



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA
EN EL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES ADULTOS CON
TUBERCULOSIS PULMONAR EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA
NORTE EN EL AÑO 2024

EFFECTIVENESS OF NURSING EDUCATIONAL INTERVENTION IN
SELF-CARE OF ADULT PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS
IN A HEALTH CENTER IN NORTH LIMA 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

VIANKA JUDITH CHAVEZ CARHUACHIN

FIGURELLA ESTHER FERNANDEZ CORILLA

ASESOR

CLARA CARMEN TORRES DEZA

LIMA – PERÚ

2025

JURADO

Presidente: DR. LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS

Vocal: LIC. LOURDES HANINA TUCTO GARCIA

Secretaria: MG. JULIA RAQUEL MELENDEZ DE LA CRUZ

Fecha de sustentación: 11 de septiembre del 2025

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. CLARA CARMEN TORRES DEZA

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-7611-9628

DEDICATORIA

A mis padres por siempre apoyarme y motivarme en todo momento a seguir adelante y lograr mis metas, a pesar de las adversidades.

A mi hermano menor, que es mi fortaleza para continuar ser mi fuente de energía y de inspiración para querer ser mejor cada día.

A toda mi familia y sobre todo a mi abuela, que estuvo conmigo en todo momento alentándome a superarme cada día, Gracias.

Fiorella Fernandez Corilla

Dedicado a mi Dios por llenarme de fuerza durante este proceso, permitiéndome cosechar conocimientos y aprendizaje de mi profesión. A mi madre que siempre me apoyó a lo largo de mi carrera y vida, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo, humildad y valentía, de no temer a las adversidades, porque Dios está conmigo siempre. A mis abuelos y familia que siempre me han guiado en todo momento y más en este proceso. Gracias por sus consejos y palabras de alientos que hicieron de mí una mejor persona hasta culminar y realizar mis metas.

Vianka Chavez Carhuachin

AGRADECIMIENTOS

- A Dios por darnos la fortaleza de no rendirnos en lograr este anhelado objetivo.
- A nuestra Asesora Mg. Clara Torres Deza, por brindarnos todos sus conocimientos y ser nuestra guía en todo este proceso.
- Al Centro de Salud “El Progreso”, por brindarnos las facilidades y poder realizar el trabajo de investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Investigación autofinanciada

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Las investigadoras declaran no tener ningún conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CHAVEZ CARHUACHIN VIANKA JUDITH
2.	FERNANDEZ CORILLA FIORELLA ESTHER

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES ADULTOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA NORTE EN EL AÑO 2024** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	TORRES DEZA CLARA CARMEN	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **23 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3424666032**; fecha de entrega: **25-11-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 25 de noviembre del 2025.**

Firma del asesor
N° DNI: 09127181
ORCID: 0000-0002-7611-9628



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	14
III. Materiales y método	16
IV. Resultados	24
V. Discusión	28
VI. Conclusiones	35
VII. Referencias bibliográficas	36
VIII. Tablas	46
Anexos	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad del programa de intervención de enfermería en la agencia de autocuidado en los pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud “El Progreso” Carabayllo, 2024. **Material y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño pre experimental con un solo grupo. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes seleccionados en forma no aleatoria por conveniencia, a los que se les brindó 3 sesiones educativas. Para evaluar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el autocuidado en los pacientes adultos con tuberculosis pulmonar se aplicó el instrumento Prácticas de autocuidado de tuberculosis pulmonar, el cual se encuentra validado y tiene una confiabilidad de > 0.8 por alfa de Cronbach. Para comparar los resultados de pre test y post test, se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. **Resultados:** Luego de la intervención educativa todos los pacientes obtuvieron alto nivel de prácticas de agencia de autocuidado. En la dimensión de autocuidados generales y alimentación en el pre test se obtuvo una media de 53.08, en el post test 76.13, en la dimensión autocuidados relacionado con la interacción social, desarrollo personal y emocional en el pre test la media es 18.45 en el post test 24.03 y en la dimensión autocuidado específicos e higiene en el pre test una media de 29.28 en el post test 37.93, siendo todas las dimensiones estadísticamente significativas ($p < 0.01$). **Conclusión:** El estudio determinó la efectividad de la intervención educativa en los pacientes con tuberculosis pulmonar, mediante la prueba no paramétrica de Wilcoxon la cual refleja que existe una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.01$).

Palabras clave: Autocuidado, enfermería, tuberculosis pulmonar. (DeCs)

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of the nursing intervention program in self-care agency in adult patients with pulmonary tuberculosis at the “El Progreso” Health Center - Carabayllo, 2024. **Material and methods:** The study is of quantitative approach, quasi-experimental design with a single group. The sample consisted of 40 patients selected non-randomly by convenience, who were given 3 educational sessions. To evaluate the efficacy of the nursing educational intervention on self-care in adult patients with pulmonary tuberculosis, the Self-Care practices for pulmonary tuberculosis instrument was applied, is validated and has a reliability of > 0.8 by Cronbach's alpha. The Wilcoxon nonparametric test was used to compare the pretest and posttest results. **Results:** After the educational intervention all patients obtained a high level of self-care agency practices. In the dimension of general self-care and feeding in the pre-test a mean of 53.08 was obtained, in the post-test 76.13, in the dimension of self-care related to social interaction, personal and emotional development in the pre-test the mean is 18.45 in the post-test 24.03 and in the dimension of specific self-care and hygiene in the pre-test a mean of 29.28 in the post-test 37.93, being all dimensions statistically significant ($p < 0.01$). **Conclusion:** The study determined the effectiveness of the educational intervention in patients with pulmonary tuberculosis, using the Wilcoxon no-parametric test, which reflects a statistically significant difference ($p < 0.01$).

Keywords: Self-care, pulmonary tuberculosis. (DeCs)

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa y crónica, que es transmitida de persona a persona, mediante gotitas de aerosol que expulsa la persona enferma con tuberculosis al hablar, toser o estornudar. Comprometiendo diversos órganos, siendo el más afectado los pulmones. Es prevenible y curable si es detectada a tiempo, y si se cumple con el tratamiento completo (1,2), pese a su aparente control, la tuberculosis continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante 2023 hubo 10.8 millones de personas que se contagiaron de tuberculosis y 1.25 millones que fallecieron (3). Aunque puede prevenirse y curarse, la tuberculosis sigue siendo un reto para los sistemas de salud, especialmente si la enfermedad se da en poblaciones vulnerables.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2023 en las Américas, se estimaron 342.000 casos nuevos de tuberculosis, siendo notificadas 266.295 (77.8%), esto significó que aumentó el 6% comparado con el 2022 (4). En el Perú en 2023, se reportó 173 casos por cada 100 mil habitantes, incrementando el 47.8% en comparación con el 2020, siendo así el país con más casos de esta enfermedad en las Américas (5,6). En Perú, en el 2024 se registraron 32950 casos de tuberculosis, encontrándose en Lima y Callao el 54.7% de casos, de los cuales 1456 fueron casos de Multidrogo resistente (7).

En respuesta a esta problemática el Ministerio de Salud (MINSA), en la Norma Técnica de Control de Tuberculosis, establece que todo paciente diagnosticado de tuberculosis debe recibir orientación, consejería y medidas preventivas para evitar el riesgo de contagio hacia la familia y que será directamente supervisado, ya que muchos pacientes abandonan el tratamiento por falta de educación sobre la enfermedad, los efectos secundarios de los medicamentos y falta de apoyo familiar durante el tratamiento. Siendo estos los factores que pueden producir la no adherencia al tratamiento, teniendo el riesgo de producir resistencia a los medicamentos de primera línea (8).

El esquema actual de tratamiento de TB sensible tiene una duración de seis meses, los controles médicos se realizan al iniciar, a los dos meses y al culminar el tratamiento, en donde se le pedirá una radiografía de tórax. Enfermería, como parte del equipo multidisciplinario, lleva a cabo el control del cumplimiento de la terapia mediante la administración diaria del medicamento, controles mensuales de peso y recolección de baciloscopias, que quedan anotadas en la tarjeta de tratamiento del paciente. Sin embargo, se requiere el compromiso de cada paciente para culminar el tratamiento, lo que conlleva modificar el estilo de vida, que incluye alimentación, higiene, sueño, descanso y adherencia al tratamiento (8).

Por lo que se requiere el compromiso de cada paciente para culminar el tratamiento, ya que se evidencia que algunos de los factores para la no adherencia es el desinterés, no tener conocimientos sobre la enfermedad, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco, no tener apoyo familiar. Así mismo cumplir el

tratamiento implica modificar el estilo de vida, la alimentación, la higiene, recreación y sueño/ descanso. El profesional de enfermería tiene un papel clave para acompañar al paciente con, ya que no solo se encarga de proporcionar el tratamiento y de realizar las visitas domiciliarias, sino que además cumple un rol educativo fundamental. Las intervenciones educativas permiten mejorar la agencia de autocuidado del paciente, favorecen la comprensión de su enfermedad, a gestionar sus hábitos y a asumir una responsabilidad sobre su salud (9-12).

Si bien la tuberculosis tiene importantes implicaciones para el entorno clínico, también tiene un impacto considerable en el plano personal, emocional, socioeconómico y laboral de la persona con tuberculosis. La percepción negativa que tiene la sociedad sobre la tuberculosis, que asocia a estos pacientes con el contagio y la enfermedad, contribuye al retardo en el diagnóstico y favorece el abandono del tratamiento (13). Este estigma hace que surjan sentimientos de miedo, de culpa y de impotencia, sobre todo en los pacientes que no pueden trabajar o que temen contagiar a los miembros de su familia. Todo ello no solo afecta al bienestar de las personas con tuberculosis, sino también a la adherencia al tratamiento y a la observación de prácticas adecuadas de autocuidado.

En este sentido, se vuelve imprescindible que las personas que la padecen puedan encontrar ese acompañamiento con el otro, es decir, empatía, emocional y/o espiritual con las personas significativas de su entorno cercano, como amigos, familiares, grupos de ayuda o profesionales de la salud. El profesional de Enfermería, por su condición de cercanía y continuidad a lo largo del tratamiento

queda en la posición óptima para ofrecer ese acompañamiento integral. Su intervención puede hacer que el paciente pueda adoptar una relación de confianza, encapsular el estigma y propiciar una actitud positiva hacia la enfermedad (10)

El cuidado personal es la preocupación, compromiso y el deseo de actuar en beneficio de sí mismo, el valor radica en la capacidad de reconocer su interioridad como ser único que toma decisiones desde su propia visión del mundo, valores, ideales y creencias, esto se ve reflejado en los pacientes que toman la decisión de afrontar la enfermedad de manera óptima, como utilizar mascarilla, asistiendo a la toma de tratamiento sin falta y alimentándose saludablemente (13).

