



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN

“Intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en
pacientes con tuberculosis del Puesto de Salud Virgen del Rosario –
Carapongo, 2020”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR(AS):

Asto Bendezu, Elsa

[\(0000-0001-9969-5460\)](tel:0000-0001-9969-5460)

Castillo Mamani, Diana Iveth

[\(0000-0002-3636-5613\)](tel:0000-0002-3636-5613)

ASESOR(A):

Mg. Rodríguez Saavedra, Liliana ([0000-0001-9165-6408](tel:0000-0001-9165-6408))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Política y Gestión en Salud

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

Este presente trabajo de investigación va dirigido a nuestras familias que han sido nuestro apoyo y fortaleza durante el transcurso de nuestra carrera profesional, pero ante todo agradecer a Dios por darnos la vida.

Agradecimiento

En primer momento agradecemos a Dios por acompañarnos, a nuestra asesora la Mg. Liliana Rodríguez Saavedra por guiarnos con su experiencia, conocimiento y motivación que nos orientó a desarrollar nuestro trabajo de investigación y de igual manera a nuestras familias.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	8
III. METODOLOGÍA	20
3.1 Tipo y diseño de investigación	21
3.2 Variables y operacionalización de variables	21
3.3 Población, muestra y muestreo, unidad de análisis	22
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	23
3.5 Procedimientos	24
3.6 Método y análisis de datos	25
3.7 Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	39
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS	49
ANEXOS	55

Índice de tablas

Tabla 1: Pruebas de normalidad Kolmogorow - Smirnov	32
Tabla 2: Estadísticas de muestras emparejadas T de student	33
Tabla 3: Pruebas de muestras emparejadas T de student	34
Tabla 4: Cuadro de operacionalización de variables	
Tabla 5: Matriz de consistencia	

Índice de gráficos y figuras

Gráfico 1: Intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del Puesto de Salud Virgen del Rosario.	27
Gráfico 2: Efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión generalidades	28
Gráfico 3: Efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión medio ambiente	29
Gráfico 4: Efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión estilos de vida	30
Gráfico 5: Efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión control y tratamiento	31

Resumen

La investigación titulada “Intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020”, tuvo como objetivo: Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020. La metodología del estudio fue de tipo aplicada, diseño pre experimental, hipotético deductivo, nivel explicativo, enfoque cuantitativo, corte longitudinal. La población estuvo conformada por 31 pacientes y se trabajó con toda la población. Resultados: mediante la recolección de datos sobre el conocimiento en el autocuidado antes de la intervención fue de un nivel bajo con un 69% es decir que de los 31 pacientes solo 22 tuvieron un nivel bajo, seguido de un 27% (8) con un nivel medio y el 4%(1) con nivel alto; y después de la intervención educativa se logró alcanzar un nivel alto con un total de 58%, seguido de un 36% (11) con un nivel medio y un 6% (2) un nivel bajo. Por lo tanto, se concluyó que la intervención educativa es muy efectiva ya que permitió el incremento del conocimiento en el autocuidado en los pacientes con tuberculosis mediante la intervención educativa.

Palabras claves: intervención educativa, conocimiento, autocuidado, tuberculosis.

Abstract

The research entitled "Educational intervention in the knowledge of self-care in patients with tuberculosis of the Virgen del Rosario Health Post - Carapongo, 2020", had as objective: To determine the effect of the educational intervention in the knowledge of self-care in patients with tuberculosis of the post Health Department Virgen del Rosario - Carapongo, 2020. The study methodology was applied, preexperimental design, hypothetical deductive, explanatory level, quantitative approach, longitudinal section. The population consisted of 31 patients and we worked with the entire population. Results: by collecting data on self-care knowledge before the intervention, it was a low level with 69%, that is, of the 31 patients only 22 had a low level, followed by 27% (8) with a low level. medium level and 4% (1) with high level; After the educational intervention, a high level was achieved with a total of 58%, followed by 36% (11) with a medium level and 6% (2) a low level. Therefore, it was concluded that the educational intervention is very effective since it allowed the increase of knowledge in self-care in patients with tuberculosis through the educational intervention.

Keywords: educational intervention, knowledge, self-care, tuberculosis.

CAPÍTULO I

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que se origina a causa de la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, en la mayoría de los casos suele afectar a los pulmones. A nivel mundial ha afectado a casi 10 millones de habitantes, los cuales han adquirido la enfermedad a través de un contagio, el 1.5 millones fallecieron por consecuencia de la enfermedad y entre ellos 251 mil habitantes fueron personas con tuberculosis y con el Virus inmunodeficiencia humana. La tuberculosis en su totalidad sigue siendo una problemática para la salud pública ya que no se logra reducir la alta incidencia en el mundo. ⁽¹⁾

La World Health Organization (OMS) refirió que la tuberculosis es considerada como una de las primeras causas que conlleva a la muerte en el mundo. Durante el año 2018 se registraron millones de casos sobre la adquisición de esta enfermedad, dentro de esa cantidad se incluyeron a 1.1 millones de niños el cual se contagiaron de tuberculosis. El 95% de casos se desarrollan en países de bajo recursos y con déficit de alimentos, además algunos países presentaron deficiencias en los conocimientos sobre las medidas ante el autocuidado en su persona; la India es uno de los primeros países en encabezar la lista, luego se encuentra Indonesia, Nigeria, China, Pakistán y Sudáfrica. ⁽²⁾

La Organización Panamericana de Salud (OPS) manifestó que la TBC es un problema que la salud pública tiene que afrontar continuamente ya que esta enfermedad en la mayoría de los casos se adquiere en las comunidades. Una de las deficiencias que se desarrolla durante la enfermedad es la falta de conocimiento en el autocuidado, de tal manera que unos 270 mil casos se dan por contagio de persona a persona, y por otro lado 23 mil personas mueren cada año debido a las consecuencias que origina en el ser humano. Esta enfermedad afecta en las poblaciones de bajos recursos es decir a los países vulnerables que no cuentan con las condiciones necesarias y con la información adecuada para cuidar su salud. ⁽³⁾

El Perú ocupa el décimo quinto lugar de la lista en presentar morbilidad y mortalidad en casos de tuberculosis, siendo así uno de los países con una alta

incidencia de la enfermedad y el vigésimo sexto puesto en sobrellevar la enfermedad en los habitantes. El déficit de conocimiento en el autocuidado tuvo como resultado la resistencia a los fármacos para tratar la tuberculosis y es por ello que las cifras aumentaron de manera continua siendo considerado como una emergencia pública. ⁽⁴⁾

El Ministerio de salud mencionó que, en el 2017, fueron detectados 31 mil de casos nuevos en tuberculosis, siendo así un problema de salud que aqueja el país. Por ende, al Perú lo consideraron como uno de los países con más casos de tuberculosis, dentro de ello Lima Metropolitana y el Callao presentan el 64% de los casos, el 79% de los casos son de tuberculosis multidrogoresistente (TB MDR) y el 70% casos de tuberculosis extremadamente resistente, siendo así porcentajes preocupantes para el sector pública en salud. ⁽⁵⁾

Según el Instituto Nacional de Estadísticas – INEI 2018, indicó que la tuberculosis mayormente afecta a los pulmones y que, además al cumplirse el tratamiento adecuadamente, mejorando los conocimientos y ejerciendo la práctica de autocuidado la enfermedad puede ser curable y prevenible. Es por ello que mediante esas estadísticas señalaron que es de mayor importancia tener los conocimientos apropiados ya que es ahí donde se centra la necesidad en que la población logren conductas de prevención y puedan optar por medidas de control para evitar la tuberculosis. ⁽⁶⁾

En Lima Metropolitana, se presentaron diversos casos de personas con tuberculosis como en los Hospitales, Centros de Salud y Puestos de salud; los porcentajes incrementaron de manera imprescindible tanto así que preocuparon al personal de salud. La población que rodea a los pacientes con tuberculosis está predispuestos a adquirir la enfermedad ya que los propios pacientes desconocen la importancia de mantener y mejorar el autocuidado para evitar el contagio, como por ejemplo las personas que ingerían los medicamentos con gaseosas cuando no se debe hacer y por otro lado está el hacinamiento, estos siguen siendo problemas de nunca acabar. Es por ello que se sigue implementando estrategias educativas e intervenciones que erradiquen el incremento de casos. ⁽⁷⁾

El profesional de enfermería es la persona principal quien hace el primer contacto con el paciente contagiado por ende es ahí donde está expuesto a contraer la enfermedad. Es por ello que en ese momento ejercen su rol educador ante el paciente concientizándolos sobre las medidas preventivas y el cumplimiento del tratamiento según el esquema indicado. Por todo lo descrito en la realidad problemática, es función del equipo de salud sobre todo el profesional de enfermería que ejecuten medidas de promoción y prevención frente a la tuberculosis; usando las herramientas de la educación sanitaria, visitas domiciliarias evaluando el ambiente en que se encuentra el paciente y de igual manera a los contactos para prevenir el contagio de la enfermedad. ⁽⁸⁾

En el distrito de Carapongo-Chosica existen numerosos casos de pacientes con tuberculosis y otros presentan la sintomatología respiratoria que deriva a la enfermedad. Dentro del distrito, se encuentra el puesto de Salud Virgen del Rosario que mediante la base de datos otorgado por el área de estadística del puesto de salud fueron detectados los pacientes. En el área de PCT se evidenciaron un total de 31 personas afectadas con tuberculosis: dentro de ellas son 22 casos nuevos, los cuales 14 son tuberculosis pulmonar, multidrogo resistente 6, extremadamente resistente 2; pacientes que tuvieron recaída son 5 y 4 pacientes que abandonaron el tratamiento. Los datos referidos dieron a esclarecer la problemática que existe en dicho distrito. ⁽⁹⁾

A nivel local, en el Puesto de salud Virgen del Rosario la mayoría de los pacientes que asistían al área de prevención y control de tuberculosis desconocen sobre el autocuidado, no contaban con la información necesaria y es por ello que no toman importancia sobre las consejerías de higiene, nutrición, alimentación y sobre todo la ingesta de medicamentos que les brindan. Cuando los pacientes asistían a recibir su tratamiento venían con gaseosas o bebidas con preservantes, no acudían con las mascarillas mientras que otros no usaban de manera correcta y algunos de los pacientes no asisten al programa a recibir su tratamiento. Al momento de las visitas domiciliarias, en los hogares se evidenciaron hacinamientos tanto de personas como de animales, no hay ventilación en el hogar, no mantenían una alimentación balanceada, y a la vez se hallaron la presencia de bebidas alcohólicas. Por ende, en la población se

evidenciaron el desinterés de los pacientes al no preocuparse por llevar las medidas de autocuidado y si no se tratan a tiempo los casos irán en aumento.

Frente a la problemática se planteó la siguiente pregunta de investigación teniendo como problema general: ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020? Asimismo, se formuló los siguientes problemas específicos: ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión generalidades del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020? ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión medio ambiente del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020? ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión estilos de vida del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020? ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión control y tratamiento del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020?

El presente trabajo de investigación se desarrolló mediante la línea de investigación de política y gestión en salud. El estudio se justifica mediante el problema que afecta diariamente a los pacientes como la falta de conocimiento, el déficit de atención y el temor frente al autocuidado en tuberculosis, ya que para ellos esta enfermedad da un giro repentino en sus vidas diarias al adaptarse a cambios que comprometen su salud y la de su familia. Es por ello que esta investigación la fortaleció la teorista Dorothea Orem en su teoría déficit de autocuidado el cual hace hincapié a que el autocuidado es una actividad o un conjunto de acciones que el paciente con tuberculosis irá adaptándose junto con los conocimientos e información necesaria y por ende poco a poco irá adquiriendo los cambios en sus comportamientos y a la vez cambiando su estilo de vida.

