sus prácticas de autocuidado (6). Asimismo, Muñoz C, en su estudio “Eficacia de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre el autocuidado en personas afectadas con tuberculosis”, encontraron que un programa educativo favorece en el incremento de conocimiento, del mismo modo, Huapaya C. en su estudio sobre “Autocuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar de un Centro de Salud”, encontraron que los pacientes obtuvieron un autocuidado alto tras haber recibido el programa educativo, por lo cual, es importante que la Enfermera continuamente realice sesiones educativas para el aprendizaje del paciente teniendo como resultado buenas prácticas de autocuidado (5,7). Finalmente, Suárez R., en su estudio “Relación entre autoestima y capacidad de autocuidado del paciente con TBC pulmonar”. Encontraron que, si se mejora la autoestima y/o interacción social de los pacientes con tuberculosis también mejorará su capacidad de agencia de autocuidado. (8)

Las investigaciones antes mencionadas aportan evidencia que un programa de intervención y el seguimiento dado por la Enfermera mejora las prácticas de autocuidado, de esta manera contribuye a que el producto de la presente investigación

disminuya la incidencia de tuberculosis en la población.

La tuberculosis, es una afección que es provocada por el *Mycobacterium tuberculosis*, bacteria que habitualmente se localiza en los pulmones, su transmisión predomina a nivel aéreo de persona en persona. Cuando las gotas liberadas al toser o estornudar se evaporan pueden contener uno o varios bacilos, en lo cual estas son llevadas con facilidad por las corrientes, en lugares con menos ventilación y en personas cuyo sistema inmunitario está dañado son más predominantes en quedar infectados, cuando estas son inhaladas el 50% de los bacilos penetran en las vías respiratorias (9). Los síntomas pueden variar según el periodo en el cual el paciente se encuentre, en los estadios tempranos no se observan manifestaciones, mientras que en los estadios más avanzados son más frecuentes por ejemplo el síntoma más común es la tos persistente (10).

En cuanto al tratamiento en nuestro país se aplican esquemas de tratamientos que se dividen en dos grupos: para casos TB sensible y para casos TB resistente, deben ser administrados de acuerdo al peso corporal del paciente (11). El tratamiento para el paciente con TBC pulmonar no solo implica aspecto farmacológico, sino también, es necesario cambios en el estilo de vida que involucra un compromiso del paciente con su autocuidado y en este aspecto el rol educador de la enfermera cumple un papel protagónico, pues de ello va a depender que el paciente fortalezca y adquiera estilos de vida saludables favoreciendo así su autocuidado.

El autocuidado se define como la acción que ejerce la persona para su bienestar, de tal manera que pueda mantener su vida, teniendo en cuenta la responsabilidad de cada individuo, durante su proceso de vida, existen factores que condicionan como el sexo, la edad, el estado de salud, estado de desarrollo, orientación socio –cultural y por último el apoyo que brinda el sistema de salud a la cual pertenece (12). Dorothea Orem, en su teoría de Autocuidado, describe a la persona como un eje integral en la cual los cuidados básicos ayudan al ser humano a vivir plenamente fomentando su calidad de vida, y hace énfasis en el rol de la enfermería para ayudar y brindar apoyo a través de ello enseñara a la población para mantener acciones de autocuidado durante su proceso de vida en la conservación y recuperación de su salud. Orem plantea tres modelos teóricos; la teoría del autocuidado donde define autocuidado como una contribución de la persona a su propia existencia por ende todas las acciones positivas o negativas para su salud es aprendida en la sociedad.

Señala tres requisitos de autocuidado: son universales, debido a que son comunes en los seres humanos; requisitos de desarrollo, aquí se promueve todas las condiciones necesarias para la vida y supervivencia disminuyendo todas las condiciones adversas; y por último requisitos de desvíos de salud, relacionados a temas de salud (13).

En su teoría del déficit de autocuidado, Dorothea explica las causas o factores que contribuyen al déficit, y hace referencia, también a las personas que son dependientes de otro cuidador y por lo tanto no pueden ejercer su autocuidado; por

último, en su teoría de los sistemas, involucra al personal de enfermería considerando que brindará los cuidados bajo tres tipos de sistemas: parcialmente compensadores (brindara autocuidado), enfermería apoyo-educación (brinda ayuda para lograr a realizar las actividades de autocuidado) y totalmente compensadores (enfermería brinda todos los cuidados).

En los conceptos paradigmáticos de la teoría del autocuidado, Orem D. conceptualiza a la persona como un ser dinámico, pensante y racional capaz de identificar acciones que van en contra de su bienestar; a la enfermería, la conceptualiza como una asistencia directa en la cual se brindará servicio humano como el cuidado; y a la salud, la define como aquel estado que la persona presenta dentro de su entorno abarcando diversos componentes; y por último, define el entorno, como todos los elementos físicos, químicos, biológicos y sociales, incluyendo familiares o comunitarios (14).

En referencia al autocuidado del paciente con tuberculosis se consideran los siguientes aspectos relacionados a:

- La alimentación: Debe ser completa teniendo todos los nutrientes necesarios para combatir la enfermedad, necesita nutrientes como: proteínas, vitaminas, carbohidratos, minerales y/o agua, en cantidades suficientes según las necesidades de las personas (15).
- Descanso – sueño: El sueño restablece los niveles normales de actividad como la simetría entre las distintas partes del SNC, y el descanso es un estado de actividad física y mental, que hace que el individuo se sienta relajado y preparado para

continuar con sus quehaceres diarios. (15).

- **Higiene:** Algunas medidas esenciales son: Asearse las manos con agua y jabón antes y después de comer alimentos, el paciente debe tener un ambiente privado es decir debe descansar sólo, usar pañuelo de preferencia desechables cuando tosen, estornudan o se ríen, acicalar la polvareda de los sillones con trapos húmedos y baldear el piso con un desinfectante o agua y mantener ventilado la habitación donde descansa el paciente (10)
- **Recreación:** Son actividades que se realizan durante el tiempo libre, como los ejercicios que proporcionan relajación favoreciendo en el estrés y la depresión, (15).
- **Emocional:** referido al aspecto emocional que atraviesa una persona al conocer un diagnóstico contraproducente de su salud, es una de las mayores pruebas que tiene que afrontar y para eso el profesional de salud es quien acompaña en este proceso (16).
- **Adherencia al tratamiento:** Es necesario entender que el tratamiento es fundamental para la curación de la tuberculosis, teniendo en consideración las siguientes bases esenciales: tratamientos de alta eficacia que previenen la selección de bacilos disminuyendo los fallos del tratamiento, el tiempo necesario de tratamiento con un número de tomas mínimos, reacciones adversas mínimas y administración de medicamentos en boca directamente vigilado por el profesional de Enfermería (9).

Estos aspectos deben ser enseñados al paciente de manera organizada mediante un programa de intervención educativa correctamente estructurado. Se entiende por Programa educativo, como un conjunto de actividades organizadas o



un plan sistemático que tiene como fin una meta educativa, considerando los efectos durante la elaboración como también su posterior evaluación (17). Por lo tanto, en la presente investigación se aplicó el programa de intervención educativa “Respira aire, respira vida”, en la cual se organizó tres sesiones educativas de prácticas de autocuidado que el paciente con TBC debe conocer y poner en práctica para mejorar su salud.

El profesional de enfermería en su rol docente cumple funciones preventivo - promocional, con la persona, familia y comunidad. Por lo tanto, un programa de intervención, va implicar fomentar una serie de medidas orientadas a que las familias puedan desarrollar habilidades y estrategias que faciliten sus aprendizajes de manera autónoma obteniendo nuevos conocimientos. Como estrategia didáctica que empleamos en el programa de intervención para promover el aprendizaje significativo en el paciente con Tuberculosis fue el desarrollo de la sesión educativa donde se hizo el uso de láminas con imágenes que muestran escenas de estilos de vida saludables, luego de ello se realizó la técnica de Phillips 6/6 (18). Donde se pidió al paciente que describa la escena y luego se procedió a realizar el Feed back (retroalimentación) de la conducta descrita, de esta manera se promovió que el paciente reflexione sobre sus prácticas de autocuidado y que logre un aprendizaje significativo acerca de su enfermedad.