El cuidado de enfermería implica una relación interpersonal, en el que la enfermera debe ser capaz de crear un vínculo de confianza con el paciente, creando interacciones significativas y emocionales que toquen lo sensible de la experiencia humana (13). La enfermería, en su función educativa dentro del ámbito de la salud, desempeña un papel esencial en el cuidado de individuos, familias y comunidades. A través de entrevistas en consultorios especializados en tuberculosis y visitas domiciliarias, las enfermeras no solo detectan nuevos casos en el entorno familiar del paciente, sino que también se esfuerzan por empoderar tanto a pacientes como a familiares, proporcionando información y herramientas para manejar la enfermedad de manera efectiva, mediante intervenciones educativas se busca fomentar la adherencia al tratamiento y evitar complicaciones (12).

La intervención educativa se concibe como un conjunto de acciones planificadas y ejecutadas por profesionales de la salud con el propósito de enriquecer los conocimientos de los participantes en relación con un tema específico (14). Este proceso busca generar un cambio duradero en las personas, ya sea en sus conocimientos, prácticas o actitudes, lo cual se evalúa a través de un análisis pre y post-intervención. Para asegurar la efectividad y el impacto de estas intervenciones, se recurre a estrategias de promoción de la salud que buscan empoderar a los individuos para que asuman un papel activo en el cuidado de su propia salud (15). La investigación en este campo se centra en identificar las mejores prácticas para diseñar, implementar y evaluar intervenciones educativas que logren cambios significativos y sostenibles en la salud de las poblaciones.

La teoría del aprendizaje significativo se erige como un pilar fundamental en la investigación sobre educación y salud (16). Esta teoría constructivista explica los mecanismos mediante los cuales los individuos adquieren y retienen nuevos conocimientos. En este proceso, la nueva información se conecta con los conocimientos previos del individuo, generando una transformación estable y significativa en su estructura cognitiva. La investigación en este campo explora cómo aplicar los principios del aprendizaje significativo en el diseño de intervenciones educativas efectivas, que logren que los participantes construyan un conocimiento propio y duradero.

Esta investigación se sustenta en el modelo teórico de Dorothea Orem, ya que proporciona un marco conceptual sólido para comprender la experiencia de los

pacientes con tuberculosis. En este sentido Orem, define el autocuidado como una actividad adquirida y/o aprendida con el fin de llegar hacia un objetivo. Son conductas que logran fortificar la colaboración eficiente de las personas en el cuidado de su salud en situaciones específicas y en relación a su entorno, con el propósito de evitar factores que puedan afectar su bienestar (17,18).

Así mismo, Dorothea Orem define la agencia de autocuidado como la capacidad innata de una persona al evaluar constantemente sus necesidades de salud y realizar actividades de autocuidado. Son acciones que se desarrollan a lo largo de la vida; siendo fundamental en el mantenimiento de conductas saludables como un sueño adecuado, ingerir alimentos saludables, ser activo, frente a cualquier enfermedad donde lo esencial es demostrar habilidades de autogestión. En el caso específico de pacientes con tuberculosis, las premisas de Orem resultan relevantes: El paciente con tuberculosis requiere estímulos, tanto de ellos mismos como el de su entorno; debe cuidarse a sí mismo; experimentan limitaciones ante su cuidado como también hacia los demás y la actividad del paciente se ejercita hallando y transmitiendo medios para identificar sus propias necesidades como también el de otros (18,19).

A pesar de la importancia del autocuidado, durante las prácticas de pregrado en los diferentes centros de salud, en los distritos de Los Olivos, Zapallal y San Martín de Porres, se evidenciaron inconvenientes durante el proceso del tratamiento de los pacientes con tuberculosis; tales acciones como la falta de compromiso e interés a la asistencia de toma de tratamiento y un cuidado inadecuado de su salud,

evidenciándolo en el uso incorrecto de la mascarilla o asistir con bebidas no autorizadas para la toma de medicamentos.

Por tal motivo el personal de salud se encuentra en constante comunicación con el paciente para la administración del tratamiento, esto se debe a que el paciente no logra aceptar totalmente la enfermedad, esta es puesta en evidencia a través de actitudes como sentir vergüenza y prejuicios por parte de la sociedad, conllevando a que las personas de su propio entorno no quieran acercarse por temor al contagio.

Ante esta problemática, se empleará la intervención educativa de enfermería con la finalidad de abordar de manera integral, buscando incrementar conocimientos existentes acerca de la tuberculosis, sensibilizar y evidenciar medidas de autocuidado apropiadas en los pacientes en diversas dimensiones, tales como la alimentación, higiene, descanso, recreación y cuidado emocional. De esta manera, se espera que los pacientes puedan tomar un papel más activo en el cuidado de su salud y mejorar su calidad de vida.

En los antecedentes internacionales se encontró a Narváez N (20), Ecuador, desarrolló un estudio sobre la elaboración de estrategias educativas para promover el autocuidado, enfoque cuantitativo, transversal. La población fue constituida por 30 pacientes con tuberculosis, a los que se les encuestó y aplicó un cuestionario. Obteniendo que el 67% presentaban una alimentación inadecuada, el 66 % no realizan alguna actividad física y el 50% no recibe apoyo emocional. Concluyendo

que la implementación del programa educativo de enfermería mejoro las prácticas de autocuidado.

Campoverde Z. (21), Ecuador, realizó un estudio a fin de determinar el déficit de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en pacientes que están siendo sometidos a tratamiento sobre tuberculosis pulmonar del Centro de Salud tipo B Los Vergeles. Se aplicó un diseño no experimental, cuantitativo, transversal y descriptivo; la muestra estuvo compuesta por 37 pacientes registrados en la matriz de tuberculosis, los cuales fueron evaluados mediante la Escala de Apreciación de la Agencia de Autocuidado (ASA) y la Escala de Requisito de Autocuidado (ERA). Los resultados indicaron que el 57% de los casos eran hombres, con predominio de los rangos de edad entre 45 a 54 y entre 18 a 24 años, que el 42% sólo tenía la educación primaria, así como también que un porcentaje importante de pacientes presentó dificultades en la ejecución de tareas fundamentales para la salud, en el poder del autocuidado y en la capacidad operativa. Se concluye que el autocuidado de estos pacientes se encuentra muy comprometido, lo cual puede poner en riesgo la adherencia a la terapia y el control de la enfermedad.

Chicaiza- Guña, et al (22), Ecuador, desarrollaron una investigación con el objetivo de identificar los factores de riesgo que condicionan el autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en tratamiento en el Centro de Salud Nueva San Rafael. Se utilizó un diseño transversal, se trabajó con una muestra censal de 30 pacientes. Las variables analizadas fueron edad, sexo, tiempo de diagnóstico, nivel de escolaridad, ocupación, consumo de sustancias y dificultad para obtener la

medicación. Los resultados evidencian que la población estudiada está constituida principalmente por varones de 40 a 64 años, de escolaridad primaria, sin ocupación (83%), y con elevado consumo de alcohol (46%), tabaco (27%) y drogas (10%). Se determinó que un 50% de los pacientes mostró dificultades en la obtención de medicación en una medida importante. Por lo tanto, se concluyó que el autocuidado está condicionado por las variables sociales, educacionales y el acceso a la medicación para la enfermedad diarreica; también se hace necesaria la formulación de intervenciones centradas en la educación, la prevención y el acceso al tratamiento de la enfermedad.

En los antecedentes nacionales se encontró a Casilla M. & Herrera A. (23), desarrollaron un estudio sobre la efectividad de la intervención de enfermería para el autocuidado en Zamácola, Arequipa 2023”; enfoque cuantitativo, diseño cuasi experimental, con grupo control y experimental. La población estuvo conformada por 20 pacientes, aplicando con técnica el cuestionario. Concluyendo que en el pretest el grupo control y experimental presentaban nivel deficiente de autocuidado 100% y 90% respectivamente, luego de la intervención de enfermería el grupo experimental el 70% obtuvo un buen nivel de autocuidado, mientras que el grupo control se mantuvo con deficiente autocuidado, por tanto, fue efectiva la intervención de enfermería.

Vidal J. (24), realizó un estudio sobre el efecto de la intervención educativa, en el centro de salud Juan Perez Carranza; enfoque cuantitativo, diseño experimental,

tipo longitudinal. La población fue constituida por 38 pacientes, a quienes se les encuestó y se les aplicó un cuestionario. Concluyó que antes de la intervención educativa, la gran parte de los pacientes presentaron conocimientos medianamente apropiados, luego de la intervención educativa la mayoría obtuvo conocimientos apropiados, siendo la diferencia estadísticamente significativa.

Núñez M. (25), realizó un estudio sobre la agencia de autocuidado del paciente con tuberculosis en un centro de salud, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo constituida por 49 pacientes a los que se les aplicó el cuestionario. Concluyendo que en la dimensión bienestar personal, actividad y reposo, interacción social obtuvieron el 63.8%, 57.8% y 51.8% respectivamente, siendo nivel medio de autocuidado.

Alcántara M. & Parana T. (26), desarrollaron un estudio sobre el autocuidado en pacientes con tuberculosis en Manchay, enfoque cuantitativo, diseño no experimental. La población estuvo constituida por 60 pacientes, que fueron encuestados y posteriormente se les aplicó un cuestionario. Concluyendo que el 93% de los pacientes presentaban un nivel regular, en las dimensiones de autocuidado general 50%, y 52 % en el autocuidado relacionado con el desarrollo personal e interacción social.

Asto E. & Castillo D. (27), realizaron un estudio sobre el efecto de la intervención educativa en el autocuidado en Carapongo; enfoque cuantitativo, diseño pre experimental, corte longitudinal. Población constituida por 31 paciente, los cuales

fueron encuestados y se les aplicó un cuestionario antes y después de las intervenciones educativas. Concluyendo que en el pretest tenían un bajo nivel de conocimiento y después de la intervención educativa se evidenció nivel alto de conocimiento, siendo efectiva la intervención educativa de enfermería, ya que hubo cambios significativos en el conocimiento de los pacientes con tuberculosis.

Albujar L., Cruz M. & Sanga L. (28), realizaron una investigación sobre la eficacia del programa de intervención de enfermería en Zapallal; enfoque cuantitativo, diseño experimental. La población estuvo constituida por 20 pacientes en el grupo control y experimental, fueron entrevistados y se les aplicó un cuestionario. Concluyendo que el programa educativo fue efectivo en todas las dimensiones de alimentación y hábitos saludables, tratamiento de los pacientes con tuberculosis e interacción social y emocional.

La presente investigación se basa en el modelo de autocuidado de Dorothea Orem, que considera al individuo como un agente activo en el mantenimiento de su salud y el bienestar. En este sentido, la investigación tiene la intención fortalecer la fundamentación científica que respalda el rol educativo del profesional de enfermería como agente promotor de hábitos saludables, brindando un marco conceptual que puede ser replicado en otras investigaciones similares.

Además, este estudio representa un importante aporte para el conocimiento en la enfermería comunitaria, puesto que se centra en una de las enfermedades infecciosas que más costo social y sanitario para el Perú. Generar evidencia sobre

la efectividad de las intervenciones educativas valida teorías ya establecidas, al tiempo que favorece una práctica profesional basada en la evidencia y adaptada a las necesidades del contexto peruano que condicionan la respuesta del paciente ante su enfermedad.

Desde una perspectiva práctica, esta investigación cuenta con una intervención educativa validada a través de evidencia científica, lo que permite facilitar la labor educativa del profesional de enfermería.