Por ende, se resaltó la actividad de la enfermera ya que es una pieza fundamental en la orientación y la ayuda que el paciente va a requerir para que pueda asimilar su enfermedad y ante ello adquiera los conocimientos sobre el autocuidado en su medio ambiente, estilos de vida y control de la tuberculosis para que mejoren su estado de salud. El déficit del conocimiento en el autocuidado hizo que la enfermedad siga esparciéndose al no tener la suficiente información y por ende en las poblaciones generen un mayor porcentaje de personas infectadas.

Desde el punto de vista práctico, la intervención educativa es de suma importancia ya que se buscó educar a los pacientes con tuberculosis sobre mejorar su propio autocuidado. La intervención es un conjunto de actividades el cual tanto el paciente como los familiares lo harán para favorecer el cambio en su estilo de vida optando por las medidas necesarias con el fin de mejorar la calidad de autocuidado y a la vez contribuir en la formación de una cultura de salud evitando los posibles riesgos de contraer otras enfermedades y así disminuir la tasa de morbilidad e incidencia de tuberculosis.

El trabajo de investigación se justificó metodológicamente porque se dejó un instrumento validado y confiable que se ha estructurado de acuerdo a las autoras, es por ello que el instrumento fue procesado a través de cinco jueces de expertos en el tema de investigación.

De acuerdo a ello, con la intervención educativa a través de los resultados obtenidos en la investigación, se beneficiarán en primer instante los pacientes, ya que contarán con la información adecuada respecto a las medidas de autocuidado frente a la tuberculosis, y además se reducirá la tasa de incidencia de tuberculosis. De igual manera, los familiares, ya que ellos también forman parte del cuidado del paciente y es por ello que se le brindará toda la información necesaria y despejar sus dudas frente al autocuidado en la tuberculosis.

Frente a ello, se estableció la hipótesis general del estudio: H_1 : La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020, es efectiva. Y por consiguiente se plantea la hipótesis nula: H_0 : La intervención educativa en el

conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020, no es efectiva. Así mismo se establecieron las siguientes hipótesis específicas: La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión generalidades del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo 2020, es efectiva. La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión medio ambiente del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020, es efectiva. La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión estilos de vida del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020, es efectiva. La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión control y tratamiento del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020, es efectiva.

Por lo tanto, esta investigación tuvo como objetivo general: Determinar el efecto de la intervención en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020. Así mismo surgieron las preguntas específicas: Identificar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión generalidades del Puesto del Salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020. Identificar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión medio ambiente del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020. Identificar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión estilos de vida del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020. Identificar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión control y tratamiento del Puesto de Salud Virgen de Rosario – Carapongo, 2020.

CAPÍTULO II

II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes internacionales se tiene a: Seme M. (Ecuador – 2015) en su tesis “Estrategia de autocuidado para pacientes con tuberculosis pulmonar y la relación con su entorno atendidos en el hospital básico de Balzar”. Tuvo como objetivo determinar las medidas de autocuidado en los pacientes. Su metodología empleada fue un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativa. Su muestra fue de 85 personas. Por lo tanto, el estudio concluyó que los pacientes tienen un bajo conocimiento sobre las medidas de autocuidado ya que el principal factor es la mala alimentación por motivo económico. ⁽¹⁰⁾

Parrales A., Silva I., en el año 2017 en su tesis “Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil” ejecutada en Ecuador. Su finalidad fue determinar el conocimiento y cumplimiento de los autocuidados en usuarios. Metodología: es descriptivo, cuantitativo. Su población fue de 54 usuarios, el cual se les aplicó una encuesta. El estudio concluyó que un total de 69% de usuarios evidenciaron tener un buen autocuidado. ⁽¹¹⁾

Tatés J., en el año 2018 en su tesis “Estrategias educativas para fomentar el autocuidado en personas con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento en el centro de salud N°1 de la ciudad de Ibarra” realizada en la universidad Autónoma de los Andes. Su finalidad fue implementar estrategias educativas para fomentar el autocuidado en personas con tuberculosis. Metodología: fue descriptiva – transversal y su muestra fue de 25 usuarios que se aplicó la encuesta. El estudio concluyó que un 72% de pacientes desconocen las medidas de autocuidado que debe tener mientras que un 48% tienen un conocimiento bajo sobre el autocuidado. ⁽¹²⁾

Ramírez R., Mora N, en el año 2019 en su tesis “Autocuidado y su relación con las medidas preventivas en pacientes con tuberculosis del centro de salud Mariuxi Febres Cordero. Provincia de Guayas. Cantón Guayaquil. Periodo mayo

– septiembre 2019”. Tuvo como objetivo establecer como el autocuidado se relaciona con las medidas preventivas en pacientes con tbc. La metodología de dicho estudio es un método inductivo, cuantitativo, no experimental, tipo descriptivo. Su población fue de 30 usuarios que aplicaron la encuesta. El estudio llegó a la conclusión que, en el autocuidado, la mayoría de las pacientes no tienen información sobre un autocuidado adecuado. ⁽¹³⁾

Carrera P., Rivera E., en el año 2019 en su tesis “Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento en el centro de salud materno infantil Francisco Jacome - Periodo abril a septiembre 2019”. Tuvo como objetivo determinar si los pacientes con tuberculosis que reciben el tratamiento mantienen los autocuidados. Su metodología fue estudio descriptiva - exploratoria, corte transversal. Su muestra fue de 30 usuarios y se aplicó la encuesta. En tanto, el estudio concluyó que el 53.33% toman conciencia sobre el autocuidado ⁽¹⁴⁾

Como antecedentes nacionales se tiene a: Muñoz C., en el año 2015 en su tesis “Eficacia de un programa educativo para aumentar el conocimiento sobre el autocuidado en personas afectadas por TBC en el centro de Salud Conde de la Vega Baja, Cercado de Lima”. Su finalidad fue determinar la efectividad del programa educativo para aumentar el conocimiento sobre el autocuidado. La metodología fue cuantitativo, cuasiexperimental – transversal. Su muestra fue de 14 personas el cual se le aplicó la encuesta. En conclusión, el 100% conocen sobre las medidas de autocuidado. ⁽¹⁵⁾

Jorge E. en el año 2018 en su tesis “Conocimiento de tuberculosis y prácticas de autocuidado en pacientes adultos. Hospital Marino Molina 2017”. Tuvo como objetivo determinar la correlación entre el conocimiento y la práctica de autocuidado los pacientes. La metodología fue cuantitativo, descriptiva - correlacional y corte transversal diseño no experimental. Su muestra fue de 50 personas a quienes se les aplicó el cuestionario; concluyó que, sí existe relación entre el conocimiento y la práctica, los usuarios demostraron tener un 56%

conocimiento medio sobre la tuberculosis y 64% prácticas inadecuadas sobre el autocuidado. ⁽¹⁶⁾

López C. en el año 2018 en su tesis lleva “Autocuidado en pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible C.S Collique,2018”; su objetivo fue determinar el autocuidado en los pacientes. Su metodología fue cuantitativa, descriptiva, corte transversal. Su muestra fue de 40 personas y aplicaron el cuestionario; concluyendo que los pacientes con tuberculosis sensible presentaron un nivel regular de autocuidado. ⁽¹⁷⁾

Sotelo L. en el año 2018 en su tesis “Relación entre el nivel conocimiento sobre tbc con el autocuidado de los pacientes de la dirección de redes integradas lima sur”, su objetivo fue determinar la correlación entre el nivel de conocimiento sobre tbc con el autocuidado los pacientes. Su metodología fue no experimental, cuantitativa-descriptiva. Su muestra fue de 56 usuarios y se aplicó el cuestionario. Concluyéndose que en el nivel de conocimiento de los pacientes fue bajo y por ende se relaciona con las prácticas en el autocuidado. ⁽¹⁸⁾

Albujar L, Cruz M, Sanga L, en el año 2020, en su tesis “La eficacia del programa de intervención de enfermería en el autocuidado de los pacientes, en un centro de salud Lima. Su finalidad fue: determinar la eficacia del programa de intervención de enfermería “respira aire, respira vida” en el autocuidado de los pacientes. Su metodología fue preexperimental, descriptiva. Su población fue de 80 pacientes; y se aplicó el cuestionario; El estudio concluye que la intervención fue efectiva, logrando mejorar las medidas de autocuidado. ⁽¹⁹⁾

La intervención educativa es una participación de manera premeditada, donde el facilitador desarrolla una serie de acciones donde enriquece los conocimientos de manera clara y precisa en su vida diaria. Es el proceso de una actividad donde el educador tiene como finalidad fomentar estrategias educativas donde será captado por el paciente mediante una intervención, realizando una pre - evaluación y luego con una post - evaluación. ⁽²⁰⁾

Es por ello que la intervención educativa se desarrolla como una estructura sistemática, según el Ministerio de salud, la intervención educativa es un método que mejora la cruda realidad que existe a nivel sociocultural. Es decir, que mediante la educación que se da a la persona se recolecta la información necesaria para que el personal a cargo pueda indagar futuras soluciones o cambios con el propósito de cambiar la problemática que existe en la comunidad mediante las siguientes fases: planeación es el proceso en el que, de acuerdo a la problemática, se establecen estrategias para cumplir con los objetivos propuestos con el fin de obtener soluciones a los problemas; ejecución es el momento en el que se lleva a cabo las estrategias, es decir se interviene en la población y por último la evaluación que es la etapa donde evalúa de acuerdo a todo lo que se realiza en la ejecución y mediante ello se obtendrá un resultado.

(21)

Para el desarrollo de una intervención educativa eficaz y concisa existen diversos tipos mediante el cual algunos métodos permitirá ejecutar una actividad efectiva con el propósito de mejorar los conocimientos de la población. Uno de ellos es el consejo e información, educación individualizada, educación colectiva y promoción de salud. (22)

Según Bunge, define al conocimiento como un conjunto de ideas o recopilación de información que posee la persona en su mente en relación al saber crítico, fáctico, sistemático el cual se basa ante un fenómeno o hecho real. (23) En tanto, el autocuidado son las acciones o conductas que realiza cada individuo por sí mismo para fomentar y conservar hábitos en beneficio de su propia salud. Es de manera indispensable que los pacientes con tuberculosis y/o familiares se empoderen del conocimiento sobre el autocuidado para que adopten nuevas medidas para su vida, mejoran su bienestar y sobre todo salvaguardar su salud durante la enfermedad. (24)

El nivel de conocimiento sobre el autocuidado es muy importante ya de esa manera el paciente con tuberculosis tendrá la información necesaria sobre las

medidas preventivas y ante ello pueda facilitarles la práctica o las decisiones que la persona decida para mejorar su bienestar y de tal manera añada el autocuidado en su estilo de vida siendo así una mejora para su salud. El paciente necesita de los conocimientos para que obtengan el interés y la necesidad de cambiar sus comportamientos y/o actitudes. ⁽²⁵⁾ ⁽²⁶⁾

El autocuidado es un resumen en los pacientes con TBC, ya que, de acuerdo a ello, su estilo de vida va cambiando para el bienestar de uno propio y de tal manera va a tomar esos hábitos como una rutina. Es decir, que el autocuidado es una serie de actividades donde el paciente con tuberculosis va a desarrollar capacidades, actitudes y compromiso con su salud para que evite que la enfermedad siga propagándose entre sus familiares u entorno. ⁽²⁷⁾

Según Tobón, define al autocuidado como una habilidad que la persona tiene para su propio bienestar y sobre todo mejorar su calidad de vida. Si bien es cierto, el personal de enfermería es la persona responsable de fomentar y educar las medidas del autocuidado, en todo momento se le debe brindar la información necesaria para que tanto el paciente como el familiar opten por cambiar su estilo de vida y sea más favorable para su salud. ⁽²⁸⁾