En nuestras prácticas comunitarias en el servicio del Programa de Tuberculosis, las investigadoras escucharon preguntas, como: ¿Puedo dormir con mi pareja y/o hijos? ¿Puedo usar cualquier tipo de mascarilla? ¿Qué alimentos debo

comer? ¿Puedo hacer ejercicio? ¿Si cumplo el tratamiento me sanare? ¿Qué pasa si dejo de tomar la pastilla? ¿Es necesario que deje de trabajar?, etc.

Por todo lo anteriormente expuesto planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la eficacia del programa de intervención de enfermería “¿Respira aire, respira vida” en el autocuidado de los pacientes adultos con Tuberculosis en el “Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna” en el distrito de Puente Piedra - 2019?

Para concluir se considera que es primordial que el paciente con tuberculosis realice medidas de autocuidado apropiadas, el programa de intervención “Respira aire, Respira vida”, proporciona al paciente conocimiento para mejorar su autocuidado y calidad de vida.

## **OBJETIVOS Y HIPOTESIS:**

### **Objetivo General**

Determinar la eficacia del programa de intervención de enfermería “Respira aire, respira vida” en el autocuidado de los pacientes adultos con Tuberculosis en el Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna – Zapallal, en el distrito de Puente Piedra, en el año 2019.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar la eficacia del programa “Respira aire, respira vida” en la dimensión alimentos y hábitos saludables del autocuidado de los pacientes adultos con tuberculosis.
- Identificar la eficacia del programa “Respira aire, respira vida” en la dimensión interacción social y emocional del autocuidado de los pacientes adultos con tuberculosis.
- Identificar la eficacia del programa “Respira aire, respira vida” en la dimensión higiene y tratamiento del autocuidado de los pacientes adultos con tuberculosis.

### **Hipótesis**

H1: El programa de intervención de enfermería “Respira aire, respira vida” mejorará las prácticas de autocuidado en los pacientes del grupo experimental en relación al grupo control.

## MATERIAL Y MÉTODO

**Diseño del estudio:** El presente trabajo de investigación es un estudio cuantitativo de diseño experimental porque se probó una intervención educativa de enfermería teniendo un grupo control y un grupo experimental conformados aleatoriamente; la intervención educativa se aplicó al grupo experimental mientras que el grupo control recibió la información que se brinda en el programa de tuberculosis.

El diseño es el siguiente:

<b>G1</b>	<b>O<sub>1</sub></b>	<b>X</b>	<b>O<sub>2</sub></b>
<b>G2</b>	<b>O<sub>3</sub></b>		<b>O<sub>4</sub></b>

**G1**= grupo experimental

**G2**= grupo control

**O<sub>1</sub>** = pre test grupo experimental

**X** = programa de intervención

**O<sub>2</sub>** = post test grupo experimental

**O<sub>3</sub>**= pre test grupo control

**O<sub>4</sub>**= post test grupo control

**Área de estudio:** El estudio se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna – Zapallal, en el servicio del Programa de Tuberculosis, en el distrito de Puente Piedra.

**Población:** Estuvo conformada por 80 pacientes del Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna – Zapallal; en el servicio del Programa de Tuberculosis, que cumplieron con los criterios de inclusión.

- **Criterios de inclusión:**

Pacientes entre las edades de 18 y 59 años, pacientes que asistan al programa de TBC en un tiempo  $\geq 3$  meses, pacientes que acepten participar en el estudio mediante el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**

Pacientes con alteraciones mentales, mujeres gestantes, personas que tengan otras patologías agregadas, personas que han abandonado el tratamiento y hasta el momento están diagnosticados con tuberculosis.

**Muestra**

Se aplicó la fórmula para estimar una proporción de tipo probabilístico (**Anexo 01**) constituida por 80 pacientes del servicio en el programa de Tuberculosis, aplicando los criterios de inclusión, exclusión y realizando el cálculo de la muestra se obtuvo como resultado que 20 pacientes formaron parte del grupo control y 20 para el grupo experimental.

**Operacionalización de variables:**

Variable dependiente

- Autocuidado en pacientes con tuberculosis.

Variable independiente

- Programa de Intervención. (**Anexo 2**)

**Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Para la recolección de datos sobre prácticas de autocuidado, se empleó la técnica de entrevista y como instrumento el cuestionario: “Práctica de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis (praut-tup2)”, cuyos autores son: Plácido Oscco, Martín Luis; y Oré Huanca, Nataly creado el año 2014, validada en el año 2014 obteniendo como resultado a través del coeficiente alfa de Cronbach superior a 0.8 mostrando fiabilidad y validez del instrumento (19). **(Anexo 3)**

El cuestionario tiene un total de 44 ítems, dividido en 3 dimensiones:

- La primera: autocuidado general, alimentación: ítems del 1 al 17, hábitos saludables 19 al 25.
- La segunda son los autocuidados relacionados con el desarrollo personal e interacción social, emocional, ítems: 26 al 33.
- El tercero son los autocuidados relacionados con los autocuidados específicos, higiene ítems: 18, 36,42 y tratamiento ítems: 34 al 44.

Cada dimensión fue calificada por Inadecuado con un valor de 1-2 y Adecuado con un valor de 3-4. En la primera dimensión con 24 preguntas, un puntaje de 24-48 se clasifico como prácticas de autocuidado inadecuadas y de 72-96 se clasifico como prácticas de autocuidado adecuadas. En la segunda dimensión con 8 preguntas, un puntaje de 8-16 se clasifico como prácticas de autocuidado inadecuadas y de 24-32 se clasifico como prácticas de autocuidado adecuadas. En la última dimensión con 12 preguntas, un puntaje de 12-24 se clasifico como prácticas de autocuidado inadecuadas y de 36-48 se clasifico como prácticas de autocuidado adecuadas.

### **Validez del programa de Intervención:**

El programa de intervención fue validado mediante juicio de expertos, para lo cual se contó con la participación de 10 Licenciados en enfermería con experiencia en el área de Tuberculosis. **(Anexo 6)**

El puntaje fue medido en la tabla de concordancia mediante la prueba binomial obteniéndose un valor de  $p < 0.05$  en los 8 criterios de evaluación del contenido.

### **(Anexo 4)**

Para la recolección de datos se siguieron los siguientes pasos:

Luego de la obtención de la aprobación por el comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la Unidad Integrada de Gestión en la Investigación, Ciencia y Tecnología (UIGICT), se realizó las coordinaciones con el director del Centro de Salud Materno Infantil y la Enfermera del Servicio de Tuberculosis para realizar la ejecución de la investigación.

Para reclutar a los participantes del estudio, con el listado brindado por la licenciada del servicio, se realizó los criterios de inclusión mediante la verificación de las tarjetas de registro, posteriormente se les invitó a participar del estudio. En el primer contacto se les explicó el objetivo del estudio y se solicitó su participación a través de la firma del consentimiento informado, una vez que ellos aceptaron en participar se les pidió que saquen un papel numerado, los que obtuvieron el número **1** formaron parte del grupo experimental y el número **2** formaron parte del grupo control, la selección fue de manera aleatoria.

Se realizó la recolección de datos durante 1 semana, de lunes a sábado en los horarios de 8am – 1pm y 2pm – 4pm, como investigadoras contamos como protección la mascarilla N°95, y así mismo se les comunicó a los pacientes que asistan con sus respectivas mascarillas N°95 en caso que no lo tuvieran nosotras llevamos una caja del mismo.

Se identificó a los 20 pacientes que formaron parte del grupo experimental, en el cual nos brindaron un espacio en la sala de espera para que puedan llenar el pre-test tranquilamente, de igual forma se realizó el llenado del pre-test a los 20 pacientes del grupo control, teniendo una duración de 20 minutos, los pacientes fueron informados sobre el llenado del cuestionario.

Seguidamente se realizó las coordinaciones con el grupo experimental para aplicar la sesión educativa, se desarrolló al día siguiente de llenar su pre-test, mientras el grupo control no recibieron las sesiones educativas.