Con respecto a la relevancia social del estudio, la tuberculosis pulmonar se erige como una de las causas más importantes de enfermedad y muerte en los grupos de población vulnerables del Perú, por tal razón el fortalecimiento del autocuidado mediante la educación en salud constituye una herramienta fundamental para el quiebre de la transmisión, la mejora de la calidad de vida del paciente y la disminución del estigma relacionado con la enfermedad.

El presente estudio adquiere trascendencia por sus objetivos orientados a dar respuesta a un problema de salud pública que afecta tanto a la persona que la padece como al contexto familiar y comunitario. La intervención educativa tiene un efecto en forma individual y al mismo tiempo induciendo efectos positivos en la comunidad mediante la generación de una cultura de prevención, responsabilidad y apoyo mutuo. Por ende, esta investigación contribuye a las acciones del sistema de salud para la reducción de la enfermedad y el cumplimiento de los objetivos de salud nacional.

Por todo lo anteriormente mencionado y viendo la problemática, se formula la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa de enfermería en la agencia de autocuidado en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Lima Norte en el año 2024?

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en la agencia de autocuidado en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud El Progreso - Carabayllo, 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las características sociodemográficas como edad, sexo, estado civil de los pacientes con tuberculosis sensible.
- Identificar las prácticas de la agencia de autocuidado antes de la intervención educativa de enfermería en los pacientes con tuberculosis.
- Identificar las prácticas de agencia de autocuidado después de la intervención educativa de enfermería en los pacientes con tuberculosis.

HIPÓTESIS:

Hipótesis de Investigación (Hi)

La intervención educativa de enfermería es efectiva en la mejorara de la agencia de autocuidado en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud El Progreso - Carabayllo, 2024.

Hipótesis Nula (Ho)

La intervención educativa de enfermería no es efectiva en la mejorara de la agencia de autocuidado en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud El Progreso - Carabayllo, 2024.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, diseño pre experimental con un solo grupo al cual se realizará mediciones al inicio y final de la intervención educativa de enfermería mediante un pre test y post test (29).

POBLACIÓN

La población de la investigación estuvo constituida por los 40 pacientes con Tuberculosis pulmonar sensible, que asisten a la consulta o tratamiento para sus controles en el Centro de Salud El Progreso – Carabayllo y cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes \geq 1 mes de tratamiento.
- Pacientes adultos de 18 a 59 años.
- Pacientes que deseen participar en el estudio.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con tuberculosis multidrogo resistentes.
- Pacientes con tuberculosis extrapulmonar.
- Pacientes embarazadas.
- Pacientes que tengan dificultades para responder el instrumento de la

investigación.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES: (ANEXO N°1)

Variable dependiente: Agencia de autocuidado en pacientes con tuberculosis.

Variable independiente: Intervención educativa de enfermería.

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Procedimiento: El proyecto de investigación se registró en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI), parte de la Unidad Integrada de Gestión en Investigación, Ciencia y Tecnología y al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su aprobación. Una vez obtenida la aprobación se procedió con las siguientes etapas:

Primero: Se llevó una carta de presentación junto con la investigación a la DIRIS Lima Norte, solicitando la aprobación y el permiso correspondiente para la ejecución del estudio en el Centro de Salud Materno Infantil “El Progreso”- Carabayllo.

Segundo: Se llevó una carta de presentación al Director del Centro de Salud Materno Infantil “El Progreso”- Carabayllo para la ejecución del estudio. Posteriormente nos acercamos a la Estrategia de TBC, nos presentamos con la Doctora jefa del área y las enfermeras a cargo de la Estrategia para la coordinación.

Tercero: Una vez coordinado con la enfermera a cargo del programa de TBC se buscó un lugar espacioso y ventilado dentro del programa de tuberculosis para las sesiones educativas y la convocatoria para la evaluación de los pacientes, también, se verificaron los equipos de bioseguridad que se utilizaron con los pacientes y la implementación del ambiente para los pacientes con tuberculosis.

Cuarto: Por dos semanas se recolectaron los datos de los pacientes mediante el seguimiento de la toma del tratamiento para conocer e interactuar con ellos.

Quinto: Posteriormente se dio a conocer a los pacientes del estudio, los objetivos, la confidencialidad de su información y se solicitó su participación, al igual que la firma del consentimiento informado (ANEXO N°2).

Sexto: Se recolectaron datos sociodemográficos de los pacientes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Séptimo: Ya habiendo identificado a los pacientes participantes del estudio, se coordinó con los pacientes su disponibilidad de tiempo para las sesiones educativas y se formaron grupos de 5 para el llenado del pre test para evaluar sus conocimientos previos. Aa cada grupo se le indico como debe ser completado, teniendo una duración de aproximadamente 20- 25 minutos, que se efectuó en un área predeterminada cumpliendo los protocolos establecidos. Seguidamente se coordinó las fechas para la aplicación de las sesiones educativas, del plan educativo elaborado por Albuja L, Cruz M, Sanga L (ANEXO N°3) (ANEXO N°4).

Octavo: El programa educativo se dividió en 3 sesiones, con una duración de 40 minutos cada una, respetando los protocolos establecidos, como el uso de mascarilla, distanciamiento social, desinfección y un ambiente ventilado. En la primera sesión se desarrolló los conceptos generales y alimentos que deben

consumir; la segunda sesión trato de la interacción social y desarrollo personal, emocional y en la tercera sesión se habló sobre su higiene personal y la adherencia al tratamiento. Antes de cada sesión educativa se realizó la retroalimentación, para el reforzamiento de lo aprendido a través de dinámicas.

Noveno: El post test se realizó 1 mes después con la finalidad de comparar los resultados, ya que se podrá demostrar que el paciente adquirió la capacidad de mejora en la agencia de autocuidado, esta tendrá una duración de aproximadamente 20-25 minutos, que se realizó en el ambiente determinado dentro del área de TBC, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad, uso de mascarillas y distanciamiento de los pacientes.

Décimo: Por último, se entregó al programa de TBC los rotafolios y materiales didácticos utilizados en la exposición participativa, así mismo, se hizo entrega de un cuadríptico informativo, con la finalidad de beneficiar a las personas conocimiento sobre la enfermedad (ANEXO N°6).

Técnicas: La técnica utilizada para la recolección de los datos acerca de las prácticas de autocuidado fue la entrevista. El instrumento utilizado fue la “Práctica de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis (praut-tup)”, adaptado al tema de tuberculosis, por Plácido et al. (30).

Este instrumento tiene relación con la investigación, ya que midió las prácticas de agencia de autocuidado de los pacientes con tuberculosis en los ámbitos de alimentación, descanso y sueño, recreación, desarrollo emocional, higiene y adherencia al tratamiento.

El cuestionario tiene un total de 44 ítems, que se dividen en 3 dimensiones:

- La primera dimensión autocuidado general, alimentación consta: ítems del 1 – 17, hábitos saludables del 19 – 25.
- La segunda dimensión son los autocuidados relacionado con la interacción social y desarrollo personal, emocional consta: ítems 26 – 33.
- La tercera dimensión son autocuidados relacionado con los autocuidados específicos, higiene consta: ítems 18, 36, 42 y tratamiento costa de: ítems 34 – 44.

Cada dimensión fue calificada tipo Likert donde inadecuado tiene un valor de 1 - 2 y adecuado tiene un valor de 3 – 4.

En la primera dimensión autocuidado general y alimentación: 24 preguntas

- Prácticas de autocuidado inadecuadas: 24 – 48 puntos
- Prácticas de autocuidado adecuadas: 72 – 96 puntos

En la segunda dimensión autocuidados relacionado con la interacción social y desarrollo personal, emocional: 8 preguntas

- Prácticas de autocuidado inadecuadas: 8 - 16 puntos
- Prácticas de autocuidado adecuadas: 24 - 32 puntos

En la tercera dimensión autocuidados relacionado con los autocuidados específicos:

12 preguntas

- Prácticas de autocuidado inadecuadas: 12 - 24 puntos
- Prácticas de autocuidado adecuadas: 36 - 48 puntos

Validación y Confiabilidad:

Con respecto a la validación y la confiabilidad del instrumento “Prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis(praut-tup)”, este fue validado y adaptado en el 2014 por Plácido et al., realizaron la evaluación por juicio de expertos con la participación de cinco profesionales especializados en elaboración de cuestionarios en el ámbito de la investigación de enfermería, nutrición y licenciados que trabajan en el programa de tuberculosis, la prueba de jueces fue evaluada con Kendall donde se obtuvo un nivel de significancia menor a 0,001. Posteriormente realizaron la prueba piloto obteniendo como resultado superior a 0.80 a través del coeficiente alfa de Cronbach, mostrando la validez y fiabilidad del instrumento (30).

El programa de intervención educativa que se empleara es “Respira aire, Respira vida”, creado y validado por Albuja et al en el año 2020 mediante juicio de expertos, en el que participaron 10 Licenciadas de Enfermería con experiencia en el campo de Tuberculosis, el puntaje se midió mediante la prueba binomial obteniendo un valor de significancia de $p < 0.05$ en los criterios de evaluación, evidenciando la validez del plan educativo (28).

ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO:

Principio de Autonomía: Los participantes fueron informados sobre el estudio, con el derecho de aceptar o rechazar pertenecer a la investigación a través del

consentimiento informado, en el que se brindó la información al participante y logre tomar una decisión acerca de los beneficios.

Principio de Beneficencia: Los participantes en el estudio se beneficiaron al recibir información mediante sesiones educativas que ayudaron a complementar y/o adquirir mayor conocimientos sobre el autocuidado en la Tuberculosis Pulmonar sensible. Así mismo, se le brindó un cuadríptico informativo del ministerio de salud de manera virtual y física (ANEXO N°7).

Principio de No Maleficencia: Durante la investigación se protegió la integridad de cada participante, explicándoles que no se producirá algún daño, ni consecuencias negativas.

Principio de Justicia: Cada participante tuvo la misma oportunidad en la participación de la investigación, fueron tratados de manera justa sin discriminación alguna.

ANÁLISIS:

Los datos recogidos fueron ingresados en la base de datos del programa de Microsoft Excel 2013 y posteriormente se realizó el análisis con el programa estadístico SPSS v22.

Se utilizó estadística descriptiva y estadística inferencial en el procesamiento y análisis de los datos. En la etapa descriptiva, se calculó frecuencias absolutas y

relativas para las variables cualitativas (edad, sexo y estado civil) y medidas de tendencia central y de variabilidad (media, mediana y desviación típica) para las variables cuantitativas de la agencia de autocuidado.

Para el análisis inferencial con el fin de determinar la distribución de los datos del puntaje de autocuidado previo y posterior a la intervención educativa de enfermería se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, donde se evidencio que no existe una distribución normal ($p < 0.05$), razón por la cual se utilizó una prueba no paramétrica.

Finalmente, con el objetivo de comparar la efectividad de la intervención educativa se utilizó la prueba no paramétrica de los rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas con las dimensiones medidas antes y después de la intervención educativa, se estableció el nivel de significancia en $p < 0.05$.