Por otro lado; según Dorothea Orem, en su teoría hace mención que el autocuidado es la conducta que la persona ejerce sobre sí mismo y ante su entorno para mejorar los problemas que afectan su propio bienestar. El ser humano es aquel que posee un conjunto de habilidades que cambia su propio estilo de vida. ⁽²⁹⁾

Mediante la teoría del autocuidado de Dorothea Orem se incluyen tres sub teorías las cuales son: la teoría del autocuidado que lo define como una acción que la persona lo realiza para lograr un objetivo, es decir lograr un cambio en su estilo de vida para mejor su bienestar. En la teoría del déficit del autocuidado menciona las causas del porque la persona no ejerce un buen autocuidado; es ahí que la enfermera durante el proceso de la TBC y en la teoría de los sistemas

de enfermería, Dorothea Orem menciona que tanto la enfermera, el paciente y la familia constituyen un sistema lo cual ayuda a establecer una comunicación fluida entre ellos, para que mejoren las actividades preventivas en los pacientes con tuberculosis. ⁽³⁰⁾

En la primera dimensión de generalidades, la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que se desarrolla en el cuerpo humano a través de un contacto con la persona infectada. Esta enfermedad es causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, en el mayor de las situaciones se da en los pulmones como también puede afectar en otros órganos. Ante esta enfermedad, la salud es afectada por diferentes determinantes sobre todo el estrés y la sobrecarga que tiene que pasar el paciente durante su enfermedad. ^{(31) (32)}

La transmisión de esta enfermedad se da a través de la inhalación de los microgotitas de saliva que expulsa al aire la persona infectada ya sea mediante el estornudo, al hablar o al momento de toser. Estas gotitas están muy contaminadas, ya que al momento de ser inhalada por la persona sana estas empiezan a presentar los primeros síntomas en la persona. ⁽³³⁾

La tuberculosis tiene dos tipos de las cuales son, la tuberculosis pulmonar que es una de las enfermedades más frecuente en la mayoría de los casos, pues compromete en mayor proporción a los pulmones y en el mayor de los casos son el 80%. Y también existe la tuberculosis extra pulmonar, esta tuberculosis se disemina mayormente a otros órganos que no sea los pulmones, estos casos se desarrollan en el 20% de la población, suele presentarse en la pleura, ganglios linfáticos, columna vertebral y entre otros. ^{(34) (35)}

Los síntomas más frecuentes en una persona con infectada son los siguientes: tos por más de quince días con flema, fiebre, sangre en la flema, fatiga, cansancio y debilidad, pérdida de apetito, sudoración nocturna, dolor torácico. ⁽³⁶⁾

Mediante la norma técnica de salud para la atención, N° 752 – 2018, hace mención que aquellas personas que se encuentren infectadas por tuberculosis deben de recibir atención integral en los centros de salud u hospitales durante el proceso de la enfermedad y por ende acceso a la consejería sobre el conocimiento del autocuidado para que a la vez el paciente mejore sus estilos de vida y se adapte a su rutina diaria. ⁽³⁶⁾

Los medicamentos para tratar la tuberculosis son totalmente gratuitos y es administrada bajo la supervisión directa del personal de enfermería el cual es realizado en los puestos o centros de salud. Los medicamentos están estandarizados mediante la norma técnica el cual considera como primera línea a los siguientes medicamentos: Isoniacida, rifampicina, etambutol y pirazinamida y son ingeridos mediante la vía oral. Estos fármacos a través de su efecto bactericida atacan de manera rápida al *Mycobacterium* disminuyendo los microorganismos. ⁽³⁶⁾

La segunda dimensión se habla del medio ambiente, el cual se enfoca en el medio ambiental físico, psicológico, cultural o social lo cual influye en la vida de cada persona. Es necesario precisar la importancia en el control ambiental y en la red social de apoyo. ⁽³⁷⁾

Cabe precisar la importancia del control ambiental, ya que la tuberculosis es una enfermedad que se contagia a través de los micro gotitas de bacilos de Koch. Estos micro gotitas una vez que son expulsadas por las personas infectadas se diseminan por todo el ambiente cerrado o espacios en donde no ingresan ventilación ni luz, como por ejemplo lugares públicos, viviendas y medios de transporte. Es por ello que se debe de ventilar la vivienda y el dormitorio todos los días para que ingrese aire, además se debe de mantener espacios para evitar el estrés y contagio durante su enfermedad. ⁽³⁸⁾

La red social de apoyo influye de manera relevante en la persona que tiene la tuberculosis el cual se encuentra en un estado de sentimientos negativos, es decir su autoestima baja o puede entrar en una depresión leve. Es por ello, que

ante esta enfermedad el paciente debe de recibir todo el apoyo posible de parte de los familiares o en todo caso del personal de salud ya que de esa manera se sentirán apoyados, confortados y tendrá los ánimos para llevar sus terapias, cumplir con su tratamiento y ejercer medidas apropiadas de autocuidado para que impida la trasmisión de la enfermedad. ⁽³⁹⁾

La tercera dimensión de los estilos de vida son modelos o intervenciones que el individuo debe de realizar para que mejore su propio bienestar ya se sea físico, mental y social. Dentro de los estilos de vida se hace mención a la alimentación, las medidas de higiene, el descanso y sueño y los hábitos nocivos. ^{(40) (41)}

La alimentación en el paciente con tuberculosis se ve debidamente perjudicada por la ingesta de los medicamentos para tratar la enfermedad, ya que estos producen efectos gastrointestinales lo cual hacen alterar la absorción de los nutrientes y por ende provoca que se disminuya el apetito. El paciente con tuberculosis debe de consumir alimentos ricos en proteínas, carbohidratos; no debe de faltar las verduras y frutas, carnes, las menestras, harinas, productos lácteos para que recuperen toda la energía. Al menos debe de alimentarse cinco veces al día y así pueda tener un tratamiento exitoso, aumente de peso y obtenga los nutrientes necesarios. ^{(41) (42)}

La higiene es muy importante ya que previene contraer enfermedades como también a recuperarse de una, siempre y cuando se realizan de manera adecuada. Los pacientes con tuberculosis tienen aún más medidas higiénicas que debe de realizar en cada momento, los cuales son un adecuado lavado de manos. Es necesario cubrirse la boca con un pañuelo desechable y cuando elimina la flema se debe hacerlo en un papel, luego en una bolsa y quemarlo, de igual forma es importante el uso de mascarilla para no esparcir la saliva en el aire. ⁽⁴³⁾

El descanso es muy importante para la salud en los pacientes con tuberculosis ya que muchas veces al momento de toser hace un esfuerzo respiratorio y

además también por la ingesta de los medicamentos antituberculosos. Todo ello infiere en que el paciente tenga decaimiento, se sienta cansado y tenga sueño, es por ello que debe de descansar en un total de seis a ocho horas y disminuir sus tareas con la finalidad de que mejore su bienestar y mejorar las molestias de la enfermedad; además es importante que el paciente realice actividad física para que minimice el estrés y los síntomas. ⁽⁴⁴⁾

Lleva el nombre de hábitos nocivos a todo consumo ya sea de alcohol, el tabaco y la drogadicción que perjudica aún más el propio estado de salud del paciente y lo pone en riesgo a que contraiga enfermedades. Durante el tratamiento el alcohol puede dañar el hígado y el tabaco puede complicar la enfermedad. Estas acciones conllevan a ser un factor principal de riesgo de abandono del tratamiento ya que por la adicción de lo mencionado aumenta la probabilidad de contagio a más personas de su entorno. ⁽⁴⁵⁾

La cuarta dimensión sobre el control y tratamiento es muy importante y fundamental para la combatir la enfermedad, si bien es cierto existe la siguiente frase “La tuberculosis si se cura si se cumple el tratamiento” lo cual tiene mucha razón ya que si se sigue de acuerdo al tratamiento estandarizado el paciente puede curarse de la tuberculosis. ⁽⁴⁶⁾

Los pacientes que se atienden en el área de PCT, deben de asistir al puesto de salud a tomar sus medicamentos antituberculosos, y debido a ello el personal de enfermería debe de supervisar que el paciente ingiera adecuadamente el medicamento. En todo caso, si el paciente no asiste al cumplimiento de tratamiento se puede volver resistente a los medicamentos. El personal de enfermería tiene que realizar sus visitas domiciliarias para averiguar el porqué de su inasistencia y dialogar con el paciente y sus familiares para explicarle y sensibilizar la importancia de ello. ⁽⁴⁷⁾

El tratamiento de la tuberculosis menciona mediante la norma técnica que se divide en los siguientes esquemas: el esquema TB sensible es un tratamiento de primera línea consiste en 2 fases; la primera fase consta de 2 meses de

tratamiento con medicamentos antituberculosos en un total de 50 dosis diarias y la segunda fase consta de 4 meses con medicamentos en cincuenta y cuatro dosis, es decir 3 veces durante la semana. El esquema TB extra pulmonar es un tratamiento para casos de extra pulmonar el cual influye con el sistema nervioso; su tratamiento es 2 fases las cuales la primera fase consta de 2 meses de 50 dosis diarias y la segunda fase es de 10 meses, el esquema en pacientes con Tuberculosis - VIH/SIDA consta de 2 fases; la primera fase es de 2 meses con 50 dosis diarias y la segunda fase es de 7 meses con 175 dosis diarias y por último el esquema TB resistente se incluyen cuatro tipos las cuales son; estandarizado, empírico, individualizado y esquema acortados. Es importante que los medicamentos se tomen con leche, avena o jugo de frutas, ya que los medicamentos son fuertes. ⁽⁴⁷⁾

El control médico se realiza al inicio de tratamiento, luego en el 1er mes, 2do mes y luego cuando se termina el tratamiento; es necesario evaluar la evolución, controlar el peso. En tanto, la baciloscopia que se les realiza mensualmente a los pacientes es muy importante y es de manera obligatoria ya que si esta prueba resulta positiva en la segunda fase del tratamiento tiene que ser cultivada. Sí es que el paciente presenta algún efecto adverso del medicamento antituberculoso, lo primero que debe hacer el paciente es acercarse al puesto de salud, y contactar a la enfermera para que después le deriva con el médico tratante. ⁽⁴⁸⁾

El desconocimiento sobre la enfermedad conlleva a que el paciente no afronte de manera adecuada el periodo del tratamiento para que se recupere y por ende al no conocer la importancia de los medicamentos y las reacciones adversas que trae la medicación afectará de tal manera a la persona que lo conlleva a no culminar con el tratamiento. Es por ello que es necesario que el paciente capte la información necesaria e importante que tenga conocimiento sobre el autocuidado en la tuberculosis y pueda optar por realizar las medidas preventivas adecuadas.