Programa de intervención: “Respira aire, respira vida” se desarrolló en 3 sesiones con los pacientes del grupo experimental, en un ambiente adecuado para el desarrollo de la actividad, tuvo una duración de 30 minutos siendo en 3 fechas consecutivas. Para el logro del aprendizaje se implementaron estrategias participativas como recojo de saberes previos y lluvia de ideas, así mismo se contó con materiales educativos como: imágenes, cuadrípticos y rotafolio. Las estrategias didácticas estuvieron enfocadas en la activa participación de los pacientes en todo momento. (**Anexo 5**)



- Primera sesión: 30 minutos, se desarrollaron contenidos sobre conceptos generales y tipos de alimentos que deben consumir.
- Segunda sesión: 30 minutos, se desarrollaron contenidos sobre el desarrollo personal e interacción social, emocional.
- Tercera sesión: 30 min, se desarrollaron contenidos sobre su higiene personal y la adherencia al tratamiento.

El post test se aplicó después de 1 mes al grupo experimental teniendo una duración de 20 minutos, de igual manera se aplicó el post test al grupo control.

Para finalizar se realizaron las coordinaciones con el grupo control para brindar las sesiones educativas.

### **Plan de análisis**

Los datos fueron codificados e ingresados a una base de datos en el programa Microsoft Excel 2013. Para el análisis de datos se utilizó la mediana aritmética y para comparar los resultados se utilizó la prueba de rangos de Wilcoxon y para la efectividad la Prueba U Mann de Whitney. Los datos fueron analizados en un sitio web estadístico que lleva el nombre de Pearson Correlation Coefficient Calculator.

## RESULTADOS

**La tabla 1** muestra las medianas de los puntajes obtenidos en el pre test y pos test del grupo experimental y grupo control en la dimensión alimentos y hábitos saludables del autocuidado del grupo experimental y del grupo control, la diferencia entre el pre test y post test del grupo experimental fue de 20,5 puntos, siendo estadísticamente significativa ( $p=0.00004$ ). El grupo control obtuvo una diferencia de 2,5 puntos entre el pre y post test, esta diferencia no fue significativa ( $p=0.98404$ ). La diferencia entre ambos grupos fue estadísticamente significativa ( $p=0.00001$ )

**La tabla 2** muestra las medianas de los puntajes obtenidos en el pre test y pos test del grupo experimental y grupo control en la dimensión interacción social y emocional del autocuidado del grupo experimental y del grupo control; la diferencia entre el pre test y post test del grupo experimental fue de 5 puntos, siendo estadísticamente significativa ( $p=0.00007$ ). El grupo control obtuvo una diferencia de -0.5 puntos (disminuyó su media) entre el pre y post test, esta diferencia no fue significativa ( $p=0.4965$ ), La diferencia entre ambos grupos fue estadísticamente significativa ( $p=0.00014$ )

**La tabla 3** muestra las medianas de los puntajes obtenidos en el pre test y pos test del grupo experimental y grupo control en la dimensión Higiene y tratamiento del autocuidado del grupo experimental y del grupo control; la diferencia entre el pre test y post test del grupo experimental fue de 8 puntos, siendo estadísticamente significativa ( $p=0.00004$ ). El grupo control obtuvo una diferencia de 1 puntos (disminuyó su media) entre el pre y post test, esta diferencia no fue significativa ( $p=0.6818$ ), La diferencia

entre ambos grupos fue estadísticamente significativa ( $p=0.0001$ )

**La tabla 4** muestra las medianas del puntaje total obtenidos en el pre test y pos test del grupo experimental y grupo control en el cuestionario “Prácticas de autocuidado” del grupo experimental y del grupo control; la diferencia entre el pre test y post test del grupo experimental fue de 32,5 puntos, siendo estadísticamente significativa ( $p=0.00004$ ). El grupo control obtuvo una diferencia de -0,5 puntos (disminuyó su media) entre el pre y post test, esta diferencia no fue significativa ( $p=0.64552$ ), La diferencia entre ambos grupos fue estadísticamente significativa ( $p=0.00001$ )

**La tabla 5** muestra la comparación de las diferencias del pre y post test entre el grupo control y el grupo experimental y esta diferencia es estadísticamente significativa, lo que comprueba la eficacia de la intervención educativa “Respira aire, respira vida”. La diferencia entre ambos grupos fue estadísticamente significativa ( $p=0.00001$ )

## DISCUSIÓN

La tuberculosis es una enfermedad que tiene mayor prevalencia en poblaciones vulnerables, que a pesar que exista estrategias sanitarias para la erradicación no se logra el objetivo, pero si la disminución de la morbimortalidad y la detección de número de casos nuevos, esta enfermedad infectocontagiosa requiere orientación al paciente y al cuidador sobre los cuidados adecuados para la recuperación de la enfermedad, tanto en hábitos saludables como la alimentación , el estado social emocional, la higiene y el cumplimiento adecuado del tratamiento gratuito de los pacientes brindado por el estado peruano.

De acuerdo a las características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis se encontró que el rango de edad es de 18 a 38 años, este grupo etario son más vulnerables y pueden estar influenciados por diferentes factores como el estado socioeconómico, físico y emocional. En relación al sexo lo que predominó fue el sexo masculino en ambos grupos, esto puede deberse a que las mujeres son más cuidadosas con su estado de salud, son más accesibles al tratamiento y la recuperación ante una enfermedad a comparación del sexo opuesto. Según grado de instrucción lo que predominó fue nivel secundaria, en ambos grupos, lo cual se relaciona la educación con la salud, dado que la falta de estudios superiores limita la información que puedan recibir y entender la importancia de los cuidados durante el tratamiento y recuperación (**Anexo 7**)

Al analizar las dimensiones se encontró que en la dimensión de alimentos y hábitos saludables de autocuidado en los pacientes con tuberculosis (Tabla 1); en el grupo experimental se encontró que después de la intervención educativa mejoraron su autocuidado, ya que de ello obtuvieron nuevos conocimientos interiorizando a realizar buenas prácticas de alimentación y hábitos saludables adecuados, a pesar que en algunos pacientes no todos tenían los recursos necesarios para adquirir los alimentos, sin embargo se les dio alternativas que ellos pusieron en práctica según su economía, por ello tomaron conciencia de la importancia de mantener un estado nutricional óptimo para combatir la enfermedad.

Orem también relaciona el conocimiento adquirido con tres etapas, las operaciones estimativas se refieren a los procesos cognitivos como el pensar, evaluar y deliberar que se desarrollan frente a la decisión de actuar. Las operaciones transicionales son aquellas en las que se toma la decisión y se elige un curso de acción a seguir. Las operaciones productivas se refieren a comprometerse en la acción y realizarla.

En la intervención educativa se hizo énfasis en la ingesta adecuada de las proteínas, carbohidratos, verduras y minerales necesarias para el consumo diario adecuado, acompañado de una alimentación completa, suficiente, equilibrada, variada, ordenada y limpio. Los resultados fueron similares al autor Gálvez I. quien encontró que el estado nutricional en los pacientes con tuberculosis es importante para el tratamiento de su enfermedad, por eso es considerada una actividad imprescindible que acompaña al tratamiento (6).

Dorothea Orem nos ofrece una perspectiva de intervención con la finalidad de modificar las prácticas de autocuidado, para mejorar su estado nutricional.

En la dimensión Interacción social y Emocional se encontró que antes de la intervención educativa el grupo experimental y el grupo control sus prácticas de autocuidado no fueron estadísticamente significativas (Tabla 2); estos resultados son similares a lo encontrado por el autor Huapaya C. (7) y se ven evidenciados en un 41.3% quien indican que los pacientes con tuberculosis se sienten débiles emocionalmente ante la enfermedad, una vez realizado la intervención educativa el resultado fue que se evidenció que hubo mejora en el grupo experimental mas no en el grupo control de igual manera encontramos similitud por el autor Suárez R. (8), quien encontró que existe una relación significativa entre autoestima y agencia de autocuidado, lo que indica que si se mejora la autoestima y/o interacción social de los pacientes con tuberculosis, también mejorará su capacidad de agencia de autocuidado. No cabe duda que la tuberculosis afecta la estructura social, aparta a los adultos del empleo, ya que una vez que se enteran de su enfermedad el profesional de Enfermería recomienda que el paciente repose un periodo de 1 mes de iniciado el tratamiento, si es que el paciente tiene la posibilidad de realizarlo se sugiere ya que esto hace que en gran medida se vean afectadas las personas con limitados recursos socioeconómicos que son los más susceptibles a contraer la enfermedad; esta realidad se evidencia en los pacientes con tuberculosis donde la familia, que es el apoyo social más cercano, muchas veces se agotan y son olvidados por sus amigos y/o familiares por temor al contagio, situación que afecta la parte emocional y social del paciente. (16) A todo ello podemos decir que es

fundamental que el profesional de Enfermería brinde un soporte de ayuda, que consiste en brindar la escucha activa mediante la empatía, y la comprensión de esta manera se brinda la consejería para un mayor afrontamiento de la enfermedad, concientizando que bajo un tratamiento estricto, supervisado y el cumplimiento de la misma la recuperación en el aspecto del desarrollo personal será de inmediato.