IV. RESULTADOS

En la tabla 1 Efectividad de la intervención educativa de enfermería en la agencia de autocuidado en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud El Progreso - Carabayllo, 2024, se observa una comparación estadística descriptiva de los puntajes globales obtenidos por los participantes antes y después de la intervención, además se realizó la prueba de Wilcoxon la cual refleja que existe una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.01$) entre los puntajes globales obtenidos antes y después de la intervención educativa, lo que comprueba la efectividad de la intervención educativa.

La tabla 2 Características sociodemográficas de los pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud El Progreso - Carabayllo, 2024, describe las características sociodemográficas de los pacientes participantes entre lo que destacamos que la edad promedio de los pacientes involucrados en el estudio fue de 37 años. En la categoría sexo el porcentaje de hombres es mayor (52.50%). En la categoría grado de instrucción el porcentaje predominante fue de secundaria completa con el 60% de los individuos. En la categoría ocupación el mayor porcentaje se obtuvo en los trabajadores independientes con un 50%. En la categoría estado civil, predominaron los solteros con el 50%.

Los resultados de la tabla 3 se puede observar que en el primer momento que se estudia el autocuidado, la mayoría de los pacientes mostraban prácticas de autocuidado inadecuada, ya que el 80% se vio comprometido en la práctica de la

dimensión general (alimentación), el 67.5% en la práctica de la dimensión interacción social y desarrollo personal (emocional) y el 62.5% en la práctica de la dimensión específica (higiene). Todo esto pone de manifiesto un nivel bajo de autocuidado previo al estudio, lo que puede suponer un muy escaso conocimiento o una muy baja práctica de las medidas relacionadas con alimentación saludable, higiene y autocontrol emocional ante la enfermedad.

Los resultados de la tabla 4 posterior a la aplicación de la intervención educativa, se aprecia una mejoría importante en todas las dimensiones medidas, ya que el 100% de los pacientes presentó un adecuado comportamiento en la dimensión general que hace referencia a la alimentación, el 95% en la dimensión (interacción y desarrollo personal) y el 97.5% en la dimensión específica (higiene). Esto confirma el impacto positivo de la intervención educativa mostrando una mayor adopción de conductas de autocuidado, de prácticas para prevenir y contagios, de adherencia al tratamiento y de mantenimiento del bienestar físico y emocional.

La tabla 5 describe los resultados por ítem de cada dimensión pre intervención, para la primera dimensión autocuidado general, alimentación se observó que los ítems con mayor frecuencia de respuestas adecuadas fueron el ítem 1 (“¿Con qué frecuencia usted consume verduras?”) y el ítem 16 (“¿Con qué frecuencia usted al día consume agua?”), mientras que los ítems 4 (“¿Con qué frecuencia usted consume menestras?”) y 7 (“¿Con qué frecuencia usted consume pescado durante la semana?”) acumularon mayor cantidad de respuestas inadecuadas.

Para la dimensión autocuidados relacionados con la interacción social y desarrollo personal, emocional se encontró que los ítems 29 (“¿Se siente satisfecho con su familia?”) y 33 (“¿Siente que en la calle lo rechazan por su enfermedad?”) fueron los que registraron mayor frecuencia de respuestas adecuadas, mientras que los ítems 28 (“¿Comparte su tiempo con la familia?”) y 32 (“¿Habla con su familia o amigos sobre su enfermedad?”) obtuvieron mayor proporción de respuestas inadecuadas.

Para la dimensión autocuidados relacionado con los autocuidados específicos, higiene encontramos que los ítems que concentran las respuestas inadecuadas son los ítems 41 (“¿Se cubre al toser, estornudar o hablar?”) y 44 (“¿Recibe información sobre su enfermedad por parte de la enfermera?”), en cambio los ítems 35 (“¿Asiste religiosamente a su tratamiento?”) y 39 (“¿Da importancia a las indicaciones del profesional de salud?”) mostraron los porcentajes más altos de respuestas adecuadas.

En la tabla 6 describe los resultados por ítem de cada dimensión post intervención se encuentra mayor frecuencia de respuestas adecuadas en los ítems 8 (“¿Con qué frecuencia usted consume pollo?”), 16 (“¿Con qué frecuencia usted al día consume agua?”) y 24 (“¿Con qué frecuencia usted consume alimentos durante el día?”) registraron los porcentajes más altos de adecuación (100%), mientras que los ítems 10 (“¿Con qué frecuencia usted consume vísceras?”) y 14 (“¿Con qué frecuencia usted consume productos enlatados?”) mostraron mayor cantidad de respuestas inadecuadas.

Para la dimensión autocuidados relacionados con la interacción social y desarrollo personal, emocional ítems 29 (“¿Se siente satisfecho con su familia?”), 30 (“¿Se siente apoyado por su familia?”) y 31 (“¿Se siente positivo con respecto a su futuro?”) presentaron los mayores porcentajes de adecuación (95% a 98%), mientras que los ítems 26 (“¿Asiste a charlas o ve programas de profesionales de la salud?”) y 27 (“¿Es miembro activo de algún grupo o reunión de personas con la misma enfermedad?”) mostraron los porcentajes más bajos de adecuación dentro de la dimensión.

Para la dimensión autocuidados relacionado con los autocuidados específicos, higiene los ítems 35 (“¿Asiste religiosamente a su tratamiento?”), 39 (“¿Da importancia a las indicaciones del profesional de salud?”) y 41 (“¿Se cubre al toser, estornudar o hablar?”) obtuvieron los porcentajes más altos de adecuación (98% a 100%), mientras que los ítems 34 (“¿Con qué frecuencia realiza la visita domiciliaria el personal de salud?”) y 43 (“¿Realiza constantemente sus consultas a su neumólogo?”) mostraron los niveles más bajos de respuestas adecuadas.

V. DISCUSIÓN

La evaluación de la efectividad de las intervenciones educativas realizadas por el personal de enfermería ha sido estudiada en diferentes contextos, como intervenciones en enfermedad renal crónica (31), insuficiencia cardiaca, prevención COVID-19, adherencia al tratamiento de tuberculosis (32), y concluyen que las intervenciones son positivas, aumentando el nivel de conocimientos, la adherencia al tratamiento o generando un impacto positivo en el comportamiento de la persona, la presente investigación se enmarco en la intervención educativa del autocuidado de los pacientes, identifiqué dimensiones de autocuidado general y alimentación, autocuidado relacionado con la interacción social y desarrollo personal, emocional y autocuidado específicos e higiene, detallamos los cambios específicos y generales, siendo positivos y significativos en cada rubro. Según Dorothea Orem, el autocuidado es una función que adquieren las personas, ya que les permite mantener la vida, la salud y el bienestar; además, esta autora expresa que, si las personas cuentan con el apoyo de la educación adecuada, pueden desarrollar su agencia de autocuidado, entendiendo como tal la capacidad de tomar decisiones de forma informada y el hecho de actuar en el rol de autocuidado (19). En este sentido, la investigación respaldaría este último modelo, ya que las intervenciones educativas fortalecerían la agencia de autocuidado, favoreciendo la toma de decisiones con respecto a su salud por parte de los pacientes y la adherencia al tratamiento.

Respecto a las características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis

que participaron en el estudio se encontró que la edad promedio es de 37 años, predominó el género masculino. Estos hallazgos coincidentes con patrones epidemiológicos reportados por el Ministerio de Salud (33), donde la gran mayoría de los pacientes con TB son varones, y su media poblacional es de 33 años, también se correlaciona con los resultados obtenidos por Albuja et al (28) y Hernandez (34). Aunque se observe una tendencia, la OMS, señala que todos los grupos etarios corren un riesgo de ser contagiados, afectando principalmente al grupo adulto en su etapa más productiva, así mismo Tito et al (36) y Moyano (37), afirman que la mayor prevalencia en varones este influenciada por los hábitos sociales de cada género y también por diferencias epidemiológicas, tales como exposición a causa del trabajo o progresión aumentada por no buscar atención medica de manera oportuna. Esta situación compromete los requisitos del autocuidado universal, como la prevención de riesgos ambientales, en poblaciones masculinas con ocupaciones manuales, donde las demandas laborales compiten con las necesidades de salud (20).

Respecto al estado civil, predominó el ser soltero, resultados similares a lo reportado por Amaya et al (37), y diferente a lo encontrado por Guillen (38) quien describe que la mayoría de los pacientes con tuberculosis tiene un estado civil casado. Estas diferencias entre estudios podrían deberse en mayor medida a las diferentes realidades donde se realizaron los estudios como niveles socioeconómicos, educativos, ya que Guillen desarrolló el estudio en el distrito de Comas y destaco que menos de la mitad de los pacientes tienen estudios de nivel primario y la mayoría son casados (37), si bien, en el presente estudio no se indago

si los pacientes tuberculosos vivían o no con su familia, estudios como los desarrollados por Cajachagua et al (39) y Castro et al (40) detallan lo importante de la presencia de una la familia favorece la adherencia al tratamiento y el autocuidado en pacientes con tuberculosis. Desde la visión propuesta en el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem, el autocuidado se aprende a partir de instrucciones, experiencias y repeticiones prácticas. En el caso de los pacientes que padecen tuberculosis y que no tienen un entorno familiar, sobre todo entre los pacientes con estado civil soltero, la acción educativa del profesional de enfermería cobra importancia, ya que, la falta de apoyo diario puede hacer poco viable la práctica de llevar a cabo la implementación de prácticas saludables (20).

Con relación al de grado de instrucción los pacientes mostraron un nivel de estudio secundaria completa, resultado similar al estudio de Vidal (24), Casilla & Herrera (23) y Albuja et al (28), estos resultados van en contra de los lineamientos epidemiológicos clásicos, donde se asocia a la tuberculosis a niveles educativos inferiores y se explica mediante los requisitos de autocuidado de Dorotea Orem, dado que individuos de mayor desarrollo académico, desarrolla estrategias de prevención mejores, reduciendo así su exposición.

Los participantes mostraron un predominio de prácticas inadecuadas de autocuidado para todas las dimensiones evaluadas. En la dimensión general y alimentación, se evidenció una deficiencia en ítems relativos a la variedad y frecuencia de consumo de alimentos nutritivos como las verduras, las menestras y los pescados (ítems 1, 4 y 7) y en la cantidad de agua que se consume (ítem 16).

Lo anterior puede sugerir una falta de conciencia de los pacientes sobre la relación que existe entre la alimentación y la mejora del estatus inmunológico, probablemente en relación a hábitos que se encuentran adquiridos o por la escasa disponibilidad de recursos alimentarios, lo cual coincide con lo señalado por Casilla & Herrera (23) y Asto & Castillo (27), quienes mencionaron que la mayoría de los pacientes tuberculosos presentaron escaso conocimiento aplicado y escasa práctica de los hábitos saludables, particularmente en lo que respecta a la alimentación y a cumplir horarios regulares de abastecimiento de alimentos en su jornada.