Es preciso acotar que el personal de enfermería cumple una labor muy importante en el programa de prevención y control de la tuberculosis. Dado que

el paciente se encuentra en momento de adaptación debido a su tratamiento y es ahí donde el personal de enfermería interviene reforzando el nivel de conocimiento en el autocuidado y poco a poco el paciente irá adaptándose a su propio autocuidado para que cambie de manera progresiva su estilo de vida, además el paciente tendrá la ayuda necesaria por parte del equipo de enfermería para brindarle los cuidados y las consejerías necesarias que necesita el paciente y la familia. ⁽⁴⁸⁾

El papel de la enfermera se basa en su rol educador, ya que fomenta a los pacientes y/o familiares a tomar decisiones sobre las medidas de autocuidado y por ende ayudan al paciente a tener los conocimientos y habilidades para mejorar su salud. Es por ello, que la enfermera tiene que trabajar mediante su norma y debe de considerar las siguientes partes: orientar mediante las consejerías previo al tratamiento antituberculoso, educar al paciente y a la familia, realizar visitas domiciliarias, brindar los conocimientos y educar sobre las medidas de autocuidado. ⁽⁴⁸⁾

CAPÍTULO III

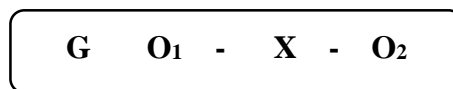
III. METODOLOGÍA

III.1. Variables y operacionalización

Tipo: la investigación fue de tipo aplicada, porque tuvo la finalidad de dar solución y resolver los problemas prácticos. ⁽⁴⁹⁾

Diseño: El diseño es preexperimental, porque se ejecutó un pre y post-test en una determinada población, es decir que se les evalúa antes de la intervención y después de la intervención. ⁽⁴⁹⁾

Diagrama:



Donde:

G: Población

O₁: Aplicación de pretest

X: Intervención educativa

O₂: Aplicación del post-test

Método: es hipotético deductivo, ya que el estudio de investigación partió mediante la creación de una hipótesis, el cual fueron investigados en el campo y se probó si la hipótesis era efectiva o no era efectiva. ⁽⁴⁸⁾

Nivel: la investigación fue de nivel explicativo, ya que los estudios desarrollaron las causas de los sucesos o fenómenos que estaban siendo estudiados. ⁽⁴⁸⁾

Enfoque: Es cuantitativo porque se recogió y exploró los datos estadísticos mediante un instrumento, y luego fueron usados para probar la hipótesis de la problemática. ⁽⁴⁸⁾

Corte: Es longitudinal, ya que los datos se recogieron en cuatro tiempos diferentes; donde se aplicó el pre-test es decir se desarrolló antes de la intervención y post-test se desarrolló después de la intervención. ⁽⁴⁸⁾

III.2. Variables y operacionalización

La primera variable es intervención educativa, el cual es considerada como la variable independiente. Como definición conceptual es el proceso de una actividad donde el educador tiene como finalidad fomentar estrategias educativas donde será captado por el paciente mediante un intervención en un antes y después de una evaluación.⁽²¹⁾ De igual manera como definición operacional no aplica ya que se dará un desarrollo de la intervención educativa. En tanto esta variable incluye tres dimensiones, en donde la primera es la planificación como indicador tiene elaboración de la sesión educativa y desarrollo de trípticos; la segunda dimensión es ejecución, donde tiene como indicador el desarrollo de la intervención educativa y la aplicación de contenidos; y la tercera dimensión es la evaluación donde tiene como indicador el pre test y el post test. Por lo tanto esta variable no cuenta con escala de medición.

La segunda variable es conocimiento del autocuidado el cual es considerado como la variable dependiente. Como definición conceptual se define como un conjunto de ideas o recopilación de información en su saber fáctico que posee la persona sobre el autocuidado que son las acciones que realiza cada individuo por sí mismo para fomentar y conservar hábitos en beneficio de su propia salud.⁽²³⁾⁽²⁴⁾ Como definición operacional es un conjunto de actividades que lleva a cabo el paciente en sus generalidades, medio ambiente, en su estilo de vida y sobre todo en el tratamiento y control. La variable cuenta con cuatro dimensiones: donde la primera que es generalidad cuenta con 4 indicadores, la segunda dimensión que es medio ambiente cuenta con dos indicadores, la tercera dimensión que es estilos de vida cuenta con cuatro indicadores y la última dimensión que es control y tratamiento cuenta con dos indicadores. Esta variable será medida a través de un pre test y post test, el cual se usó como instrumento un cuestionario de 26 preguntas y será medido mediante la escala ordinal es decir como alto, medio y bajo.

III.3. Población, muestra y muestreo

Población:

El estudio se conformó por 31 pacientes con tuberculosis que acuden al establecimiento Virgen del Rosario – Carapongo, el cual se trabajó con toda la población. Los datos se obtuvieron mediante los registros que tiene el área de programa y control de tuberculosis.

Criterios de selección:

Criterio de inclusión:

- Pacientes con tuberculosis.
- Pacientes del Puesto de salud Virgen del Rosario.
- Pacientes registrados de enero-abril del presente año.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.
- Paciente con acceso a internet y con aplicación ZOOM.

Criterio de exclusión:

- Pacientes que no padezcan tuberculosis
- Pacientes que habitan fuera de la jurisdicción del puesto de salud Virgen del Rosario
- Pacientes registrados después del mes de abril del 2020 y durante el año 2019
- Pacientes menores de edad

III.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos:

Técnica:

En este estudio, como técnica que se utilizó fue la encuesta. La encuesta es considerada una técnica de recolección de datos en la población, el cual los autores desean investigar con la finalidad de obtener el nivel de conocimiento que tiene la población en el puesto de salud Virgen del Rosario.

Instrumento:

El instrumento que se usó para la obtención de los datos fue el cuestionario que lleva como título “Conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis

del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020”, que consta de 26 preguntas. El cuestionario está dividido en cuatro dimensiones, la primera dimensión es generalidades que engloba 5 preguntas (1 al 5), la segunda dimensión medio ambiente consta de 5 preguntas (6 al 10), la tercera dimensión estilos de vida consta de 11 preguntas (11 al 21) y la cuarta dimensión control y tratamiento consta de 5 preguntas (22 al 26); el cual será medido a través de la escala ordinal, donde los resultados serán clasificados en alto de 19 – 26 puntos, medio de 8 – 18 puntos y bajo de 0-7 puntos .

Validez:

Para que el instrumento tenga la validez, se dio mediante el juicio de expertos; el cual el investigador proceso su validación mediante 5 profesionales expertos en el área del tema investigado, los jueces fueron: Dr. Fabricio Muñoz, Mg. Giannina Ventosilla Yupanqui, Dr. Jorge Ponce Aliaga, Mg. Christian Palomino Mendoza, Mg. Janet Arévalo Ipanaqué, Mg. Eva Hiyo Huapaya. De acuerdo a la decisión emitida por los jueces de expertos, se determinó una validez de 0.89 mediante el V Aiken sobre el instrumento para el estudio de investigación.

Confiabilidad:

Para el hallazgo de la confiabilidad del instrumento, se aplicó la prueba piloto, que estuvo formado por un total de 15 personas del Asentamiento Humano Paraíso de Cajamarquilla. Luego se ejecutó el vaciado en el programa de SPSS y a través de ello se logró determinar la confiabilidad por medio del Alfa de Cronbach; el cual el puntaje que se obtuvo fue de un 0.879 siendo considerada un instrumento altamente confiable. ⁽⁴⁹⁾

III.5. Procedimiento:

Para la recolección de información, en primer lugar, mediante la coordinadora de la carrera profesional de Enfermería se gestionó la carta de presentación Ni 0562020-CP ENF/UCV-LIMA ESTE (ver anexo 9) para la autorización en el trabajo de campo dirigido a la Dra. Patricia Violeta Bueno León quien es médico jefe del puesto de salud Virgen del Rosario - Carapongo. Luego de haber obtenido la carta, se le solicitó el permiso al médico jefe del puesto de salud y así mismo se le explicó toda la información necesaria sobre la importancia y el objetivo del estudio. El día 18 de septiembre del 2020, el médico jefe respondió mediante una “Carta de autorización para la recolección de datos” (ver anexo

10), obteniendo el permiso del jefe del puesto, se procedió a coordinar con la licenciada en Enfermería del área de PCT, el cual accedió a brindar los datos de los pacientes para la coordinación del plan de sesión educativa.

Luego de haber obtenido los datos de los pacientes, se le realizó una previa llamada a cada uno y se obtuvo la aceptación de los participantes, mediante ello se explicó que la intervención se realizará en 4 fechas diferentes y que tanto en la 1ra como en la última fecha se les aplicaría un pre y post test; teniendo como conocimiento de ello aceptaron la participación en el estudio de investigación.

El día 15 de septiembre se dio inicio a la intervención con la presentación de las investigadoras y se les explicó sobre el propósito del estudio por el cual iban a ser encuestas en el instante, teniendo la aceptación de los pacientes del área de PCT y se entregó los cuestionarios (pre test). Debido a efectos de la pandemia que actualmente se cursa para la obtención de los datos se tomó todas las medidas de bioseguridad por el bien de los participantes y de igual manera de las investigadoras.

El día 20 de septiembre mediante el programa zoom estuvieron presentes los pacientes del área de PCT y se dio inicio a las 5:00 pm, durante la sesión se evidenció la participación de los pacientes, las inquietudes el cual fueron resultados a su tiempo. El día 21 de septiembre se dio la 3ra sesión el cual estuvieron presentes los mismos pacientes donde se terminó de hablar todo el tema de acuerdo al plan establecido, luego de ello los pacientes expresaron sus dudas las cuales fueron aclaradas mejorando su conocimiento. Y el día 24 de septiembre siendo la última fecha programada se dio paso a la entrega del post test a los pacientes que participaron en la intervención, ubicándose en el puesto de salud, luego al finalizar se les entregó las canastas y de igual forma se les agradeció por su grata participación en el estudio de investigación.

III.6. Método de análisis de datos:

Luego de haber obtenido la recolección de datos mediante el instrumento aplicado, los datos fueron ordenados mediante las dimensiones y procesados en el programa Excel y posterior a ello los datos fueron vaciados al programa

estadístico IBM SPSS Statistics 25, el cual se realizó la codificación y se etiquetaron los ítems de acuerdo al pre test y post test. Los resultados que se obtuvieron mediante los gráficos de barras fueron interpretados en el estudio de investigación.

III.7. Aspectos éticos

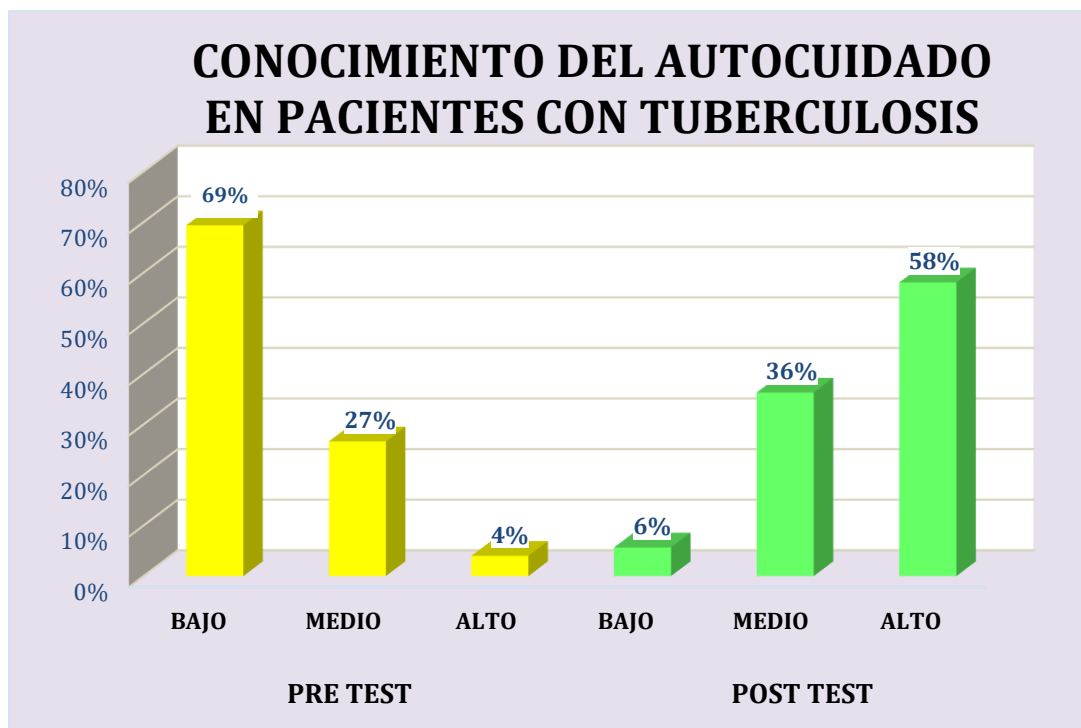
En el estudio se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos: Autonomía: es la libertad de expresión que tiene el paciente con tuberculosis en decidir si desean ser participe del estudio de investigación. Beneficencia: el trabajo de investigación se realizó con la finalidad de estimar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con tuberculosis. No maleficencia: Todos los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento en la población serán totalmente confidencial y no se hará uso para otros fines. Justicia: Todos los participantes tendrán el mismo trato de parte del personal de enfermería y sobre todo se les tratará por igualdad.