Según Orem, este es uno de los ocho requisitos de autocuidado universal que requiere ser satisfecho no solo para el control temprano de la patología sino también para encontrar un apoyo en los demás y una influencia positiva en sus comportamientos y hábitos. (14)

En la dimensión Higiene y Tratamiento después de la intervención educativa se logró mejorar el autocuidado en Higiene y tratamiento (Tabla 3); estos resultados son similares del autor Huapaya C. quien menciona que las medidas higiénicas en los pacientes con Tuberculosis contribuyen a disminuir la transmisión del bacilo, siendo de suma importancia las medidas de protección al toser, hablar y de igual manera la limpieza y ventilación de la vivienda (7 Parrales A. y Meza I. en su estudio enfatizan que la adherencia al tratamiento está relacionado con la supervisión y/o consejería por parte de la Enfermera, pues esto hace que el paciente tome conciencia sobre la importancia de cumplir el tratamiento para la mejora de su salud (8). De acuerdo a lo mencionado por la teoría de Orem se centra en la persona en lo cual requiere de cuidados básicos que ayuden a mejorar su calidad de vida, teniendo en cuenta que el profesional de enfermería logre fomentar y enseñar a la población realizar su propio autocuidado durante su proceso de vida en la conservación y recuperación de su salud. (12 y 14).

Nuestro plan educativo fue efectivo ya que la reflexión permanente de los pacientes a causa de las charlas educativas realizadas y organizadas, se pudo justificar una mejora en las prácticas de autocuidado, de esta manera a largo plazo los pacientes tomarán acción para generar su propio autocuidado, así Dorothea Orem influye en la propuesta del plan educativo ya que ella menciona que la persona tiene la capacidad especializada para entender y asumir nuevos conocimientos y así dejándose influenciar por el entorno en este sentido las prácticas de autocuidado está inmerso en todas las actividades de los pacientes para mejorar su adherencia al tratamiento, nuestro Programa de intervención educativa formó parte de la prevención y promoción de la salud ya que de esta manera se logró mejorar las prácticas de autocuidado ya mencionado anteriormente esto se enmarca como resultado que se logró para la integridad del paciente como en situaciones de enfermería y así cumpliéndose con la satisfacción de los requisitos de enfermería según la teoría de Dorothea Orem (20).



## CONCLUSIONES

- El programa educativo “Respira aire, respira vida” fue efectivo, en las dimensiones de alimentos y hábitos saludables, interacción social y emocional, higiene y tratamiento de los pacientes adultos con tuberculosis, logrando mejorar sus prácticas de autocuidado.
- El programa de intervención de enfermería logró ser una herramienta importante en el incremento de buenas prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con tuberculosis que reciben tratamiento en el área de tuberculosis.

## RECOMENDACIONES

- Se sugiere que se siga realizando el mismo estudio considerando el grupo de población vulnerable como: niños, mujeres embarazadas y adultos mayores.
- Se recomienda que el personal de Enfermería continúe brindando programas educativos enfocados en el autocuidado en pacientes con tuberculosis, con información actualizada y participativa para la mejora de sus prácticas de autocuidado.
- El presente trabajo servirá de base para el desarrollo de investigaciones sobre las prácticas de autocuidado de pacientes adultos con tuberculosis.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis .2017 [citado 2018 17 de Agosto]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
2. Ministerio de Salud. Situación de Tuberculosis en el Perú y la respuesta del Estado Plan de Intervención, Plan de Acción. 2017 [citado 2018 17 de Agosto]. Disponible en:<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>
3. Musayon Y. Loncharich N. Salazar M. Leal H. Silva I. Velasquez D. El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad. Lima, 2009. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000100020&script=sci\\_arttext&tlng=ES](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000100020&script=sci_arttext&tlng=ES)
4. Parrales A, Silva M. Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería realizada en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador, 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7580/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-357.pdf>
5. Muñoz C. Eficacia de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre el autocuidado en personas afectadas con tuberculosis. En el centro de salud Conde de la Vega Baja. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Lima, 2015. Disponible en: [https://www.google.com.pe/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4724/3/Munoz\\_Carrillo\\_Cynthia\\_2015.pdf&ved=0ahUKEwjSk\\_DLyv\\_VAhXJ7yYKHU7MDRUQFggBMAA&usq=AFQjCNFKzMQXPDcW-atU7o4yJ75ld3fiRg](https://www.google.com.pe/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4724/3/Munoz_Carrillo_Cynthia_2015.pdf&ved=0ahUKEwjSk_DLyv_VAhXJ7yYKHU7MDRUQFggBMAA&usq=AFQjCNFKzMQXPDcW-atU7o4yJ75ld3fiRg)
6. Galvez I. Autocuidado de pacientes con tuberculosis que asisten a la estrategia sanitaria nacional prevención control y tratamiento del centro de salud

Ermitaño Alto. Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería. Lima, junio 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1682/GALVEZ%20RIOS%20IVAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Huapaya C. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Zubieta de San Juan de Lurigancho. Lima, 2017. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11872/Huapaya\\_ACY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11872/Huapaya_ACY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Suárez R. Relación entre autoestima y capacidad de agencia de autocuidado del paciente con TBC pulmonar del Hospital de Baja Complejidad Huaycan, Lima, 2015. Tesis para optar el Título de Magíster en Enfermería realizada en la Universidad Peruana Unión; 2015. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/199/Roc%c3%ado\\_Tesis\\_maestria\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/199/Roc%c3%ado_Tesis_maestria_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Grupo de trabajo del área TIR de SEPAR. Normativa sobre la prevención de la tuberculosis. 2002; vol. 38(9):441-51 Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0300289602752599/first-page-pdf>
10. Huaynates A. Relación entre el nivel de conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la Tuberculosis. Del Centro de Salud San Luis. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería realizada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2006. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1025/1/Huaynates\\_ca.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1025/1/Huaynates_ca.pdf)
11. Ministerio de Salud - Resolución Ministerial N° 752/2018 MINSA. Modificación del tratamiento de Tuberculosis, Lima 17 de agosto del 2018. Disponible en: [https://gobpe-production.s3.amazonaws.com/uploads/document/file/186939/Resolucion\\_Ministerial\\_752-2018-MINSA.PDF](https://gobpe-production.s3.amazonaws.com/uploads/document/file/186939/Resolucion_Ministerial_752-2018-MINSA.PDF)

12. Foster PC, Benett AM, Orem D. In: George JB. Teorías de enfermería: los fundamentos y prácticas profesionales [tradução de Ana María Vasconcellos Thorell. 4a ed. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2000.375 p. p. 83-101. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000500014&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500014&lng=pt&tlng=pt)
13. Orem D. Normas prácticas en enfermería. 1ª ed. Madrid: Pirámide; 1983.
14. Orem D. Teoría del Déficit del Autocuidado [Internet]. Modelos enfermeros 2017. Disponible en: <http://modelosenfermeros2013.blogspot.pe/2013/05/teoria-del-deficit-del-autocuidado.html>.
15. Ccoicca F. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN - PCT. En el Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería realizada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, 2013. disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1043/1/Ccoicca\\_af.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1043/1/Ccoicca_af.pdf)
16. De la Cruz J. Percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en segunda fase de tratamiento antituberculoso en el centro de salud realizada en la Universidad Ricardo Palma , 2015. Disponible en: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/453/Loayza\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/453/Loayza_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Gutiérrez J. Modelo de programa educativo y evaluación formadora. Barcelona. Disponible en pg. 24: [http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.eus/contenidos/informacion/iraunkortasun\\_a\\_hezkuntza/en\\_interven/adjuntos/publicaciones/MODELO\\_DE\\_PROGRAMA\\_EDUCATIVO\\_Y\\_EVALUACION\\_FORMADORA.pdf](http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.eus/contenidos/informacion/iraunkortasun_a_hezkuntza/en_interven/adjuntos/publicaciones/MODELO_DE_PROGRAMA_EDUCATIVO_Y_EVALUACION_FORMADORA.pdf)
18. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación 5ta edición. México:Editorial Mc Graw.2010 Hill.Disponible en:

[https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)

19. Ore Huanca N, Placido Oscco M. Prácticas de Autocuidado en personas afectadas de Tuberculosis Pulmonar en cuatro Establecimientos de Salud de la Microred Carabayllo. Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, 2014. Disponible en <http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/87/Ore%20Huanca%2c%20Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Rebolledo Oyarzo D. Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería. Facultad de Medicina Escuela de Enfermería, Chile 2010. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmr292a/doc/fmr292a.pdf>
21. Bahtiar , Nursasi AY. Utilización de medios educativos interactivos para mejorar la autoeficacia de los pacientes con tuberculosis pulmonar: revisión sistemática de la literatura. Enfermería Clínica. Rusia. 2019. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113086211930107X?via%3Dihub>.
22. Organización Mundial de la Salud. 2016 [ citado Octubre ]; disponible en: <http://www.who.int/features/qa/08/es/>
23. Centros para el control y prevención de enfermedades. USA, 23 Junio 2016; Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/testing/diagnosingltbi.htm>
24. Cano Camacho E. Rojas Briceño E. Efectividad del programa educativo “Generando conciencia” sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes del colegio Santiago León – Chongos Bajo. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería- realizada en Huancayo - Perú 2015; Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3955/Cano%20Camayo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**TABLAS**

**TABLA 1**

**COMPARACIÓN DE LAS MEDIANAS DEL PUNTAJE DEL PRE TEST Y POST TEST DE LA DIMENSIÓN ALIMENTOS Y HÁBITOS SALUDABLES DE LOS PACIENTES ADULTOS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA, PUENTE PIEDRA - 2019**

SIGNO RANGO DE WILCOXON

	<b>GRUPO EXPERIMENTAL</b>			<b>GRUPO CONTROL</b>		
	<b>PRE TEST</b>	<b>POST TEST</b>	<b>Dif</b>	<b>PRE TEST</b>	<b>POST TEST</b>	<b>Dif</b>
<b>MEDIAN</b>	<b>72,5</b>	<b>93</b>	<b>20,5</b>	<b>54,5</b>	<b>55,5</b>	<b>2,5</b>
<b>A</b>						
<b>RANGO TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>11</b>	<b>48</b>	<b>62</b>
<b>MUESTR</b>	<b>20</b>	<b>20</b>		<b>20</b>	<b>20</b>	
<b>A</b>						
	<b>Z = 3,92</b>			<b>Z= 0,02</b>		
	<b>p = 0,00004</b>			<b>p =0,98404</b>		

**COMPARACIÓN DE LAS DIFERENCIAS (PRUEBA U MANN DE WHITNEY)**

**Z = 4,65      p = 0,00001**

**TABLA 2**

**COMPARACIÓN DE LAS MEDIANAS DEL PUNTAJE DEL PRE TEST Y POST TEST DE LA DIMENSIÓN INTERACCIÓN SOCIAL Y EMOCIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA, PUENTE**

**PIEDRA - 2019**

SIGNO RANGO DE WILCOXON

	GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL		
	PRE TEST	POST TEST	Dif	PRE TEST	POST TEST	Dif
MEDIAN A	21	8,6 2	5	16,5	14,5	-0,5
RANGO TOTAL	16	7	14	7	17	23
MUESTR A	20	20 6 8		20	20	
		<b>p = 0,00007</b>			<b>p = 0,4965</b>	

**COMPARACIÓN DE LAS DIFERENCIAS (PRUEBA U MANN DE WHITNEY)**

**Z = 3,81      p = 0,00014**



**TABLA 3**

**COMPARACIÓN DE LAS MEDIANAS DEL PUNTAJE DEL PRE TEST Y  
POST TEST DE LA DIMENSIÓN HIGIENE Y TRATAMIENTO DE LOS  
PACIENTES ADULTOS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD  
MATERNO INFANTIL DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA,  
PUENTE PIEDRA - 2019**

SIGNO RANGO DE WILCOXON

	GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL		
	PRE TEST	POST TEST	Dif	PRE TEST	POST TEST	Dif
MEDIAN A	31	40	8	23	25	1
RANGO TOTAL	20	4	17	16	24	29
MUESTR A	20	20		20	20	
		$Z = 3,92$			$Z = 0,41$	
		$p = 0,00004$			$p = 0,6818$	
<b>COMPARACIÓN DE LAS DIFERENCIAS (PRUEBA U MANN DE WHITNEY)</b>						
		$Z = 3,89$	$p = 0,0001$			

#### ANEXO 4

**COMPARACIÓN DE LAS MEDIANAS DEL PUNTAJE DEL PRE TEST Y POST TEST DEL CUESTIONARIO PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE TUBERCULOSIS PULMONAR, DE LOS PACIENTES ADULTOS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA, PUENTE PIEDRA - 2019**

SIGNO RANGO DE WILCOXON

	GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL		
	PRE TEST	POST TEST	Dif	PRE TEST	POST TEST	Dif
MEDIAN A	125	159	32,5	92	92,5	-0,5
RANGO TOTAL	58	15	75	37	78	109
MUESTR A	20	20		20	20	
			Z = 3,92 p = 0,00004			Z = 0,46 p = 0,64552

**COMPARACIÓN DE LAS DIFERENCIAS (PRUEBA U MANN DE WHITNEY)**

Z = 4,83      p = 0,00001

**ANEXO 5**

**EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “RESPIRA AIRE RESPIRA VIDA” EN EL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES ADULTOS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA, PUENTE PIEDRA - 2019**

PRUEBA U MANN DE WHITNEY

<b>ESTADISTICA</b>	<b>DIFERENCIA DE PUNTUACION EXPERIMENTAL CONTROL</b>	
<b>MEDIANA</b>	<b>32 ,5</b>	<b>-0,5</b>
<b>RANGO TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>109</b>
<b>N</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

**COMPARACIÓN DE LAS DIFERENCIAS      Z = 4,83      p = 0,00001**

## ANEXO N° 1

### Muestra

El cálculo de la muestra se realizó aplicando la siguiente fórmula

$$n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 (p_1 q_1 + p_2 q_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

Z $\alpha$ : 1,64 para 95% de confianza unilateral.

Z $\beta$ : 0,84 para el 80% de potencia.

p1: 85% de éxito en el grupo experimental. (Hay antecedente con manejo de 75 y de 100%)

q1: 15% de fracaso en el grupo experimental.

p2: 50% de éxito en el grupo control.

q2: 50% de fracaso en el grupo control.