Respecto a la dimensión de interacción social y el desarrollo emocional, existen ítems donde predominan respuestas inadecuadas, en especial aquellos relacionados con el enfrentamiento emocional y la percepción social de la enfermedad (ítems 30, 31 y 33). La escasa dificultad en el mantenimiento de relaciones sociales, el sentimiento de rechazo o estigma, la falta de optimismo respecto a su futuro, reflejan los efectos psicosociales de la enfermedad y el diagnóstico de tuberculosis, en consonancia con lo señalado por Campoverde (21), quien apunta que las condiciones emocionales junto con el aislamiento social dificultan que el paciente mantenga la práctica de autocuidado. La etapa inicial puede ser determinante de una reducción del bienestar emocional, dado el tipo de restricciones físicas y laborales.

Por último, en lo que concierne a la dimensión de los autocuidados específicos e higiene - ítems asociados a la adherencia terapéutica y aplicación de medidas preventivas (ítems 35, 39, 41 y 44), también mostraron prácticas inadecuadas en el momento que precedió a la intervención. Muchos pacientes eran desconocedores

de la importancia que tiene cubrirse la boca al toser o de la necesidad de ventilar los espacios, lo que muestra deficiencias en la educación previa al contagio de la enfermedad.

Esta idea general confirma que antes de la intervención había una falta de autocuidado general, a nivel conductual y a nivel cognitivo, siendo necesario reafirmar el papel docente del profesional de la enfermería.

Una vez realizada la intervención educativa, se considera que existen mejoras generales en las tres dimensiones del autocuidado, sin embargo, algunos ítems presentaron una adecuación moderada.

En la dimensión general y alimentación, los ítems relacionados con la frecuencia de consumo de menestras y pescado (ítems 4 y 7) presentaron menor consolidación del aprendizaje, lo que probablemente se relaciona con que los contextos económicos y de disponibilidad alimentaria limitan la puesta en práctica, aunque estas adquieren un nivel de conocimiento importante para el contexto de la población. Lo anterior permitiría reforzar la comprensión de cómo las estrategias de educación tienen que considerar las condiciones socioeconómicas del paciente para lograr una modificación sostenida de los hábitos (38).

Dentro de la dimensión de interacción social y desarrollo emocional se mantuvieron las respuestas inadecuadas en los ítems que evaluaban de forma muy concreta la aceptación de la enfermedad y la comunicación abierta sobre el diagnóstico en los ítems 30 y 33. A pesar de que la tendencia señala una mejora dentro del proceso,

los pacientes manifestaron un bajo nivel para algunos de estos ítems mostrando estigmas o aislamiento.

Podríamos inferir que estos comportamientos fueran debidos a que los factores emocionales y sociales no se cambian fundamentalmente con sesiones educativas breves, sino que se requiere la presencia activa y un acompañamiento psicológico, así como un incentivo del desarrollo de las redes de soporte. De modo análogo, Orem apoya la idea de que el aprendizaje a partir del autocuidado no sólo se queda en el saber, sino que también implica, la capacidad de convertirlo en acciones efectivas mediante la orientación y motivación constante del profesional de enfermería (19).

Dentro de la dimensión específica e higiene, la gran mayoría de ítems alcanzaron un nivel adecuado, aunque algunos como la satisfacción con la asistencia regular al tratamiento (ítem 35) o el reconocimiento de la importancia del autocuidado (ítem 37) obtuvieron una menor mejoría.

Puede ser que el tiempo largo de tratamiento, así como el cansancio asociado a filas dentro de la consulta de salud, aspectos también indicados por Chicaiza-Guaña et al. (26), quienes señalan que la adherencia terapéutica puede verse afectada por aspectos socioeconómicos y la falta de acompañamiento familia. A pesar de esto, la intervención educativa ayudó a cambiar las prácticas de prevención y compromiso al tratamiento, lo que pone de manifiesto la capacidad y la funcionalidad del trabajo educativo de enfermería hacia el fortalecimiento del

autocuidado.

Sin embargo, es importante detallar las limitaciones a la que esta investigación está ligada, al ser un estudio pre experimental sin grupo control, lo que limita la capacidad de poder establecer una relación causa-efecto entre la intervención educativa y el cambio en las prácticas de autocuidados, dado que la ausencia del grupo de comparación no se puede descartar la influencia de factores externos a la intervención (la influencia de otros/las otros/as profesionales, los medios de comunicación, la intervención simultánea, etc.). Así mismo, la muestra fue seleccionada por muestreo no probabilístico por conveniencia, involucrando a 40 pacientes de un único establecimiento, lo que limita la generalización de los resultados encontrados.

VI. CONCLUSIONES

- El estudio determinó que la intervención educativa fue efectiva de manera significativa en los pacientes con tuberculosis pulmonar, logrando una mejora en las prácticas de autocuidado.
- Según las características socio demográficas el sexo que más predominó fue el masculino, con la edad promedio de 37 años, siendo la mayoría de nivel secundario completo.
- Las prácticas de autocuidado antes de la intervención educativa en las tres dimensiones fueron inadecuadas, después de la intervención de enfermería la mayoría de los pacientes obtuvieron una mejora significativa en todas las dimensiones, mostrando prácticas adecuadas de autocuidado.
- Los cambios en las prácticas de autocuidado, fueron estadísticamente significativos en las tres dimensiones evaluadas después de las intervenciones educativas, indicando la efectividad de las prácticas de autocuidado de los pacientes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis [Internet]. Minsa y La Victoria se unen contra la tuberculosis; 2019 [Citado 13 marzo 2022]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias.aspx>
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. 2021 [Citado 13 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. 2025 [Citado 29 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
4. Organización Mundial de la Salud. Situación de la Tuberculosis en las Américas [Internet]. 2024 [citado el 29 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis/situacion-tuberculosis-americas>
5. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. 2022 [Citado 20 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
6. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. 2024 [Citado 19 Dic. 2024]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

7. Ministerio de Salud. La tuberculosis es curable: Detección Temprana y tratamiento completo son la clave [Internet]. 2025. [Citado 18 septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1189372-la-tuberculosis-es-curable-deteccion-temprana-y-tratamiento-completo-son-la-clave>
8. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis, Familia y Comunidad. MINSA [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2023 [citado 20 dic 2024]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
9. Almeida J, Caetano LM, Yamamura M, Paschoal M, Validez y fiabilidad de la versión de escala de estigma relacionada con la tuberculosis para el portugués brasileño. BMC [Internet]. 2017 [citado 06 junio 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5521074/>
10. Tapia A, Pérez Y, Laura K. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna. Rev. Ciencia Latina. [Internet]. 2023 [Citado 03 de feb de 2025]. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4800/7264>
11. Barientos A. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en

pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en el centro de salud San Sebastián 2021. . Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería. Lima: Universidad Nacional Villareal, 2024. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8460/UNFV_FMHU_Barrientos_Quichua_Alexis_Titulo_profesional_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Burgos Ugaz,L y Surca Rojas, T. 2022. Acompañamiento de la familia y la enfermera, a la persona con tuberculosis para superar el estigma social. Rev. enf. Heredina [Internet]. 2022 [Citado 18 de mar de 2022]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/4147>
13. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco A, Ferro N. El cuidado, imperativo moral en el arte del cuidado. Rev enferm Herediana [Internet]. 2017 [Citado 18 de mar de 2022]; 10(2):131-136. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3369>
14. Touriñán J. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. Rev. Portuguesa de pedagogía [Internet]. [Citado 25 de Nov 2022]. Disponible en: https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/24436/2011_rppedagogia_touri%C3%B1an_intervencion.pdf?sequence=1
15. Jordán M, Pachón L, Blanco M, Achiong M. Elementos a tener en cuenta para

- realizar un diseño de intervención educativa. Rev. Scielo [Internet]. [Citado 18 de mar de 2022]; 33(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400017
16. Guamán V., Venet R. El aprendizaje significativo desde el contexto de la planificación didáctica. Rev. Scielo [Internet]. [Citado 25 de nov de 2024]; 15(69). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000400218
17. Naranjo Hernández Y., Concepción Pacheco J., Sánchez M. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem. Rev. Cuba [Internet].]. [Citado 18 de mar de 2022]; 35(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2019/cnf191m.pdf>
18. Naranjo Hernández, Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Arch Med Camagüey 2019. [Citado 20 de marzo de 2022]; 23(6). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc2019/amc196m.pdf>
19. Orem D. Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson Salvat [Internet]. 1993 [citado el 2 de marzo de 2025]; 77. Disponible en:

http://cbuegmt.iii.com/iii/encore/record/C__Rb2964662__SOrem_P0,4__Orightresult_X6?lang=cat&suite=def

20. Narvaez N. “Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Nueva San Rafael”. Tesis para optar por el título de Licenciada de Enfermería. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, 2023. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16749/1/UT-ENF-PDI-007-2023.pdf>
21. Campoverde M. “Cuidados de enfermería basado en la teoría déficit del autocuidado de Dorothea Orem en personas con tratamiento terapéutico de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud tipo B Los Vergeles Milagro.2021” Tesis para optar por el título de Licenciado de Enfermería. Ecuador: Universidad Estatal Península Santa Elena. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6578>
22. Chicaiza-Guaña NO, Guerrón-Enríquez SX, Narváez-Jaramillo ME. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Tipo C “San Rafael”. Revista Información Científica [Internet]. el 8 de diciembre de 2023 [citado el 26 de junio de 2025]; 102(2 Sup): 4381–4381. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4381>
23. Casilla M., Herrera A. “Intervención de enfermería para el autocuidado de

personas con tuberculosis en microred de salud Zámacola- Arequipa 2023”. Tesis para optar por el título de Licenciada de Enfermería. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/8f6946a5-f041-4786-8183-132604a5d670>

24. Vidal Malpartida JH. Efecto de la Intervención Educativa “Aprendiendo a Cuidarse” en las Medidas de Autocuidado de Personas con Tuberculosis Pulmonar en un Centro de Salud, Lima – 2023. Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2023. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/4fb78ed1-8bca-411e-af76-2de8cdcb1f38/content>

25. Nuñez M. “Agencia de autocuidado del paciente con tuberculosis pulmonar en establecimientos de salud del primer nivel de atención, Jaén 2022”. Tesis para optar por el título de Licenciada de Enfermería. Arequipa: Universidad Nacional de Cajamarca, 2022. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6060/TESIS%20MAGALY%20NU%c3%91EZ%20CERNA.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

26. Alcántara M., Parana T. “Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Portada de Manchay Pachacamac-2022”. Tesis para optar por el título de Licenciada de Enfermería. Lima: Universidad María

Auxiliadora, 2022. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/906/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Asto Bendezu E., Castillo Mamani D. “Intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020. Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería. Lima: Universidad César Vallejo, 2020. Disponible en:https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77569/Asto_BE-Castillo_MDI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Albuja LC, Cruz MR, Sanga LP. La eficacia del programa de intervención de enfermería en el autocuidado de los pacientes adultos con tuberculosis, en un centro de salud de Lima, 2019. Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2019. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7718/Eficacia_AlbujaPaico_Lisbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Fernández R, Baptista P. Metodología de la investigación. 6 ed. México: Mc Graw Hill Education; 2014.