CAPÍTULO IV

IV. RESULTADOS

Gráfico N°1

Intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020.



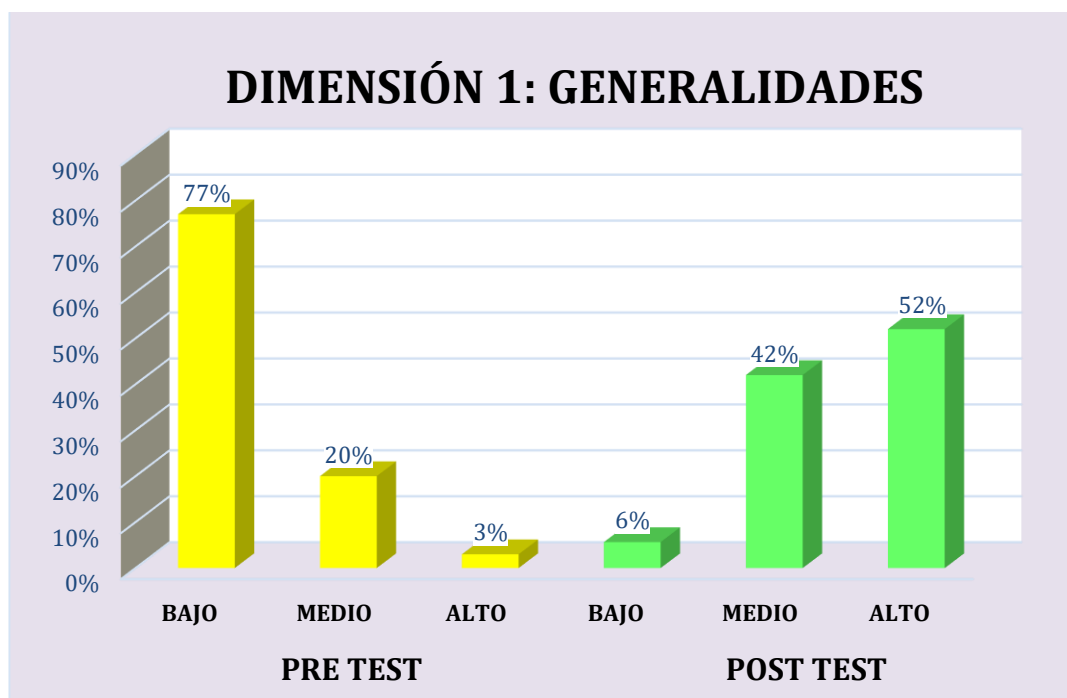
Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del área de PCT en el puesto de salud Virgen del Rosario

Interpretación:

En el gráfico N°1 se observó que el conocimiento del autocuidado en los pacientes con tuberculosis antes de la intervención educativa fue bajo con un 69% (22), el 27% (8) tenían un nivel medio y el 4% (1) un nivel alto. Asimismo, después de la intervención educativa los resultados fueron significantes ya que el 6% (2) de los pacientes con tuberculosis tuvieron un nivel bajo, el 36% (11) tuvieron un nivel medio y el 58% (18) un nivel alto sobre el conocimiento del autocuidado.

Gráfico N°2

El efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión generalidades del puesto de salud Virgen del Rosario -Carapongo, 2020.



Fuente: encuesta aplicada a los pacientes del área de PCT en el puesto de salud Virgen del Rosario

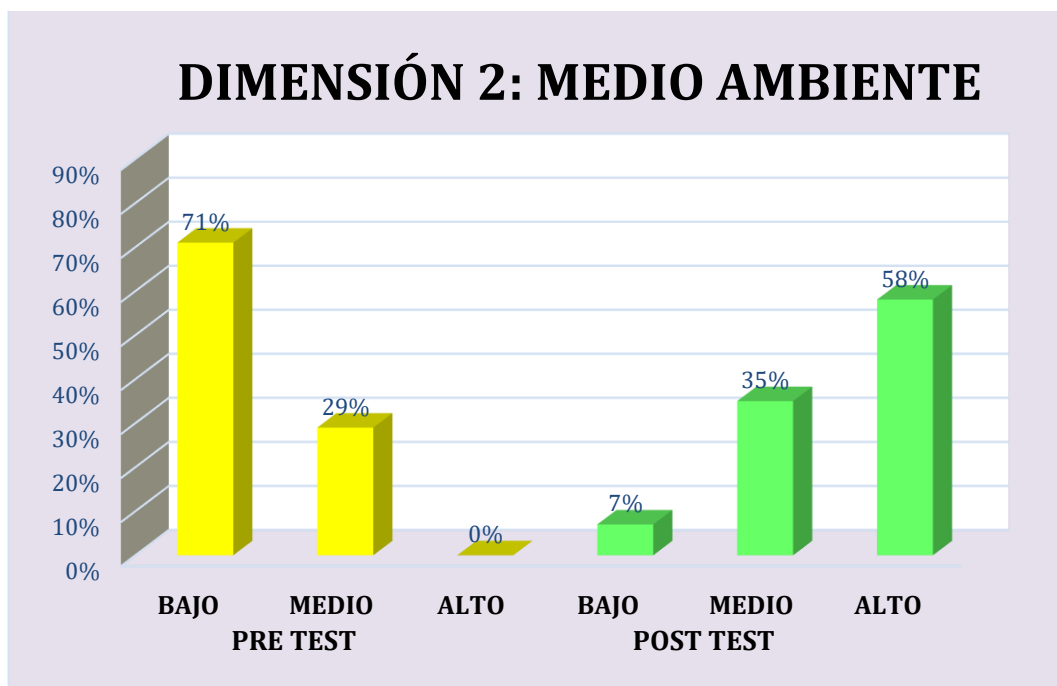
Interpretación:

En el gráfico N°2, se observó que el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión generalidades antes de la intervención fue bajo con un 77% (24), el 20% (6) presentó un nivel medio y el 3% (1) un nivel alto.

Mientras que, después de la intervención educativa, el 6% (2) de los pacientes tuvieron un nivel bajo, el 42% (13) un nivel medio y el 52% (16) un nivel alto en el conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión generalidades.

Gráfico N°3

El efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión medio ambiente del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020.



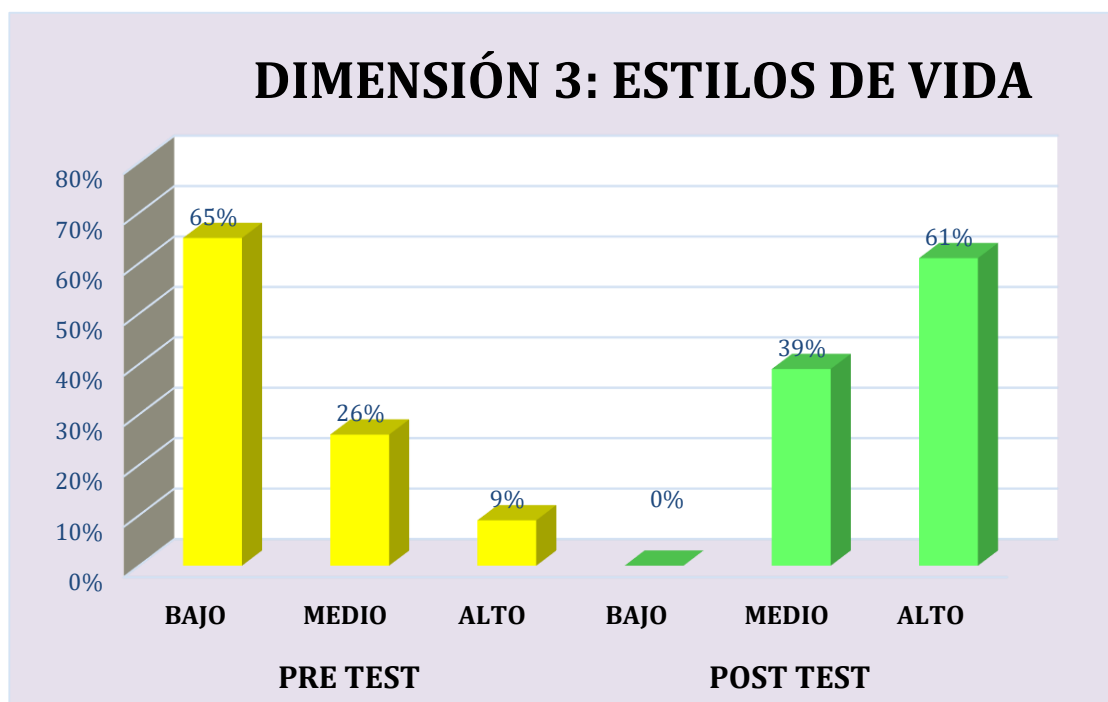
Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del área de PCT en el puesto de salud Virgen del Rosario

Interpretación:

En el gráfico N°3, se observó que en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión medio ambiente antes de la intervención educativa fue bajo con un 71% (22), el 29% (9) presentó un nivel medio. Mientras que, después de la intervención educativa, el 7% (2) de los pacientes tuvieron un nivel bajo, el 35% (11) un nivel medio y el 58% (18) un nivel alto en el conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión medio ambiente.

Gráfico N°4

El efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión estilos de vida del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020.



Fuente: Encuesta aplicada en el área de PCT en el puesto de salud Virgen del Rosario

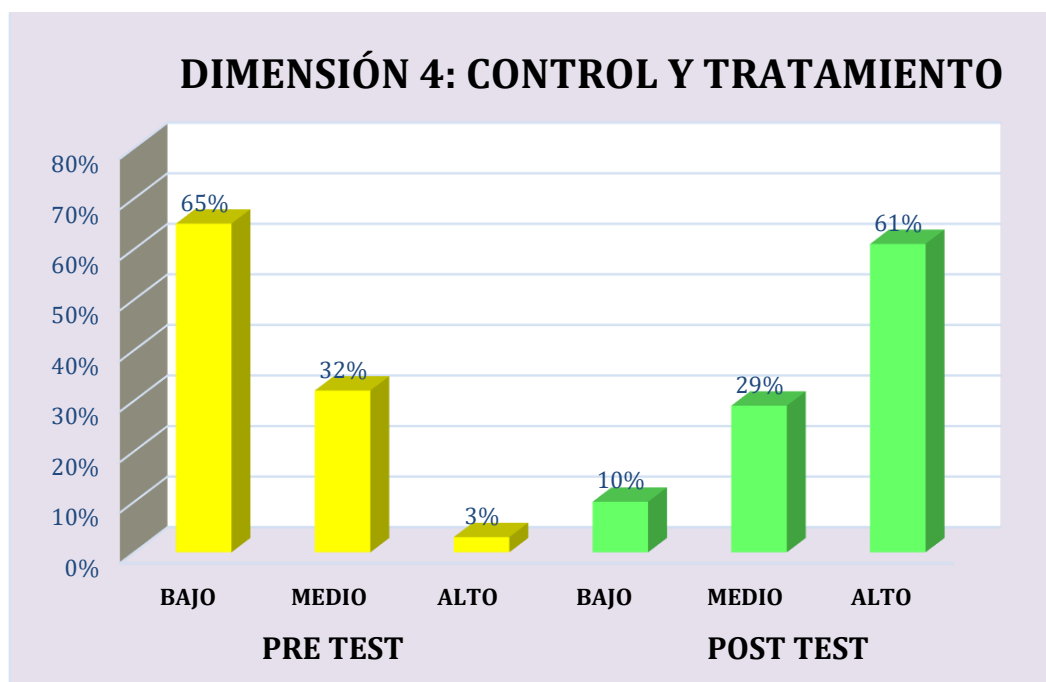
Interpretación:

En el gráfico N°4, se observó que el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión estilos de vida antes de la intervención fue bajo con un 65% (20), el 26% (8) presentó un nivel medio y el 9% (3) un nivel alto.