Se obtuvo como resultado que cada grupo estuvo conformado por 20 pacientes:

$$n = 20$$

**ANEXOS N° 2**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>
Autocuidado	El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientado hacia un objetivo.	<p align="center">Alimentación</p> <p align="center">Descanso – Sueño</p> <p align="center">Emocional</p> <p align="center">Recreación</p> <p align="center">Higiene</p> <p align="center">Tratamiento</p>	<p>Son nutrientes que el paciente refiere utilizar en su alimentación tales como: proteínas grasas, vitaminas, minerales.</p> <p>Tipo de nutrientes: carbohidratos (papa, camote, arroz, trigo y cereales), proteínas (carne, pollo y pescado) y proteínas (calcios; leche y derivados)</p> <p>Frecuencia en el que el paciente mantiene un horario de sueño.</p> <p>Es la actitud que el paciente refiere tener frente a la enfermedad.</p> <p>Es la frecuencia que el paciente refiere que dedica a la actividad recreativa semanalmente.</p> <p>Los pacientes refieren como cuidan su cuerpo y como mantienen el lugar donde viven.</p> <p>Es lo que el paciente refiere en relación al cumplimiento de toma de medicamentos.</p>	<p>Inadecuado: 24-48</p> <p>Adecuado: 72-92</p> <p>Inadecuado: 9-18</p> <p>Adecuado: 27-36</p> <p>Inadecuado: 12-24</p> <p>Adecuado: 36-48</p>
Intervención educativa	Es aquel proceso que es realizado por un educador, con la finalidad de	Planificación	Se realiza la elaboración de los objetivos y las intervenciones de enfermería describiendo la forma en que el profesional puede ayudar a la persona para conseguir los resultados esperados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración</li> <li>- Validación</li> </ul> <p>Estrategia metodológica: Expositiva y Participativa</p>

<p>“Respira aire, respira vida”</p>	<p>establecer un plan de mejora realizando estrategias que son implementadas en un programa que se intervendrá para lograr el objetivo de la intervención, realizando una evaluación previa y finalizando con una evaluación final.</p>	<p>Ejecución</p> <p>Evaluación</p>	<p>Se realiza el comienzo del contenido educativo, mediante la educación para conseguir los objetivos esperados.</p> <p>Es el resultado final para comparar los resultados con los objetivos planteados en la planificación por el profesional de enfermería.</p>	<p>- 1 sesión educativa - 2 sesión educativa -3 sesión educativa</p> <p>Resultados del Post test.</p> <p><b>Adecuado:</b> Si la intervención educativa logro mejorar las prácticas de autocuidado de los pacientes con Tuberculosis.</p> <p><b>Inadecuado:</b> Si la intervención educativa no logro mejorar las prácticas de autocuidado de los pacientes con Tuberculosis.</p>
<p>Sociodemográfico</p>	<p>Se define como la situación y evolución social de las poblaciones, mediante indicadores.</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Contactos domiciliarios</p> <p>Condición de ingreso al programa</p>	<p>Se refiere al tiempo que ha transcurrido de un ser vivo.</p> <p>Se trata de las características distintivas de varón y mujer.</p> <p>Es el grado alcanzado de estudios que una persona ha logrado.</p> <p>Se refiere al contacto directo que tiene el paciente en su hogar.</p> <p>Se refiere al modo de ingreso del paciente al programa de TBC</p>	<p>De 18 a 59 años.</p> <p>- Masculino - Femenino</p> <p>Primaria completa, incompleta</p> <p>Secundaria completa, incompleta</p> <p>Superior</p> <p>Nº de personas que viven con el paciente.</p> <p>Nuevo Recuperado Recaída</p> <p>Fracaso Abandono.</p>

**ANEXO N° 3**

**Cuestionario PRAUT-TUP**

**(Prácticas de autocuidado de tuberculosis pulmonar)**

Establecimiento de salud:

.....

**I. Datos**

Edad: ..... Sexo:

Ocupación.....

Grado de instrucción.....

Estado civil.....

Lugar de nacimiento.....

Religión.....

Domicilio.....

**II. Enfermedad actual:**

Categoría de ingreso al programa

Nuevo:

Recaída:

Abandono:

Recuperado:

Fracaso:

Diagnóstico: TBC pulmonar:

Fr ( ) Rx ( ) Peso Actual..... Talla.....

N° Contactos.....

N° Contactos Menor de Edad.....

Antecedentes de la Enfermedad.....

**III. Observación**

.....

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**CUESTIONARIO “PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN PERSONAS  
AFECTADAS DE TUBERCULOSIS (PRAUT-TUP2)**

**I. AUTOCUIDADO GENERAL**

<b>N°</b>	<b>ITEMS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1	¿Con qué frecuencia usted consume verduras?	Nunca	1-2 Días/sem	3-4 Días/sem	5-6 Días/sem
2	¿Con qué frecuencia usted consume harinas, pastas o derivados (pan, fideos)?	Todos los días	5-6 Días/sem	2-3 Días/sem	1-2 Días/sem
3	¿Con qué frecuencia usted consume cereales refinados, pudines o alimentos enlatados preservados?	1-7 Días/sem	5-6 Días/sem	1-3 Días/sem	1 Día/sem
4	¿Con qué frecuencia usted consume menestras?	1-2 Días/sem	3-4 Días/sem	Todos los días	5-6 Días/sem
5	¿Con qué frecuencia usted consume papa, camote, yuca?	1 Dia/sem	1-2 Días/sem	2-3 Días/sem	3-4 Días/sem
6	¿Con qué frecuencia usted consume aceitunas o coles verdes, brócoli, etc.?	Nunca	1 Dia/sem	2 Días/sem	3 Días/sem
7	¿Con qué frecuencia usted consume pescado durante la semana?	Nunca	1 Dia/sem	2 Días/sem	3 Días/sem
8	¿Con qué frecuencia usted		1	1-2	3-4



	consume pollo?	Nunca	Día/sem	Días/sem	Días/sem
9	¿Con qué frecuencia usted consume res, cerdo en pequeñas cantidades durante la semana?	Nunca	1 Día/sem	2 Días/sem	3 Días/sem
10	¿Con qué frecuencia usted consume vísceras en pequeñas cantidades durante la semana tales como el hígado, bazo, sangrecita, etc?	Nunca	1 Día/sem	3-4 Días/sem	1-6 Días/sem
11	¿Con qué frecuencia usted consume frutas frescas tales como naranja, mandarina, pera, melocotón, kiwi?	Nunca	1-2 Días/sem	3-4 Días/sem	1-7 Días/sem
12	¿Con qué frecuencia usted consume alimentos a base de fritura	8-9 Días/mes	3-4 Días/mes	1-2 Días/mes	Nunca
13	¿Con qué frecuencia usted consume bebidas heladas?	8-9 Días/mes	3-4 Días/mes	1-2 Días/mes	Nunca
14	¿Con qué frecuencia usted consume productos enlatados (conserva de frutas, atún)	3-4 Días/sem	1-2 Días/sem	1 Vez/sem	Ocasionalmente
15	¿Con qué frecuencia usted consume productos lácteos	Nunca	1-2	3-4	Todos los días

	o sus derivados?		Días/sem	Días/sem	
16	¿Con qué frecuencia usted al día consume agua)	1 Vaso	3 Vasos/día	4-6 Vasos/día	6-8 Vasos/día
17	¿Con qué frecuencia usted monitorea su peso?	Nunca	A veces	Frecuente- mente	Mensual
18	¿Con qué frecuencia usted realiza sus deposiciones?	1 Vez/sem	2 Veces/sem	3-4 Veces/sem	1-7 Veces/sem
19	¿Usted realiza ejercicios o paseos moderados de 30 min como mínimo?	Nunca	A veces	Frecuente- Mente	Todos los días
20	¿Con qué frecuencia mantienes un horario de sueño ajustados a sus necesidades?	Nunca	A veces	Frecuente- Mente	Siempre
21	¿Usted realiza actividades recreativas?	Nunca	A veces	Siempre	Frecuente- mente
22	¿Usted hace el uso del consumo de cigarrillos?	Todos los días	Frecuentemente	A veces	nunca
23	¿Usted hace consumo de bebidas alcohólicas?	Todos los días	Frecuentemente	A veces	Nunca
24	¿Con qué frecuencia usted consume alimentos durante el día?	1 vez al	2 Veces/día	3 Veces/día	5 Veces/día

		día			
25	¿Usted consume algún tipo de drogas ilegales como pasta, cocaína, marihuana.etc?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
<b>SUBTOTAL</b>					

<b>I. AUTOCUIDADO RELACIONADO CON EL DESARROLLO PERSONAL Y LA INTERACCIÓN SOCIAL</b>						
<b>N</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>ITEMS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
26		¿Asiste a charlas o ve programas de profesionales de la salud para tratar su enfermedad?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
27		¿Es miembro activo de algún grupo o reunión de personas de la misma enfermedad de usted?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
28		¿Comparte				