30. Ore Huanca N, Placido Oscco M. Prácticas de Autocuidado en personas afectadas de Tuberculosis Pulmonar en cuatro Establecimientos de Salud de la Micro red Carabayllo. Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería,

Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, 2014.

Disponible en:

<https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/87/Ore%20Huanca%2C%20Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Huaman L, Gutiérrez H, Huaman L. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2021 [citado el 2 de marzo de 2025]; 24(1): 68–76. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Rodríguez M, Arredondo E, Herrera R. Efectividad de un programa educativo en enfermería en el autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca: ensayo clínico controlado. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2012 [citado el 2 de marzo de 2025]; 20(2):296–306. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/dDsL4PY3sPCzzLPwGGRDgCQ/?lang=es>
33. MINSA. Boletín epidemiológico del Perú SE 20 - 2024. Lima; 2023.
34. Hernández-Solís A, Navarro-Reynoso F, Reding-Bernal A, Hernández-Solís A, Navarro-Reynoso F, Reding-Bernal A. Factores de riesgo en pacientes con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar en un hospital de concentración de la Ciudad de México. Salud Publica Mex [Internet]. el 1 de julio de 2020 [citado el 2 de marzo de 2025]; 62(4):452–452. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-
35. Pineda T, López S, Paguay T, Tapia M, Aguilar L. Pacientes con tuberculosis

- conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas-Ecuador. Enfermería Investiga [Internet]. el 9 de octubre de 2019 [citado el 2 de marzo de 2025]; 4(5):8–13. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/726>
36. Bethy Margoth, Moyano Calero W. Factores de riesgos de contagio de tuberculosis en personas adultas. Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano. [citado el 2 de marzo de 2025] ;5(1):46–68. Disponible en: <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/74/132#:~:text=Los%20factores%20socioecon%C3%B3micos%2C%20como%20la,el%20contagio%20de%20esta%20enfermedad.>
37. Amaya L, Lopez J, Orcasita M, Ochoa A, Pacheco C, Padron M. Caracterización demográfica y algunos aspectos clínicos de interés en pacientes con Tuberculosis pulmonar bajo vigilancia del programa mired barranquilla 2020-2021. Universidad del Norte; 2021. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10265/1003243142.pdf?s>
38. Guillen Canchari J. Características sociodemográficas, epidemiológicas y adherentes de los pacientes con tuberculosis sensible. Hospital Marino Molina Sccipa, Comas. Tesis para optar el título de Licenciado de Enfermería Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3998>
39. Cajachagua CM, Chávez SJ, Chilón HA, Camposano NA. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este 2020.

Scielo. [Internet]. 2022 [Citado el 10 de agosto]; 13(2). Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732022000200008

40. Castro C, Cama M, Fernandez F. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. Scielo. [Internet]. 2020 [Citado el 10 de agosto]; 18(5). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500869

VIII. TABLAS

Tabla 1. Efectividad de la intervención educativa de enfermería en la agencia de autocuidado de pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud El Progreso - Carabayllo, 2024.

Puntaje global	N	Media	DE	Min	Max	z	p*
Pre-intervención	40	100,80	17,091	83	140		
Post-intervención	40	138,08	5,111	125	148	5.51	<0.01

* Prueba de rango con signo de Wilcoxon

Tabla 1.1. Efectividad de la intervención educativa por dimensión en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud El Progreso - Carabayllo, 2024.

Dimensión	Intervención	N	Media	DE	Min	Max	z	p*
	n							
GA	Pre	40	53.08	11.02	45	78	5.52	<0.0
	Post	40	76.13	3.16	72	83		1
IDE	Pre	40	18.45	4.36	12	26	5.17	<0.0
	Post	40	24.03	2.08	15	27		1

EH	Pre	40	29.28	7.70	22	45	5.19	<0.0
	Post	40	37.93	3.11	24	45		1

GA: General, Alimentación; IDE: Interacción social y Desarrollo personal, Emocional;

EH: Específicos, Higiene;

* Prueba de rango con signo de Wilcoxon

Tabla 2. Características sociodemográficas de los pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud El Progreso - Carabaylo, 2024.

Característica	Frecuenci	
	a	%
	n=40	
		(18-59)
Edad*	37	DS 14.0
Sexo		
Femenino	19	47.50
Masculino	21	52.50
Grado de instrucción		
Primaria Incompleta	3	7.50
Secundaria Completa	24	60.00
Secundaria Incompleta	5	12.50
Superior Incompleto	1	2.50

Superior Técnico	4	10.00
Superior Técnico Incompleto	1	2.50
Superior Universitario	2	5.00
Ocupación		
Ama de casa	11	27.50
Comerciante	1	2.50
Dependiente	4	10.00
Estudiante	4	10.00
Independiente	20	50.00
Estado civil		
Casado	5	12.50
Conviviente	15	37.50
Soltero	20	50.00

* Media (Rango)Desviación estandar*

Tabla 3. Prácticas de la agencia de autocuidado antes de la intervención educativa en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud El Progreso - Carabayllo, 2024.

Dimensión	Prácticas	Pre-intervención	Pre-intervención
		(n)	(%)
GA	Adecuado	8	20.0

	Inadecuado	32	80.0
IDE	Adecuado	13	32.5
	Inadecuado	27	67.5
EH	Adecuado	15	37.5
	Inadecuado	25	62.5

GA: General, Alimentación; IDE: Interacción social y Desarrollo personal, Emocional;

EH: Específicos, Higiene; n: frecuencia

Tabla 4. Prácticas de la agencia de autocuidado después de la intervención educativa en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud El Progreso - Carabayllo, 2024.

Dimensión	Prácticas	Post-intervención	Post-intervención
		(n)	(%)
GA	Adecuado	40	100.0
	Inadecuado	0	0
IDE	Adecuado	38	95.0
	Inadecuado	2	5.0
EH	Adecuado	39	97.5
	Inadecuado	1	2.5

GA: General, Alimentación; IDE: Interacción social y Desarrollo personal, Emocional;

EH: Específicos, Higiene; n: frecuencia

Tabla 5. Tabla de respuestas adecuado / inadecuado por ítems pre-intervención

Dimensión autocuidado general, alimentación						
	Pregunta \ Participante	Adecuado	(%)	Inadecuado	(%)	Total N(%)
1	¿Con qué frecuencia usted consume verduras?	8	20%	32	80%	40 (100%)
2	¿Con qué frecuencia usted consume harinas, pastas o derivados (pan, fideos)?	10	25%	30	75%	40 (100%)
3	¿Con qué frecuencia usted consume cereales refinados, pudines o alimentos enlatados preservados?	5	13%	35	88%	40 (100%)
4	¿Con qué frecuencia usted consume menestras?	0	0%	40	100%	40 (100%)
5	¿Con qué frecuencia usted consume papa, camote, yuca?	6	15%	34	85%	40 (100%)
6	¿Con qué frecuencia usted consume aceitunas o coles verdes, brócoli, etc.?	4	10%	36	90%	40 (100%)

7	¿Con qué frecuencia usted consume pescado durante la semana?	2	5%	38	95%	40 (100%)
8	¿Con qué frecuencia usted consume pollo?	40	100%	0	0%	40 (100%)
9	¿Con qué frecuencia usted consume res, cerdo en pequeñas cantidades durante la semana?	3	8%	37	93%	40 (100%)
10	¿Con qué frecuencia usted consume vísceras en pequeñas cantidades durante la semana tales como el hígado, bazo, sangrecita, etc?	4	10%	36	90%	40 (100%)
11	¿Con qué frecuencia usted consume frutas frescas tales como naranja, mandarina, pera, melocotón, kiwi?	5	13%	35	88%	40 (100%)
12	¿Con qué frecuencia usted consume alimentos a base de fritura	7	18%	33	83%	40 (100%)
13	¿Con qué frecuencia usted consume bebidas heladas?	8	20%	32	80%	40 (100%)
14	¿Con qué frecuencia usted consume productos enlatados (conserva de frutas, atún)	5	13%	35	88%	40 (100%)
15	¿Con qué frecuencia usted consume productos lácteos o sus derivados	5	13%	35	88%	40 (100%)
16	¿Con qué frecuencia usted al día consume agua)	7	18%	33	83%	40 (100%)

17	¿Con qué frecuencia usted monitorea su peso?	20	50%	20	50%	40 (100%)
19	¿Usted realiza ejercicios o paseos moderados de 30 min como mínimo?	4	10%	36	90%	40 (100%)
20	¿Con qué frecuencia mantienes un horario de sueño ajustados a sus necesidades?	7	18%	33	83%	40 (100%)
21	¿Usted realiza actividades recreativas?	5	13%	35	88%	40 (100%)
22	¿Usted hace el uso del consumo de cigarrillos?	40	100%	0	0%	40 (100%)
23	¿Usted hace consumo de bebidas alcohólicas?	40	100%	0	0%	40 (100%)
24	¿Con qué frecuencia usted consume alimentos durante el día?	36	90%	4	10%	40 (100%)
25	¿Usted consume algún tipo de drogas ilegales como pasta, cocaína, marihuana, etc?	39	98%	1	3%	40 (100%)

Dimensión son los autocuidados relacionados con la interacción social y desarrollo personal, emocional

Pregunta \ Participante	Adecuado	(%)	Inadecuado	(%)	Total (%)
-------------------------	----------	-----	------------	-----	-----------

26	¿Asiste a charlas o ve programas de profesionales de la salud para tratar su enfermedad?	1	3%	39	98%	40 (100%)
27	¿Es miembro activo de algún grupo o reunión de personas de la misma enfermedad de usted?	1	3%	39	98%	40 (100%)
28	¿Comparte su tiempo con la familia?	14	35%	26	65%	40 (100%)
29	¿Se siente satisfecho con su familia?	24	60%	16	40%	40 (100%)
30	¿Se siente apoyado por su familia?	22	55%	18	45%	40 (100%)
31	¿Se siente positivo con respecto a su futuro?	18	45%	22	55%	40 (100%)
32	¿Habla con su familia, pareja o amigos sobre su enfermedad cuando se siente afligido?	12	30%	28	70%	40 (100%)
33	¿Siente que en la calle lo rechazan por su enfermedad o se siente excluido en algún momento?	31	78%	9	23%	40 (100%)

Dimensión autocuidados relacionado con los autocuidados específicos

	Pregunta \ Participante	Adecuado	(%)	Inadecuado	(%)	Total (%)
18	¿Con qué frecuencia usted realiza sus deposiciones?	37	93%	3	8%	40 (100%)
34	¿Nos podría decir con qué frecuencia realiza la visita domiciliaria el personal de salud (enfermera PCT)?	0	0%	40	100%	40 (100%)
35	De acuerdo a su tratamiento indicado por el equipo de salud ¿asiste religiosamente a su tratamiento al servicio del programa de control de tuberculosis	24	60%	16	40%	40 (100%)
36	¿Comparte la habitación de dormir con algún miembro de su familia sabiendo de su enfermedad?	25	63%	15	38%	40 (100%)
37	Usted reconoce que cumpliendo el tratamiento se va a curar	17	43%	23	58%	40 (100%)
38	¿Cuándo se presenta algún tipo RAM, tales como náuseas, vómitos, diarreas, escalofríos, etc, informa al personal de salud?	8	20%	32	80%	40 (100%)
39	¿Para usted tiene mucha importancia todo lo que le indica el profesional de salud con respecto a su enfermedad?	18	45%	22	55%	40 (100%)