Mientras que, después de la intervención educativa, el 39% (12) de los pacientes tuvieron un nivel medio y el 61% (19) un nivel alto en el conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión estilos de vida.

Gráfico N°5

El efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión control y tratamiento del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020.



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del área de PCT en el puesto de salud Virgen del Rosario

Interpretación:

En el gráfico N°5, se observó que el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión control y tratamiento antes de la intervención fue bajo con un 65% (20), el 32% (10) presentó un nivel medio y el 3% (1) un nivel alto. Mientras que, después de la intervención educativa, el 10% (3) de los pacientes tuvieron un nivel bajo, el 29% (9) un nivel medio y el 61% (19) un nivel alto en el conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión control y tratamiento.

Contrastación de Hipótesis Problema:

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020?

Hipótesis general

Hi: La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del puesto de salud Virgen del Rosario - Carapongo, 2020, es efectiva.

H0: La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020, no es efectiva.

Paso 1: Aplicar prueba de normalidad:

H0: Los datos **poseen** una distribución normal **HI:**

los datos **no poseen** una distribución normal

una distribución normal - Smirnov (>30): se usa para muestras mayores de 30

Shapiro - Wilk (<30): se usa para muestras menores de 30.

Tabla 1: Pruebas de normalidad de Kolmogorow para el conocimiento de autocuidado.

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Pretest - Intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en	,101	31	,200 [*]	,954	31	,198
pacientes con tuberculosis del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo.						
Postest - Intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo.	,104	31	,200 [*]	,958	31	,256

Interpretación:

Según la prueba de Kolmogorow, se obtuvo una significancia $p=0.2$ ($p>0.05$), por lo tanto, se acepta **H0 (nula)**, entonces los datos si poseen una distribución normal.

Prueba T de student

Si se tiene una distribución normal se usa la prueba paramétrica (T student para muestras relacionadas), pero si no hay datos de normalidad se usa la prueba no paramétrica (Wilcoxon).

Paso 2: Aplicar la prueba paramétrica T de student para muestras relacionadas.

Si el resultado de la significancia en la prueba de muestras relacionadas es interior al nivel de significancia 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula y se toma la hipótesis alterna.

Hipótesis general

Hi: La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020, es efectiva.

H0: La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020, no es efectiva.

Tabla 2: *Pruebas de estadísticas de muestras emparejadas.*

Estadísticas de muestras emparejadas					
		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	Pretest - Intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del puesto de salud	8,39	31	3,612	,649
	Virgen del Rosario – Carapongo.				
	Post-test - Intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo.	20,81	31	3,146	,565

En la tabla se observó que la media en el post test ha aumentado a diferencia del post test.

Tabla 3: *Prueba de muestras emparejadas T de student.*

Prueba de muestras emparejadas								
	Diferencias emparejadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior				Superior

Par 1	Pretest - Intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis.								
	Post-test - Intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis	-12,419	4,530	,814	-14,081	-10,758	-15,265	30	,000

Interpretación:

Según los resultados de la prueba paramétrica T de student para muestras relacionadas se obtuvo $p=0.00$ ($p<0.05$), por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta que el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis presenta cambios significativos después de aplicar la intervención educativa. Específicamente, la media del conocimiento del autocuidado en el pretest fue de 8,39 y en el post test fue 20,81.

Prueba de hipótesis T de Student

Dimensión 1: Generalidades

H1: La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión generalidades del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo 2020, es efectiva.

H0: La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión generalidades del Puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo 2020, no es efectiva.

Tabla 4: Prueba de estadística de muestras emparejadas, dimensión 1.

Estadísticas de muestras emparejadas					
		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	D1_GENERALIDADES_PRE	1,61	31	1,230	,221
	D1_GENERALIDADES_POST	4,13	31	1,310	,235

En la tabla N°4 se observó un incremento en la media del post test.

Tabla 5: Prueba de muestras emparejadas T de student.

Prueba de muestras emparejadas									
		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	D1_PRE - D1_POST	-2,516	1,805	,324	-3,178	-1,854	-7,761	30	,000

Interpretación:

El resultado de nivel de significancia fue 0,000, es decir menos del 0,05; de tal manera que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión generalidades del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo 2020, es efectiva.

Prueba de hipótesis T de Student

Dimensión 2: Medio Ambiente

H1: La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión medio ambiente del Puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo 2020, es efectiva.

H0: La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión medio ambiente del Puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo 2020, no es efectiva.

Tabla 6: Prueba de estadística de muestras emparejadas, dimensión 2

Estadísticas de muestras emparejadas					
		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	D2_MEDIO AMBIENTE_PRE	1,77	31	1,230	,221
	D2_MEDIO AMBIENTE_POST	4,32	31	1,166	,209

En la tabla N°6 se observó un incremento en la media del post test.

Tabla 7: Prueba de muestras emparejadas T de student.

Prueba de muestras emparejadas									
		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	D2_PRE – D2_POST	- 2,548	1,929	,347	-3,256	-1,841	- 7,354	30	,000

Interpretación:

El resultado fue de 0,00; es decir menos del 0,05, de tal manera se rechaza la hipótesis nula y se acepta que la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión medio ambiente del Puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo 2020, es efectiva.

Prueba de hipótesis T de Student

Dimensión 3: Estilos de vida

H1: La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión estilos de vida del Puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo 2020, es efectiva.

H0: La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión estilos de vida del Puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo 2020, no es efectiva.

Tabla 8: Prueba de estadística de muestras emparejadas, dimensión 3.

En la tabla N°8 se observó un incremento en la media del post test.

Tabla 9: Prueba de muestras emparejadas T de student.

Estadísticas de muestras emparejadas					
		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	D3_ESTILOS DE VIDA_PRE	3,55	31	2,815	,506
	D3_ESTILOS DE VIDA_POST	8,13	31	2,156	,387

Interpretación:

Prueba de muestras emparejadas									
		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Pa r 1	D3_PRE - D3_POST	-4,581	3,452	,620	-5,847	-3,314	-7,388	30	,000

El resultado de significancia fue 0,000, es decir menos del 0,05; de tal manera que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión estilos de vida del Puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo 2020, es efectiva.

Prueba de hipótesis T de Student

Dimensión 4: Control y tratamiento

H1: La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión control y tratamiento del Puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo 2020, es efectiva.

H0: La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión control y tratamiento del Puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo 2020, no es efectiva.

Tabla 10: Prueba de estadística de muestras emparejadas, dimensión 4.

Estadísticas de muestras emparejadas					
		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	D4_CONTROL Y TRATAMIENTO_PRE	1,45	31	1,524	,274
	D4_CONTROL Y TRATAMIENTO_POST	4,23	31	1,257	,226

En la tabla N°10 se observó un incremento en la media del post test.

Tabla 11: Prueba de muestras emparejadas T de student.

Prueba de muestras emparejadas									
		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	D4_PRE - D4_POST	-2,774	1,543	,277	-3,340	-2,208	-10,011	30	,000

Interpretación:

El resultado fue de 0,000, es decir menos del 0,05; de tal manera que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión control y tratamiento del Puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo 2020, es efectiva.

CAPÍTULO V

V. DISCUSIÓN

El autocuidado en los pacientes con tuberculosis es muy importante ya que irán adoptando hábitos diarios el cual benefician su estilo de vida, es decir el paciente desarrollará una serie de habilidades donde demuestra su interés y la necesidad de cambiar y mejorar su estilo de vida. Ante los hallazgos encontrados en la investigación, se comprueba el efecto de las hipótesis propuestas, siendo así demostrado mediante la prueba de normalidad usando Kolmogorow lo cual dio como resultado un valor de significancia $p=0.2$ ($p>0.05$) y por tener una distribución normal se usa la prueba paramétrica T de student obteniendo como valor $p=0.000$ ($p<0.05$); por lo cual se infiere que la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020, es efectiva. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se afirma la hipótesis de investigación. Los resultados obtenidos en la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis, en el pre test mostraron un conocimiento deficiente siendo así que con un 69%(22) de los pacientes tuvieron un nivel bajo, el 27%(8) un nivel medio y el 4%(1) un nivel alto en el conocimiento del autocuidado, mientras que en el post test el 6%(2) de los pacientes con tuberculosis tuvieron un nivel bajo, 36%(11) tuvieron un nivel medio y el 58%(18) un nivel alto sobre el conocimiento en el autocuidado.

Durante el desarrollo del estudio de investigación se presentaron algunas limitaciones, uno de ellos fue la pandemia del COVID-19 que de manera vertiginosa fue avanzando en todo el país, y es por ello que por medidas de seguridad para la población el Estado peruano entró en estado de emergencia, el cual implicó el aislamiento social obligatorio siendo así una limitación ya que no se pudo realizar las sesiones educativas programadas de manera presencial y de tal manera también estuvo prohibido la aglomeración de personas en un solo espacio. Asimismo, otra limitación fue en los estudios de investigación como antecedentes, ya que no se encontraban estudios del tema en general, sino que solo había estudios con una de las variables.

En base al objetivo general, al determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis, se pudo encontrar

mediante la prueba paramétrica T de Student que el valor de la significancia fue de 0,000 ($p < 0.05$), lo que da como referencia que sí hubo efecto en las variables y en tanto al nivel de conocimiento del autocuidado tuvieron un 58% alto después de la intervención. Esto quiere decir que el conocimiento de los pacientes sobre el autocuidado, tienden a relacionarse con la intervención educativa, es decir que mediante sus estrategias educativas se favorecerá la práctica en el autocuidado y a la vez permitirá ampliar aún más los conocimientos con el fin de mejorar los estilos de vida de la persona. A lo anterior mencionado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, donde se menciona que la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo 2020, es efectiva. Estos resultados son congruentes con Muñoz C. (2015) quien en su investigación menciona que utilizó la prueba paramétrica T de student el cual obtuvo una significancia inferior de 0.05, y dado a ello su programa educativo resultó efectivo ya que se dio un incremento en el conocimiento sobre autocuidado en las personas con TBC, de igual manera concuerda con Carrera P, Rivera E. (2019) que obtuvo como resultado que el 53.33% de su población toman conciencia sobre el autocuidado. A la vez, estos resultados son diferentes con Ramírez R, Mora N. (2019) ya que en su estudio de investigación obtuvo como resultado que el mayor porcentaje de su población no tienen el conocimiento sobre un adecuado autocuidado. Estos resultados son importantes; en base a lo que menciona Dorothea Orem (2017), el autocuidado son un conjunto de conductas que la persona ejerce sobre sí mismo para que mejoren los problemas que afectan su bienestar y es por ello que se confirma que mientras más intervenciones educativas se realizan se fortalecerá e incrementará en mayor proporción los conocimientos que los pacientes y/o familiares deben de adoptar para su propio autocuidado.