	USTED	su tiempo con la familia?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
29		¿Se siente satisfecho con su familia?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
30		¿Se siente apoyado por su familia?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
31		¿Se siente positivo con respecto a su futuro?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
32		¿Habla con su familia, pareja o amigos sobre su enfermedad cuando se siente afligido?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
33		¿Siente que en la calle lo rechazan por su enfermedad o se siente	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca

		excluido en algún momento?				
<b>TOTAL</b>						

<b>L. AUTOCUIDADO RELACIONADO CON LOS CUIDADOS ESPECÍFICOS</b>						
<b>N°</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>ITEMS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
34		¿Nos podría decir con qué frecuencia realiza la visita domiciliaria el personal de salud (enfermera PCT)?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
35		De acuerdo a su tratamiento indicado por el equipo de salud, ¿asiste religiosamente a su tratamiento al servicio del programa	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre

		control de tuberculosis?				
36		¿Comparte la habitación de dormir con algún miembro de su familia sabiendo de su enfermedad?	Siempre	A veces	Frecuentemente	Nunca
37		Usted reconoce que cumpliendo el tratamiento se va curar	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
38		¿Cuándo se presenta algún tipo RAM, tales como náuseas, vómitos, diarreas, escalofríos, etc, informa al personal de salud?	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
39		¿Para usted tiene mucha				

		<p>importancia todo lo que le indica el profesional de salud con respecto a su enfermedad?</p>	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
40		<p>¿Cuándo usted recibe su medicamento en C.S. la enfermera le da toda la atención y supervisa que haya ingerido todas sus pastillas?</p>	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
41		<p>¿Se cubre al toser, estornudar o hablar para evitar la transmisión de su enfermedad?</p>	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
42		<p>¿En casa con cuantas ventanas,</p>	Ningun a	1 ventana	2-3 ventanas	4 ventanas

		cuenta para su ventilación?				
43		¿Realiza constantemente sus consultas a su neumólogo?	Nunca	A veces	Frecuentemente	siempre
44		Usted recibe información sobre su enfermedad por parte de la enfermera, sobre los riesgos de contagio, transmisión y prevención etc.	Nunca	A veces	frecuentemente	Siempre



**ANEXO N° 4**

**VALIDACION DEL PLAN EDUCATIVO “RESPIRA AIRE, RESPIRA VIDA”  
Distribución de probabilidad binomial acumulativa**

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
5	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0547
6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0107
7	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0547
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0010
											<b>TOTAL</b>	0.1251
											<b>P PROMEDIO</b>	0.015

**1: respuesta favorable del evaluador a la pregunta**

**0: respuesta desfavorable del evaluador a la pregunta**

**INTERPRETACIÓN:** Según la prueba binomial aplicada a los resultados de juicio de expertos, el valor de significancia estadística de la evaluación de validez de contenido resultado  $p = 0.015$  lo que evidencia la validez del contenido del plan educativo ( $p < 0.05$ )



## ANEXO N° 5

### PLAN EDUCATIVO

**I. Título:**

“Respira aire, respira vida”

**II. Tema:**

Prácticas de Autocuidado en pacientes con Tuberculosis

**III. Objetivo general:**

Lograr que los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna del distrito de Puente Piedra logren mejorar sus prácticas de autocuidado, adherencia al tratamiento y la calidad de vida ante la enfermedad.

**IV. Objetivos Específicos:**

- Brindar el contenido educativo a los presentes de forma clara, concisa, relevante y breve.
- Fomentar la sensibilización de las personas asistentes sobre el tema expuesto a través de la sesión educativa.
- Fomentar que los pacientes se comprometan a captar la información brindada sobre el tema y aprendan a mejorar sus prácticas de autocuidado.

**V. Grupo Beneficiario:**

Pacientes adultos con tuberculosis que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna – Zapallal, en Puente Piedra.

**VI. Metodología:**

- Recojo de saberes previos
- Lluvia de ideas
- Sesión educativa

**VII. Exponentes:**

Albujar Paico Lisbeth Consuelo

Cruz Castillo, María Rosmery

Sanga Toribio Lucero

**VIII. Recursos materiales:**

- Imágenes
- Rotafolio
- Cuadrípticos
- Material para sesión de lavado de manos

**IX. Fecha y hora:**

3,4 y 5 de Junio a las 10 am.

**X. Lugar:**

Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna- Zapallal. Puente Piedra

**XI. Duración:**

30 minutos por sesión.

**XII. Bibliografía:**

- [Bahtiar](#) , [Nursasi AY](#). Utilización de medios educativos interactivos para mejorar la autoeficacia de los pacientes con tuberculosis pulmonar: revisión sistemática de la literatura. Enfermería Clínica. Rusia. 2019. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113086211930107X?via%3Dihub>.
- Organización Mundial de la Salud. 2016 [ citado Octubre ]; disponible en: <http://www.who.int/features/qa/08/es/>
- Centros para el control y prevención de enfermedades. USA, 23 Junio 2016; Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/testing/diagnosingltbi.htm>
- Cano Camacho E. Rojas Briceño E. Efectividad del programa educativo “Generando conciencia” sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes del colegio Santiago León – Chongos Bajo. Tesis para optar el Título Profesional de

Licenciada en Enfermería- realizada en Huancayo - Perú 2015; Disponible en:  
<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3955/Cano%20Camayo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>





### PLAN EDUCATIVO “RESPIRA AIRE, RESPIRA VIDA”

MOTIVACIÓN	CONTENIDO	MEDIOS AUDIOVISUALES
<b>PRESENTACIÓN</b>	Buenos días, somos estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en esta ocasión les venimos trayendo y asimismo brindarles un taller educativo sobre la tuberculosis, esperando la participación activa de ustedes y sea de gran ayuda y los beneficie en cuanto a contribuir a mejorar su salud.	
<b>1er MOMENTO</b>		
<b>¿QUE ES LA TUBERCULOSIS?</b>	La tuberculosis es una enfermedad causada por Mycobacterium tuberculosis, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Es curable y prevenible.	

<p><b>¿CÓMO SE TRANSMITE LA TUBERCULOSIS?</b></p>	<p>La tuberculosis se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada.</p>	
<p><b>¿CUALES SON LOS SÍNTOMAS DE LA TUBERCULOSIS?</b></p>	<p>Los síntomas comunes de la tuberculosis pulmonar activa son tos productiva mayor a 15 días (a veces con sangre en el esputo). Otros síntomas también son debilidad y cansancio, fiebre, pérdida de peso, sudores nocturnos, dolor en el pecho, tos con sangre y pérdida de apetito.</p>	
<p><b>¿COMO UNO PUEDE SABER SI ES GRIPE O TUBERCULOSIS?</b></p>	<p><b>Diferencia:</b>  Los primeros signos de una gripe son: dolor de garganta y moqueo, seguidos por tos y estornudos. La mayoría de las personas se recuperan en unos 7 a 10 días.  Si se manifiestan los síntomas de lo anterior es mejor acudir al centro de salud para hacer los descartes, considerando que la prueba de esputo es gratis.</p>	

<p><b>¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?</b></p>	<p>La enfermedad de tuberculosis se diagnostica con los antecedentes médicos, un examen físico, una radiografía de tórax y otras pruebas de laboratorio.</p>	
<p><b>ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS</b></p>		
<p><b>CARBOHIDRATOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comer más alimentos básicos: arroz, pan, trigo, camote, papas, plátanos, yucas y maíz.</li> <li>• Aumentar la ingesta de leguminosas especialmente, frijoles, soya, arvejas, lentejas.</li> </ul>	
<p><b>PROTEÍNAS DE ORIGEN ANIMAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluir en la ración diaria como mínimo 100 gramos de cualquier tipo de carne, pollo, res, cerdo, pescado.</li> <li>• Conservas de pescado: se debe tener mucho cuidado con fecha de caducidad y la procedencia de estos productos.</li> <li>• Los pacientes necesitarán consumir también algún tipo de lácteo diario (queso una tajada de 30 gramos equivalen a 8 vasos de leche).</li> <li>• En términos de calidad de proteína y bajo costo los huevos deben formar parte de la alimentación de los pacientes.</li> </ul>	
<p><b>GRASAS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceites provenientes de semillas como maní, soya también girasol, maíz. La palta es un fruto con un tipo de grasa apropiada.</li> </ul>	