40	¿Cuándo usted recibe su medicamento en C.S. la enfermera le da toda la atención y supervisa que haya ingerido todas sus pastillas?	13	33%	27	68%	40 (100%)
41	¿Se cubre al toser, estornudar o hablar para evitar la transmisión de su enfermedad?	18	45%	22	55%	40 (100%)
42	¿En casa con cuantas ventanas, cuenta para su ventilación?	13	33%	27	68%	40 (100%)
43	¿Realiza constantemente sus consultas a su neumólogo?	3	8%	37	93%	40 (100%)
44	Usted recibe información sobre su enfermedad por parte de la enfermera, sobre los riesgos de contagio, transmisión y prevención etc.	13	33%	27	68%	40 (100%)

Tabla 6. Tabla de respuestas adecuado / inadecuado por ítems post-intervención

Dimensión autocuidado general, alimentación						
Pregunta \ Participante		Adecuado	(%)	Inadecuado	(%)	Total N(%)
1	¿Con qué frecuencia usted consume verduras?	34	85%	6	15%	40 (100%)
2	¿Con qué frecuencia usted consume harinas, pastas o derivados (pan, fideos)?	31	78%	9	23%	40 (100%)
3	¿Con qué frecuencia usted consume cereales refinados, pudines o alimentos enlatados preservados?	34	85%	6	15%	40 (100%)
4	¿Con qué frecuencia usted consume menestras?	28	70%	12	30%	40 (100%)
5	¿Con qué frecuencia usted consume papa, camote, yuca?	35	88%	5	13%	40 (100%)
6	¿Con qué frecuencia usted consume aceitunas o coles verdes, brócoli, etc.?	32	80%	8	20%	40 (100%)
7	¿Con qué frecuencia usted consume pescado durante la semana?	30	75%	10	25%	40 (100%)
8	¿Con qué frecuencia usted consume pollo?	40	100%	0	0%	40 (100%)

9	¿Con qué frecuencia usted consume res, cerdo en pequeñas cantidades durante la semana?	25	63%	15	38%	40 (100%)
10	¿Con qué frecuencia usted consume vísceras en pequeñas cantidades durante la semana tales como el hígado, bazo, sangrecita, etc?	19	48%	21	53%	40 (100%)
11	¿Con qué frecuencia usted consume frutas frescas tales como naranja, mandarina, pera, melocotón, kiwi?	33	83%	7	18%	40 (100%)
12	¿Con qué frecuencia usted consume alimentos a base de fritura	38	95%	2	5%	40 (100%)
13	¿Con qué frecuencia usted consume bebidas heladas?	37	93%	3	8%	40 (100%)
14	¿Con qué frecuencia usted consume productos enlatados (conserva de frutas, atún)	19	48%	21	53%	40 (100%)
15	¿Con qué frecuencia usted consume productos lácteos o sus derivados	34	85%	6	15%	40 (100%)
16	¿Con qué frecuencia usted al día consume agua)	39	98%	1	3%	40 (100%)
17	¿Con qué frecuencia usted monitorea su peso?	39	98%	1	3%	40 (100%)
19	¿Usted realiza ejercicios o paseos moderados de 30 min como mínimo?	21	53%	19	48%	40 (100%)

20	¿Con qué frecuencia mantienes un horario de sueño ajustados a sus necesidades?	37	93%	3	8%	40 (100%)
21	¿Usted realiza actividades recreativas?	24	60%	16	40%	40 (100%)
22	¿Usted hace el uso del consumo de cigarrillos?	39	98%	1	3%	40 (100%)
23	¿Usted hace consumo de bebidas alcohólicas?	39	98%	1	3%	40 (100%)
24	¿Con qué frecuencia usted consume alimentos durante el día?	39	98%	1	3%	40 (100%)
25	¿Usted consume algún tipo de drogas ilegales como pasta, cocaína, marihuana, etc.?	40	100%	0	0%	40 (100%)

Dimensión autocuidados relacionados con la interacción social y desarrollo personal

Pregunta \ Participante	Adecuado	(%)	Inadecuado	(%)	Total (%)
26 ¿Asiste a charlas o ve programas de profesionales de la salud para tratar su enfermedad?	12	30%	28	70%	40 (100%)

27	¿Es miembro activo de algún grupo o reunión de personas de la misma enfermedad de usted?	2	5%	38	95%	40 (100%)
28	¿Comparte su tiempo con la familia?	33	83%	7	18%	40 (100%)
29	¿Se siente satisfecho con su familia?	38	95%	2	5%	40 (100%)
30	¿Se siente apoyado por su familia?	39	98%	1	3%	40 (100%)
31	¿Se siente positivo con respecto a su futuro?	39	98%	1	3%	40 (100%)
32	¿Habla con su familia, pareja o amigos sobre su enfermedad cuando se siente afligido?	33	83%	7	18%	40 (100%)
33	¿Siente que en la calle lo rechazan por su enfermedad o se siente excluido en algún momento?	39	98%	1	3%	40 (100%)

Dimensión autocuidados relacionado con los autocuidados específicos

Pregunta \ Participante	Adecuado	(%)	Inadecuado	(%)	Total (%)	
18	¿Con qué frecuencia usted realiza sus deposiciones?	36	90%	4	10%	40 (100%)

34	¿Nos podría decir con qué frecuencia realiza la visita domiciliaria el personal de salud (enfermera PCT)?	9	23%	31	78%	40 (100%)
35	De acuerdo a su tratamiento indicado por el equipo de salud ¿asiste religiosamente a su tratamiento al servicio del programa de control de tuberculosis	40	100%	0	0%	40 (100%)
36	¿Comparte la habitación de dormir con algún miembro de su familia sabiendo de su enfermedad?	34	85%	6	15%	40 (100%)
37	Usted reconoce que cumpliendo el tratamiento se va a curar	39	98%	1	3%	40 (100%)
38	¿Cuándo se presenta algún tipo RAM, tales como náuseas, vómitos, diarreas, escalofríos, etc, informa al personal de salud?	18	45%	22	55%	40 (100%)
39	¿Para usted tiene mucha importancia todo lo que le indica el profesional de salud con respecto a su enfermedad?	40	100%	0	0%	40 (100%)
40	¿Cuándo usted recibe su medicamento en C.S. la enfermera le da toda la atención y supervisa que haya ingerido todas sus pastillas?	28	70%	12	30%	40 (100%)

41	¿Se cubre al toser, estornudar o hablar para evitar la transmisión de su enfermedad?	39	98%	1	3%	40 (100%)
42	¿En casa con cuantas ventanas, cuenta para su ventilación?	26	65%	14	35%	40 (100%)
43	¿Realiza constantemente sus consultas a su neumólogo?	10	25%	30	75%	40 (100%)
44	Usted recibe información sobre su enfermedad por parte de la enfermera, sobre los riesgos de contagio, transmisión y prevención etc.	33	83%	7	18%	40 (100%)

ANEXOS

Test Shapiro-Wilk para normalidad con diferencia de puntajes entre antes y después de la intervención

Variable	Obs	W	V	z	p
GA					
Pre	40	0.63	14.61	5.64	<0.01
Post	40	0.93	2.59	2.00	0.02
IDE					
Pre	40	0.80	7.76	4.31	<0.01
Post	40	0.50	19.70	6.27	<0.01
EH					
Pre	40	0.80	8.07	4.39	<0.01
Post	40	0.79	8.15	4.42	<0.01

GA: General, Alimentación; IDE: Interacción social y Desarrollo personal, Emocional; EH:

Específicos, Higiene

Interpretación:

No existe distribución normal de datos.

ANEXO N°1

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES		DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
Autocuidado en pacientes con tuberculosis.	El autocuidado es una actividad aprendida por cada persona, orientada hacia un objetivo (13).	Autocuidado general y alimentación	Alimentación	La respuesta del paciente a los nutrientes que incluye en su alimentación tales como: carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales.	En la primera dimensión: 24 preguntas ● Autocuidado inadecuadas: 24 – 48 puntos ● Autocuidado adecuadas: 72 – 96 puntos

			Descanso y Sueño	La respuesta del paciente a las horas de sueño que mantiene.	
			Recreación	La respuesta del paciente ante la práctica de actividades que realiza en su tiempo libre.	
		Autocuidado relacionado con la interacción social y desarrollo	Emocional	La respuesta del paciente frente a la aceptación de la enfermedad que presenta.	<p>En la segunda dimensión: 8 preguntas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Autocuidado inadecuadas: 8 - 16 puntos ● Autocuidado adecuadas: 24 - 32

		personal, emocional			puntos
		Autocuidado específicos e higiene	Higiene	La respuesta del paciente ante las medidas que toma para cuidar su cuerpo y el lugar donde vive.	En la tercera dimensión: 12 preguntas <ul style="list-style-type: none"> ● Autocuidado inadecuadas: 12 - 24 puntos ● Autocuidado adecuadas: 36 - 48 puntos
			Adherencia al tratamiento		

				La respuesta del paciente al cumplimiento o no de la toma de medicamentos.	
Intervención educativa de enfermería	Es una acción intencional realizada por un educador, acerca de un tema determinado, con el objetivo de informar y sensibilizar a la población a adoptar prácticas saludables para su bienestar (24).	Planificación		Se elaboran los objetivos e intervenciones de enfermería, con la finalidad de que el profesional de salud pueda contribuir en las mejoras del autocuidado, logrando la efectividad del programa educativo y el paciente desarrolle la agencia de autocuidado.	<ul style="list-style-type: none"> ● Sesión educativa de manera expositiva y participativa.
				Se ejecuta las sesiones educativas para lograr	

		Ejecución	conseguir los objetivos ya planteados.	
		Evaluación	Se realiza la revisión del pre test y pos test, con la finalidad de identificar la efectividad de las intervenciones de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> ● Resultado del post-test. <p>ADECUADO: Fue adecuado cuando las intervenciones educativas logran mejorar la agencia de autocuidado.</p> <p>INADECUADO: Fue inadecuado cuando las intervenciones educativas no logran mejorar la agencia de autocuidado.</p>

				<p>Los puntajes globales asignados por baremación para el nivel de autocuidado es:</p> <p>Nivel de autocuidado es inadecuado: 44-110</p> <p>Nivel de autocuidado adecuado: 111-176</p>
--	--	--	--	--

ANEXO N°2



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-R-347-44-24

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Proyecto : "Eficacia de la intervención educativa de enfermería en el autocuidado en los pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Lima Norte en el año 2023"

Código SIDESI : 208617

Investigador(a) principal(es) : Chavez Carhuachin, Vianka Judith
Fernandez Corilla, Fiorella Esther

Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada **6 meses** el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.

La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia desde el **19 de noviembre del 2024** hasta el **18 de noviembre del 2025**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 11 de noviembre del 2024.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 19 de noviembre del 2024.



Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

/ or

Av. Honorio Delgado 430
San Martín de Porres
Apartado Postal 4314
319 0000 Anexo 201355
orvei.ciei@oficinas-upch.pe
cayetano.edu.pe

Comité Institucional de
Ética en Investigación

ANEXO N°3

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DEL PLAN EDUCATIVO “RESPIRA AIRE, RESPIRA VIDA”



ANEXO N°4
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 “El Progreso” del distrito de Carabayllo 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 con tuberculosis que asisten al Centro de Salud “El Progreso” en Carabayllo.

VI. Metodología:

- Recojo de saberes previos.
- Lluvia de ideas.

- Participación colaborativa.
- Sesión educativa.

VII. Autoras:

Albujar Paico, Lisbeth Consuelo

Cruz Castillo, María Rosmery

Sanga Toribio, Lucero

VIII. Ponentes:

Chávez Carhuachin Vianka Judith

Fernandez Corilla Fiorella Esther

IX. Recursos materiales

- Imágenes.
- Rotafolio.
- Cuadrípticos.

X. Fecha y hora:

2024

XI. Lugar:

Centro de Salud Materno Infantil “El Progreso” en Carabayllo.



XII. Duración:

40 minutos por sesión.


XIII. Bibliografía:

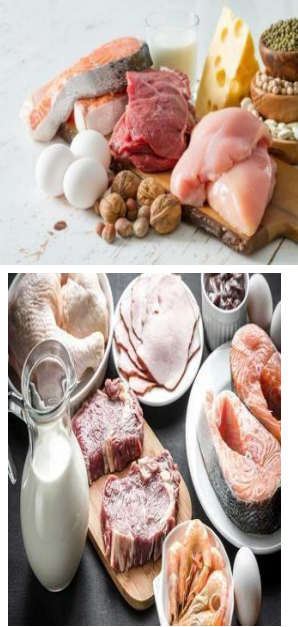


- [Bahtiar](#) , [Nursasi AY](#). Utilización de medios educativos interactivos para mejorar la autoeficacia de los pacientes con tuberculosis pulmonar: revisión sistemática de la literatura. Enfermería Clínica.Rusia.2019.Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113086211930107X?via%3Dihub>.
- 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/diagnosingtbi.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 Licenciada en Enfermería- realizada en Huancayo - Perú 2015; Disponible en: [http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3955/Cano%20Camayo.p](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3955/Cano%20Camayo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
[df?sequence=1&isAllowed=y](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
PRESENTACIÓN	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.	
1er MOMENTO		
¿QUÉ ES LA TUBERCULOSIS?	La tuberculosis es una enfermedad causada por <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Es curable y prevenible.	

<p>¿CÓMO SE TRANSMITE LA TUBERCULOSIS?</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>¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA TUBERCULOSIS?</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>¿CÓMO UNO PUEDE SABER SI ES GRIPE O TUBERCULOSIS?</p>	<p>Diferencia: 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.</p> <p>Si se manifiestan los síntomas de lo</p>	

	<p>anterior es mejor acudir al centro de salud para hacer los descartes, considerando que la prueba de esputo es gratis.</p>	
<p>¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?</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>ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS</p>		
<p>CARBOHIDRATOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comer más alimentos básicos: arroz, pan, trigo, camote, papas, plátanos, yucas y maíz. • Aumentar la ingesta de leguminosas especialmente, frijoles, soya, arvejas, lentejas. 	

<p>PROTEÍNAS DE ORIGEN ANIMAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Incluir en la ración diaria como mínimo 100 gramos de cualquier tipo de carne, pollo, res, cerdo, pescado. ● Conservas de pescado: se debe tener mucho cuidado con fecha de caducidad y la procedencia de estos productos. ● Los pacientes necesitarán consumir también algún tipo de lácteo diario (queso una tajada de 30 gramos equivalen a 8 vasos de leche). ● En términos de calidad de proteína y bajo costo los huevos deben formar parte de la alimentación de los pacientes. 	
<p>GRASAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aceites provenientes de semillas como maní, soya también girasol, maíz. La palta es un fruto con un tipo de grasa apropiada. 	
<p>VITAMINAS Y MINERALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Incluir diariamente verduras y frutas, aproximadamente 400 gramos divididos en las tres comidas 	

	principales y los dos adicionales.	
AGUA	<ul style="list-style-type: none"> ● Se debe de tomar 2 litros de agua pura diaria, pero deben ser lejos de los alimentos. 	
PREPARACIÓN HIGIÉNICA DE LOS ALIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Lavarse las manos antes de la preparación de alimentos. ● Lavar bien los alimentos para eliminar gérmenes y virus dañados. 	
2do MOMENTO		
HIGIENE		
¿QUÉ ES LA HIGIENE?	<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. 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>	

<p>MEDIDAS IMPORTANTES</p>	<ul style="list-style-type: none">● Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de consumir alimentos.● El paciente debe tener un cuarto 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.	   

**¿CÓMO 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.



**¿CÓMO UNO
PUEDE EVITAR
CONTAGIAR A
LOS DEMÁS?**

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.





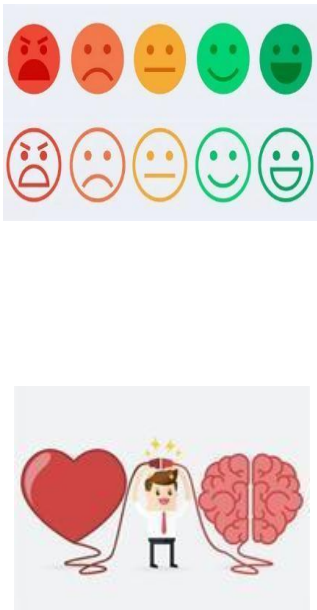
3er MOMENTO

DESCANSO Y SUEÑO

Es estado de actividad mental y física que hace que la persona se siente rejuvenecido y preparado para continuar con sus actividades diarias. 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



<p>¿QUÉ ES DESCANSO?</p>	<p>su estado físico- anímico. Las situaciones que favorecen un descanso adecuado son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comodidad física. • Eliminación de preocupaciones. • Sueño suficiente. 	
<p>¿QUÉ ES SUEÑO?</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>RECREACIÓN</p>		
<p>¿QUÉ ES LA RECREACIÓN?</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. Es recomendable hacerlas después de los dos meses, las actividades físicas.</p>	

<p>¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA RECREACIÓN?</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>EMOCIONAL</p>		
<p>IMPORTANCIA DEL CUIDADO</p>	<p>La situación emocional que enfrenta un individuo al saber su diagnóstico de su salud es sin duda desfavorable, es una de 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.</p>	

EMOCIONAL	Involucrando a los familiares más cercanos para el apoyo emocional. Apoyarnos en los consultorios de Psicología.	
------------------	--	--

ANEXO N°5

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:

Diagnóstico: TBC pulmonar:

Peso Actual..... Talla.....

Nº Contactos.....

Nº Contactos Menor de Edad.....

Antecedentes de la Enfermedad.....

III. Observación

.....

FECHA

FIRMA

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

Nº	ITEMS	1	2	3	4
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	3-4	1-2	Nunca

		Días/mes	Días/mes	Días/mes	
14	¿Con qué frecuencia usted consume productos enlatados (conserva de frutas, atún)	3-4 Días/sem	1-2 Días/sem	1 Ve/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
SUBTOTAL					

I. AUTOCUIDADO RELACIONADO CON EL DESARROLLO PERSONAL Y LA INTERACCIÓN SOCIAL						
N	PREGUNTA	ITEMS	1	2	3	4
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	Frecuentement e	Siempr e
28		¿Comparte				

	USTED	su tiempo con la familia?	Nunca	A veces	Frecuentement e	Siempr e
29		¿Se siente satisfecho con su familia?	Nunca	A veces	Frecuentement e	Siempr e
30		¿Se siente apoyado por su familia?	Nunca	A veces	Frecuentement e	Siempr e
31		¿Se siente positivo con respecto a su futuro?	Nunca	A veces	Frecuentement e	Siempr e
32		¿Habla con su familia, pareja o amigos sobre su enfermedad cuando se siente	Nunca	A veces	Frecuentement e	Siempr e

		afligido?				
33		¿Siente que en la calle lo rechazan por su enfermedad o se siente	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca

		excluido en algún momento?				
TOTAL						

AUTOCAUIDADO RELACIONADO CON LOS CUIDADOS ESPECÍFICOS						
N°	PREGUNTA	ITEMS	1	2	3	4
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		¿Se cubre al toser, estornudar o hablar para evitar la transmisión de su enfermedad?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
42		¿En casa con cuantas ventanas,	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°6

CUADRÍPTICO

“SOMOS PARTE DE LA SOLUCIÓN”

MINISTERIO DE SALUD

The infographic is divided into several sections. On the left, three orange callout boxes with circular images contain questions: '¿Cuál es el tratamiento?', '¿Qué pasa si tienes tuberculosis?', and '¿Cómo se transmite?'. Below these are three green callout boxes with circular images and text: 'Si el examen de esputo dio positivo...', 'El establecimiento de salud te brindará...', and 'Conversa con tu familia...'. The central green panel features a large white circle with the text 'Para más información sobre la prevención de la Tuberculosis llama gratis al 113 SALUD'. Below this are social media icons for Facebook, Twitter, and a website link. The right side has a yellow callout box with a circular image and the text 'Recuerda que para prevenir la tuberculosis debes:'. Below it is a large white circle with the logo 'La tuberculosis si se cura' and a photo of four people sitting on a bench. At the bottom right, a yellow callout box asks '¿Cuáles son los síntomas?' and lists 'Principalmente tos con flema por 15 días o más.' and 'Puedes tener otros síntomas como:'. Below this are three circular images with labels: 'Debilidad o cansancio.', 'Pérdida de peso y apetito.', and 'Fiebre y sudores nocturnos.'.

¿Cuál es el tratamiento?

¿Qué pasa si tienes tuberculosis?

Si el examen de esputo dio positivo, debes iniciar el tratamiento de inmediato para evitar el contagio.

El establecimiento de salud te brindará todas las indicaciones y medicamentos de manera gratuita para que puedas iniciar tu tratamiento.

Conversa con tu familia, su apoyo es fundamental.

¿Cómo se transmite?

Recuerda que para prevenir la tuberculosis debes:

La tuberculosis si se cura

Para más información sobre la prevención de la Tuberculosis llama gratis al 113 SALUD

Entérate más sobre la prevención de la tuberculosis ingresa

/minsaperu @Minsa_Peru www.gob.pe/minsa

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2019-14926/ MINSA - Av. Salaverry N° 8802. Imprenta: Jireh impresiones S.A. / Dirección: Av. Revolución s/n M4 Sector 2 Grupo 30 - Lima / octubre

Somos parte de la solución

¿Cuáles son los síntomas?

Principalmente tos con flema por 15 días o más.

Acércate al Establecimiento de Salud para hacerte gratis el examen de esputo.

Puedes tener otros síntomas como:

Debilidad o cansancio.

Pérdida de peso y apetito.

Fiebre y sudores nocturnos.

EL PERÚ PRIMERO

PERÚ Ministerio de Salud