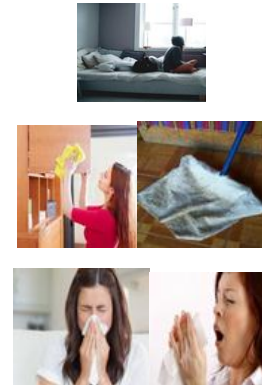
<p><b>VITAMINAS Y MINERALES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluir diariamente verduras y frutas, aproximadamente 400 gramos divididos en las tres comidas principales y los dos adicionales.</li> </ul>	
<p><b>AGUA</b></p>	<p>Se debe de tomar 2 litros de agua pura diaria, pero deben ser lejos de los alimentos.</p>	
<p><b>PREPARACIÓN HIGIÉNICA DE LOS ALIMENTOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavarse las manos antes de la preparación de alimentos.</li> <li>• Lavar bien los alimentos para eliminar gérmenes y virus dañados.</li> </ul>	
<p style="text-align: center;"><b>2do MOMENTO</b></p>		
<p style="text-align: center;"><b>HIGIENE</b></p>		
<p><b>¿QUE ES LA HIGIENE?</b></p>	<p>Para que la recuperación sea eficaz y pueda conservar la salud previniendo enfermedades es necesario considerar la educación en la higiene que debe estar basado en las prácticas adecuadas de autocuidado en el hogar.</p> <p>Cualquier persona es vulnerable de contraer la tuberculosis si inspira los bacilos que exhalan un enfermo o portador al hablar, estornudar, toser, expectorar; estas bacterias pueden permanecer suspendidas en el aire durante horas, meses e incluso años.</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de consumir alimentos.</li> <li>• El paciente debe tener un cuarto</li> </ul>	



**MEDIDAS  
IMPORTANTES**

privado, y es necesario que duerma solo. la habitación debe de estar ventilada.



- Utilizar papel higiénico al momento de toser, cubrirse la nariz y la boca con pañuelos desechables.
- Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente con agua.






**¿COMO ES EL  
TRATAMIENTO  
DE LA  
TUBERCULOSIS?**

La tuberculosis es una enfermedad que se puede tratar y que tiene cura. La forma activa sensible a los antibióticos se trata con una combinación estándar de cuatro medicamentos que se administra durante seis meses y que debe ir acompañada de las pertinentes tareas de información, supervisión y atención del paciente a cargo de un agente sanitario o de un voluntario capacitado al efecto. Sin ese apoyo, el cumplimiento terapéutico puede ser difícil, lo que propiciaría la propagación de la enfermedad. La gran mayoría de los casos tienen cura, siempre que se disponga de los medicamentos necesarios y que estos se tomen correctamente.



<p><b>¿COMO UNO PUEDE EVITAR CONTAGIAR A LOS DEMÁS?</b></p>	<p>El Ministerio de Salud nos habla de cómo uno puede evitar contagiarse: cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo desechable o con el antebrazo.</p>	<p><b>ILUMINA LOS AMBIENTES</b> La luz natural mata los microbios de la tuberculosis.</p> 
<p><b>3er MOMENTO</b></p>		
<p><b>DESCANSO Y SUEÑO</b></p>		
<p><b>¿QUE ES DESCANSO?</b></p>	<p>Es estado de actividad mental y física que hace que la persona se siente rejuvenecido y preparado para continuar con sus actividades diarias.</p> <p>En un paciente con TBC se recomienda el descanso de 6 a 8 horas al día ya que al tomar los medicamentos baja hemoglobinas y la energía, mediante el sueño y la alimentación se logra la persona reponer su estado físico- anímico.</p> <p>Las situaciones que favorecen un descanso adecuado son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comodidad física.</li> <li>• Eliminación de preocupaciones.</li> <li>• Sueño suficiente.</li> </ul>	

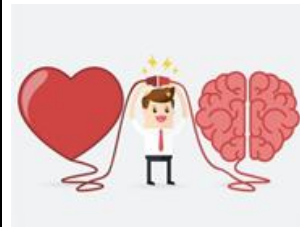
<p><b>¿QUE ES SUEÑO?</b></p>	<p>Es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona.</p>	
<p><b>RECREACIÓN</b></p>		
<p><b>¿QUE ES LA RECREACIÓN?</b></p>	<p>La recreación es la práctica de actividades durante el tiempo libre. El uso del tiempo libre es usado por muchas personas en actividades como deportes que proporcionan descanso, diversión que favorece luchar contra la fatiga y la depresión.</p> <p>Es recomendable hacerlas después de los dos meses, las actividades físicas.</p>	
<p><b>¿PORQUE ES IMPORTANTE LA RECREACIÓN?</b></p>	<p>Debido a que aporta significativamente sobre la salud mental de la persona, influye en la estabilidad emocional, lo que ayuda a contrarrestar o prevenir las enfermedades mentales. La recreación restaura el balance orgánico y psíquico de las personas; ayuda a superar la timidez, y también ayuda a integrar la personalidad a través del desarrollo de actividades positivas.</p>	
<p><b>EMOCIONAL</b></p>		
	<p>La situación emocional que enfrenta un individuo al saber su diagnóstico de su salud es sin duda desfavorable, es una de</p>	

**IMPORTANCIA  
DEL CUIDADO  
EMOCIONAL**

las mayores pruebas para el personal de salud que acompaña este proceso de adaptación al conocimiento del diagnóstico.

Es de vital importancia la actitud de la persona que vive con la enfermedad, y como profesionales de enfermería debemos acompañarlo en ese proceso de aceptación.

- Involucrando a los familiares más cercanos para el apoyo emocional
- apoyarnos en los consultorios de Psicología



## **ANEXO N°6**

### **VALIDACIÓN DEL PLAN EDUCATIVO**

El presente plan educativo “Respira aire, respira vida “ en la cual tiene como objetivo general , lograr que los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna del distrito de Puente Piedra, logren mejorar el autocuidado, adherencia al tratamiento y la calidad de vida ante la enfermedad , fue evaluado mediante 10 juicio de expertos, de donde se tuvo una aprobación 9 de 10 jurados profesionales involucrados con el tema a evaluar del área de enfermería, nutrición, psicología y medicina general, en la cual tuvieron como recomendaciones generales mejorar la redacción para que sea entendible para la población beneficiaria, y por último mejorar las imágenes audiovisuales, en la cual se corrigió según sugerencias.

## ANEXO 7

### PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE REALIZA EL PACIENTE ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA –ZAPALLAL, EN PUENTE PIEDRA.

PRE TEST				
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	Nº	%	Nº	%
ADECUADO	5	25	0	0
INADECUADO	15	75	20	100
TOTAL	20	100	20	100

Se observa que en el grupo experimental predomina con un 75% de prácticas de autocuidado inadecuado y un 25% de prácticas de autocuidado adecuado, así mismo en el grupo control, un 100% tiene sus prácticas de autocuidado inadecuado y un 0% sus prácticas de autocuidado adecuado.

## ANEXO 8

### PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE REALIZA EL PACIENTE DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA –ZAPALLAL, EN PUENTE PIEDRA.

POS TEST				
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	Nº	%	Nº	%
ADECUADO	20	100	1	5
INADECUADO	0	0	19	95
TOTAL	20	100	20	100

Se observa que en el grupo experimental predomina con un 100% de prácticas de autocuidado adecuado, así mismo en el grupo control, un 95% tiene sus prácticas de autocuidado inadecuado y un 5% sus prácticas de autocuidado adecuado.

## ANEXO 9

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS CON TUBERCULOSIS EN UN CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA, PUENTE PIEDRA – 2019

EDAD	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	n = 20		n = 20	
	Nº	%	Nº	%
18 - 38	18	90	17	85
39 - 47	2	10	1	5
48 - 59	0	0	2	10
<b>SEXO</b>				
Masculino	12	60	14	70
Femenino	8	40	6	30
<b>OCUPACIÓN</b>				
Independiente	1	5	6	30
Dependiente	2	10	3	15
Eventual / no trabaja	17	85	11	55
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>				
Primaria	6	30	3	15
Secundaria	13	65	15	75
Superior	1	5	2	10
<b>ESTADO CIVIL</b>				
Soltero	13	65	14	70
Casado	1	5	4	20
Conviviente	6	30	2	10
<b>CATEGORIA DE INGRESO AL PROGRAMA</b>				
Nuevo	19	95	16	80
Recaída	1	5	4	20