Asimismo, en base al objetivo específico 1, al identificar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión generalidades, se pudo encontrar que el valor de significancia en la prueba paramétrica T de student fue de 0,000 ($p < 0.05$), y como resultado en el nivel de conocimiento del autocuidado en la dimensión generalidades tuvieron un 52% de nivel alto después de la intervención. Esto da a entender que el conocimiento

del autocuidado en la dimensión de generalidades, tiende a relacionarse con la intervención educativa ya que mediante sus estrategias o acciones establecidas incorporan ideas e información sobre los conceptos básicos de su enfermedad. En lo antes mencionado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 1, donde se menciona que la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión generalidades del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo 2020, es efectiva. Estos resultados son semejantes con Albuja L, Cruz M, Sanga L. (2020), en su estudio usaron la prueba no paramétrica de Wilcoxon y para su prueba de normalidad fue la U Mann de Whitney el cual dio como resultado $Z=4,83$ teniendo una significancia efectiva ante la intervención desarrollada y en su primera dimensión de autocuidado general obtuvieron un nivel adecuado después de su post test. De esa manera, este estudio es similar al presente estudio de investigación que también obtuvo una intervención efectiva y de igual forma en la primera dimensión de generalidades con un 52% de nivel alto, el uso de programas educativos sobre el autocuidado es de importancia ya que los pacientes con tuberculosis tomaran acciones propias de interés y la necesidad de generar un cambio saludable en su estilo de vida.

De igual modo, en base al objetivo específico 2, se planteó identificar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión medio ambiente, se pudo encontrar que el específico valor de significancia en la prueba paramétrica T de student fue de 0,000 ($p<0.05$), y por ende en el nivel de conocimiento del autocuidado en la dimensión medio ambiente tuvieron un 58% de nivel alto después de la intervención educativa. Esto quiere decir que el conocimiento del autocuidado en la dimensión medio ambiente, se relaciona con la intervención educativa ya que a través de sus estrategias y/o actividades permitirá ampliar aún más los conocimientos con la finalidad de establecer y mejorar el apoyo emocional familiar. En lo antes mencionado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 2, donde se menciona que la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión medio ambiente del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo 2020, es efectiva. Estos resultados son similares con López C. (2018) el cual en su estudio de investigación en la dimensión de autocuidado en

desarrollo personal e interacción social en las personas afectadas con tuberculosis obtuvo como resultado que el 63% de su población tuvo un autocuidado regular, siendo así un resultado similar al presente estudio de investigación. De igual manera, este estudio tiene concordancia con Tatés J. (2018), el cual en su estudio tuvo como resultado que el 72% de su población afrontan su enfermedad y acepta la situación en la que se encuentran. Estos resultados guardan relación con los autores mencionados, según el Ministerio de salud, el apoyo emocional influye de manera relevante en la persona ya que por el estado de salud del paciente su autoestima disminuye y pueden entrar en depresión, es por ello que es importante que la familia apoye en todo momento al paciente.

De tal manera, en el objetivo específico 3, se planteó identificar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión estilos de vida, se pudo encontrar que el valor de significancia en la prueba paramétrica T de student fue de 0,000 ($p < 0.05$), y por ende en el nivel de conocimiento del autocuidado en la dimensión estilos de vida tuvieron un 61% de nivel alto después de la intervención educativa. De tal manera, da entender que el conocimiento del autocuidado en la dimensión estilos de vida, se relaciona con la intervención educativa ya que a través de sus estrategias o actividades que se desarrollan en el momento fortalecen los conocimientos previos que puedan tener sobre ello y a la vez mejorar sus hábitos en su alimentación, higiene y a la vez la importancia de no consumir bebidas alcohólicas durante el tratamiento de su enfermedad. En lo anterior mencionado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 3, donde se menciona que la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión estilos de vida del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo 2020, es efectiva. Estos resultados difieren con Seme M. (2015), ya que en su estudio de investigación la mayor parte de su población no se alimentan bien, dado que uno de los factores de ello es el factor económico el cual no tienen para consumir los alimentos necesarios. Y de igual manera también difiere con Jorge E. (2017) el cual en su estudio de investigación el 64% presentan prácticas inadecuadas de autocuidado y frente a ello es la alimentación ya que no tienen los conocimientos oportunos de los alimentos necesarios que ayudan a combatir la tuberculosis. Dado

a los siguientes resultados mencionados, según la Organización Mundial de la salud, menciona que la alimentación en un paciente con tuberculosis es de gran importancia debido a que estos poseen los nutrientes necesarios para combatir la tuberculosis y por ende es necesario que la familia y el paciente muestren las fuerzas de voluntad de afrontar la enfermedad.

Por último, en base al objetivo 4, se planteó identificar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión control y tratamiento, se pudo encontrar que el valor de significancia en la prueba paramétrica T de student fue de 0,000 ($p < 0.05$), y por ende en el nivel de conocimiento del autocuidado en la dimensión control y tratamiento tuvieron un 61% de nivel alto después de la intervención educativa. El conocimiento del autocuidado en la dimensión control y tratamiento, se relaciona a través de la intervención educativa, de tal manera que las estrategias que se usan en el proceso son de gran relevancia para que los pacientes capten los conocimientos de la importancia del tratamiento durante su enfermedad. Ante lo mencionado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 4, donde se menciona que la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión control y tratamiento del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo 2020, es efectiva. Los resultados del estudio de investigación concuerdan con Parrales A, Silva (2017), el cual en su estudio de investigación tuvo como resultado que su población tuvo un buen autocuidado ante la tbc, de igual manera en la dimensión de control y tratamiento, ambos estudios son similares ya que obtuvieron resultados relevantes. De tal forma, que en contraste con Sotelo L. (2018), en su estudio de investigación obtuvo como resultado un 56.6% de nivel bajo en su dimensión de tratamiento farmacológico el cual consideró como un nivel de conocimiento bajo. El presente estudio de investigación obtuvo buenos resultados frente a la intervención educativa, siendo así una evidencia que los programas educativos son de mucha importancia. Es por ello que estos resultados hacen referencia que, si se implementa actividades educativas sobre la importancia del tratamiento farmacológico, los conocimientos en las poblaciones sobre conocimientos del autocuidado en la tuberculosis, los pacientes y/o familiares pueden mejorar sus hábitos en su vida diaria.

CAPÍTULO VI

VI. CONCLUSIONES

1. La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo, en el pre test tenían un nivel bajo en el conocimiento y luego, después de aplicar la intervención en el post test mostraron un nivel alto; por lo tanto, se concluye que la intervención educativa es efectiva ya que se produjo cambios significativos en el conocimiento de los pacientes con tuberculosis sobre el autocuidado.
2. La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión generalidades, en el pre test tenían un nivel bajo y luego, después de aplicar la intervención en el post test mostraron un nivel alto; por lo tanto, se concluye que la intervención educativa es efectiva ya que se produjo cambios significativos en el conocimiento de los pacientes con tuberculosis en la dimensión generalidades.
3. La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión medio ambiente, en el pre test tenían un nivel bajo y luego, después de aplicar la intervención en el post test mostraron un nivel alto; por lo tanto, se concluye que la intervención educativa es efectiva ya que se produjo cambios significativos en el conocimiento de los pacientes con tuberculosis en la dimensión medio ambiente.
4. La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión estilos de vida, en el pre test tenían un nivel bajo y luego, después de aplicar la intervención en el post test mostraron un nivel alto; por lo tanto, se concluye que la intervención educativa es efectiva ya que se produjo cambios significativos en el conocimiento de los pacientes con tuberculosis en la dimensión estilos de vida.
5. La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión control y tratamiento, en el pre test tenían un nivel bajo y luego, después de aplicar la intervención en el post test mostraron un nivel

alto; por lo tanto, se concluye que la intervención educativa es efectiva ya que se produjo cambios significativos en el conocimiento de los pacientes con tuberculosis en la dimensión control y tratamiento.

CAPÍTULO VII

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al jefe del Puesto de Salud y en coordinación con el personal de Enfermería, incorporar capacitaciones y fomentar programas de intervención educativa referente al tema del autocuidado en la tuberculosis, ya que los resultados evidenciaron que los programas son efectivos y así, de tal manera sensibilizar a los pacientes y/o familiares sobre la importancia de cambiar los hábitos que realizan día a día.
2. Se recomienda al personal de Enfermería, ejecutar actividades de promoción y prevención desde el primer nivel de atención, y además seguir capacitándose para fortalecer los conocimientos sobre el autocuidado en sus sesiones educativas, haciendo uso de palabras que los pacientes puedan entender.
3. Se recomienda difundir los resultados de la investigación a la enfermera del área de PCT sobre los conocimientos en el autocuidado durante el proceso de la enfermedad, para que se puedan realizar intervenciones y/o campañas en que fortalezcan sus conocimientos y así puedan mejorar en su estilo de vida, alimentación y en el control y tratamiento de la tuberculosis.
4. Se recomienda a los familiares, brindar apoyo emocional al paciente durante el proceso de adaptación de la enfermedad, acompañándolo durante esa etapa, entenderlo y motivándolo a salir adelante, a la vez incrementando el conocimiento para mejorar sus hábitos de autocuidado.
5. Se recomienda a los futuros investigadores, seguir realizando estudios experimentales relacionados al tema de investigación, ya que día a día la situación en las poblaciones cambia de acuerdo a su necesidad es por ello que se debe de fortalecer aún más los conocimientos de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. España, 2019.
2. Organización mundial de la salud. Tuberculosis. España, 2019. Promoción de la Salud. Vida saludable, bienestar y objetivos de desarrollo sostenible. Ginebra; 2018. [accesado el 05 abril del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/9/18-222042/es/>
3. Organización Panamericana de Salud. Control de la Tuberculosis en grandes ciudades. Washington, 2017. [accesado el 14 enero del 2020]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/33988>
4. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Lima, Perú: 2017. [Sitio en Internet]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342017000200021&lng=es
5. Ministerio de Salud. Conociendo la tuberculosis. Lima, 2017. [accesado el 14 enero del 2020]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: enfermedades no transmisibles y trasmisibles, 2018. Perú, 2019. [accesado el 14 enero del 2020]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2018.pdf
7. Municipalidad de lima. Programa preventivo y lucha contra la tuberculosis. Lima, 2017. [accesado el 14 enero del 2020]. Disponible en: <http://www.munlima.gob.pe/component/k2/item/28411-programa-preventivo-y-lucha-contra-latuberculosis>
8. La Unión. El papel vital de las enfermeras en la atención y el tratamiento de la tuberculosis – Dia internacional de las enfermeras 2017. Estados Unidos; 2017. [accesado el 25 enero del 2020]. Disponible en: <https://www.theunion.org/espanol/centro-de-noticias/noticias/el-papel-vital-de-las-enfermeras-en-la-atencion-y-el-tratamiento-de-la-tuberculosisdiainternacional-de-las-enfermeras-2017>
9. Oficina general de estadística e informática. Informe operacional ESN TBC. Carapongo; 2019. [accesado el 11 febrero del 2020].
10. Seme M. Estrategia de autocuidado para pacientes con tuberculosis pulmonar y la relación con su entorno, atendidos en el hospital básico de Balzar. [Tesis para

- optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica Estatal de Quevedo; 2015.
11. Parrales A., Silva I. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento antituberculoso en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad católica de Santiago de Guayaquil; 2017.
 12. Tatés J. Estrategias educativas para fomentar el autocuidado en personas con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento en el centro de salud N°1 de la ciudad de Ibarra. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2018.
 13. Ramírez R., Mora N. Autocuidado y su relación con las medidas preventivas en pacientes con tuberculosis del centro de salud Mariuxi Febres Cordero. Provincia de Guayas. Cantón Guayaquil. Periodo mayo – septiembre 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019.
 14. Carrera P., Rivera E. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento en el centro de salud materno infantil Francisco Jacome basado en el modelo de Dorothea Orem. Periodo abril a septiembre 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal de Bolívar; 2019.
 15. Muñoz C. Eficacia de un programa educativo para aumentar la conciencia sobre el autocuidado en personas afectadas por TBC en el centro de Salud Conde de la Vega Baja, Cercado de Lima – 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima; 2015.
 16. Jorge E. Conocimiento de tuberculosis y Prácticas de Autocuidado en Pacientes adultos. Hospital Marino Molina 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
 17. López C. Autocuidado en pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible C.S Collique III Zona Comas, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
 18. Sotelo L. Relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar de la dirección de redes

- integradas de salud lima sur. [en línea]. Rev. Per Inv. Educ Cienc Salud.2019; 1(1):7-11 [accesado el 25 enero 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17991/LazoPAA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Albuja L, Cruz M, Sanga L. La eficacia del programa de intervención de enfermería en el autocuidado de los pacientes adultos con tuberculosis, en un centro de salud, Lima – 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
 20. Touriñan J. Intervención educativa, intervención pedagógica y educación: la mirada pedagógica. [publicación periodica en línea] 2011. [citado: 2020 febrero 19] [283 pp].
Disponible en: <https://impactumjournals.uc.pt/rppedagogia/article/view/1323/771>
 21. Jordán M, Pachón, L, Blanco M y Achiong M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. [publicación periodica en línea] 2011 [citado: 2020 febrero 19]; 33(4).
Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema17.htm>
 22. Horbath J y Gracia M. La evaluación educativa en México. [publicación periodica en línea] 2014 [citada: 2020 marzo 1]; 9(1):49-5.
Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/ries/article/view/50>
 23. Bunge M. El planteamiento científico. [publicación periodica en línea] 2017 [citado: 2020 julio 02]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1001/907>
 24. Sillas D y Jordan L. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería [en línea] 2011 [citado: 2020 julio 02]. Disponible en: <http://www.indexf.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
 25. Andrade R., Maia V., De Queiroz R. y et.al. Professional contribution of primary health care for assisted self care to patients with tuberculosis. [publicación periodica en línea] [citado: 2020 marzo 05]. 8(3), 4857-4863.
 26. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible: Minsa; 2011.

27. Evangelista F. Autocuidado de la salud. Dirección de enfermedades no transmisibles: Minsa; 2018.
28. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. Medellín, Colombia: Universidad de Caldas; 2003. [sitio en internet]. Disponible en: <http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>
29. Naranjo Y., Concepción J. y Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 dic [citado 2020 Mar 09]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
30. Vega C., Everardo G., et al. Autocuidado de la salud [En línea]. Guadalajara, Mexico: Iteso; 2014. [accesado el 05 marzo del 2020]. Disponible en: https://publicaciones.iteso.mx/libro/autocuidado-de-la-salud-ii_94897/
31. Ministerio de Salud. Conociendo la tuberculosis. Lima, 2017. [accesado el 1 marzo del 2020]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>
32. Ministerio de salud. Vigilancia de tuberculosis - MINSA. Perú; 2019. [accesado el 01 marzo del 2020]. Disponible en: <http://www.actbistas.org/vigilancia-detuberculosis/>
33. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Perú; 2018. [accesado el 05 marzo del 2020]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.PDF>
34. Ministerio de Salud. Conociendo la tuberculosis. Lima, 2017. [accesado el 1 marzo del 2020]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>
35. Contreras G. Promoción de la Salud y Prevención de la Tuberculosis en Centro Penitenciarios. Editorial Fondo Global: Perú; 2014.
36. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Perú; 2018. [accesado el 05 marzo del 2020]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.PDF>
37. Cho E. y Kwon Y. Factors Influencing Self-care in Tuberculosis Patients. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 2013. [accessed March 05, 2020]. Available in: https://pdfs.semanticscholar.org/58cf/d59880ff09b302183dcb673b9ca0cfd12929.pdf?_ga=2.166944510.133327763.1583845971

[1139989161.1583845971](https://doi.org/10.1139/989161.1583845971)

38. Espinoza I. Medidas de autocuidado en personas afectadas por tuberculosis pulmonar en centros de salud, Santa Anita– 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [accesado el 15 abril del 2020].
39. Ministerio de Salud (MINSA). Documento técnico. Impacto socioeconómico de la tuberculosis en el Perú. 2012. [accesado el 05 marzo del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1820.pdf>
40. Cadena F., Rizo M., Cortés E., Alarcón N. Modificación de estilos de vida mediante una intervención promotora de salud en pacientes con tuberculosis pulmonar. Rev. Waxapa 2012; 1(6). [accesado el 05 marzo del 2020]. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2012/wax126f.pdf
41. Organización Mundial de Salud (OMS). Promoción de la Salud. Vida saludable, bienestar y objetivos de desarrollo sostenible. Ginebra; 2018. [accesado el 05 abril del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/9/18222042/es/>
42. Contreras M. Nutrición y tuberculosis síntesis de la guía OMS, “la atención y apoyo nutricional a pacientes con tuberculosis”. Boletín del Instituto Nacional de Salud 2014; 20 (5-6). [accesado el 05 marzo del 2020].
43. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de Práctica Clínica sobre el Diagnóstico, el Tratamiento y la Prevención de la Tuberculosis. 2011. [accesado el 05 marzo del 2020]. Disponible en: www.guiasalud.es/GPC/GPC_473_Tuberculosis_AIAQS_compl.pdf
44. Ccoicca F. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN - PCT. En el Centro de Salud Conde de la Vega Baja. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.; 2013. [accesado el 05 marzo del 2020].
45. Quintero C., Rueda J., Mendoza J. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes con tuberculosis. Revista Ciencia y Cuidado. Colombia; 2013. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fiDVLpK5vQAJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4454779.pdf+&cd=6&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

46. Ccapa Y. Autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso asistentes al servicio de enfermería, Microred Santa Adriana Juliaca 2014. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional del Altiplano. 2014
47. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Perú; 2018. [accesado el 05 marzo del 2020]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.PDF>
48. Silias D. y Jordan L. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. Desarrollo Científ Enferm. [Publicación periódica en línea]. 2011. Marzo [accesado el 05 marzo del 2020]; vol. 19 Ni 2. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
49. Hernández R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta Edición 2014[en línea]. México: [accesado el 25 de abril 2020]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
50. Bojórquez J., López L., Hernández M., Jiménez E. Utilización del alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso del software Minitab. Undécima Conferencia Latinoamericana y Caribeña de Ingeniería y Tecnología de LACCEI (LACCEI'2013) "Innovación en ingeniería, tecnología y educación para la competitividad y la prosperidad". Cancún, 2013 [accesado el 19 may 2019] Disponible en: <http://laccei.org/LACCEI2013-Cancun/RefereedPapers/RP065.pdf>

Anexos

Tabla 1: Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Intervención educativa	Es el proceso de una actividad donde el educador tiene como finalidad fomentar estrategias educativas donde será captado por el paciente mediante una intervención, realizando una pre - evaluación y luego con una post - evaluación. ⁽²¹⁾	No aplica ya que se dará el desarrollo de la intervención educativa	Planificación	<ul style="list-style-type: none"> ● Elaboración de la sesión educativa. ● Desarrollo de trípticos, afiches, dinámicas. ● Coordinaciones con el Puesto de salud. 	No aplica
			Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> ● Desarrollo de intervención educativa. ● Aplicación de contenidos. 	
			Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> ● Pre test (antes de la sesión educativa) ● Post test (después de la sesión educativa) 	

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento del autocuidado	Se define al conocimiento como un conjunto de ideas o recopilación de información en su saber fáctico que posee la persona sobre el autocuidado que son las acciones que realiza cada individuo por sí mismo para fomentar y conservar hábitos en beneficio de su propia salud. Salvaguardar su salud durante la enfermedad. ⁽²³⁾⁽²⁴⁾	Es un conjunto de actividades que lleva a cabo el paciente en sus generalidades, medio ambiente, en su estilo de vida y sobre todo en el tratamiento y control. Lo cual será medido por un pre test y un post test, usando como instrumento un cuestionario de 26 preguntas, mediante la escala ordinal: Alto, medio y bajo.	Generalidades	Concepto	ESCALA ORDINAL <ul style="list-style-type: none"> ● Alto = 19 - 26 ● Medio = 9 - 18 ● Bajo = 0 - 8
				Trasmisión	
				Tipos	
				Signos y síntomas	
			Medio Ambiente	Control ambiental	
				Red social de apoyo	
			Estilos de vida	Alimentación	
				Medidas de higiene	
				Descanso y sueño	
				Hábitos nocivos	
			Control y tratamiento	Cumplimiento del tratamiento	
				Control periódico	

Tabla 2: Matriz de consistencia sobre la Intervención educativa en el autocuidado de la Tuberculosis en pacientes del Puesto de Salud.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS
-----------------	------------------	------------------	---------------	------------------	------------------	--------------

<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020?</p> <p>Problema específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión generalidades del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo 2020? • ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa 	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión generalidades, del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020. Identificar el efecto de 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>(Hi): La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020, es efectiva.</p> <p>Hipótesis Nula (Ho): La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020, no es efectiva.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque : cuantitativo • Diseño de investigación : es pre - experimental. • Método: hipotético – deductivo • Nivel: Explicativo • Tipo: Aplicada • Corte: Longitudinal • Población: está constituido por 31 pacientes con tuberculosis del puesto de salud 	<p>Generalidades</p> <p>Medio ambiente</p> <p>Estilos de vida</p> <p>Tratamiento y control</p>	<p>Concepto</p> <p>Transmisión</p> <p>Tipos</p> <p>Signos y síntomas</p> <p>Control ambiental</p> <p>Red social de apoyo</p> <p>Alimentación</p> <p>Medidas de higiene</p> <p>Descanso y sueño</p> <p>Hábitos nocivos</p> <p>Cumplimiento del tratamiento</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4,5</p> <p>6,7,8</p> <p>9,10</p> <p>11,12,13,14</p> <p>15,16,17</p> <p>18,19</p> <p>20,21</p>
---	--	--	---	--	---	---

		generalidades del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo 2020, es efectiva.	● Virgen del Rosario. Muestra:			22,23,24 25,26
--	--	---	---	--	--	-----------------------

<p>en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis, en la dimensión medio ambiente del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo 2020?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis, en la dimensión estilos de vida del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo 2020? • ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con 	<p>la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión medio ambiente, del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión estilos de vida, del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020. • Identificar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del 	<p>La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión medio ambiente del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo 2020, es efectiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión estilos de vida del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo 2020, es efectiva. • La intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión control y tratamiento del Puesto de Salud Virgen del 	<p>Se estableció una muestra censal, ya que se trabajará con toda la población al cien por ciento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Variables: Variable 1: Intervención Educativa Variable 2: Conocimiento del autocuidado 	<p>Planificación</p> <p>Ejecución</p> <p>Evaluación</p>	<p>Control periódico</p> <p>Elaboración de la sesión educativa.</p> <p>Desarrollo de trípticos, afiches, dinámicas.</p> <p>Coordinaciones con el Puesto de salud.</p> <p>Desarrollo de intervención educativa.</p> <p>Aplicación de contenidos.</p> <p>Pre test (antes de la sesión educativa)</p> <p>Post test (después de la sesión educativa)</p>	<p>No aplica</p>
--	---	--	--	---	--	------------------

tuberculosis, en la dimensión control y tratamiento del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo 2020?	autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión control y tratamiento, del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020.	Rosario – Carapongo 2020, es efectiva.				
--	--	--	--	--	--	--



Anexo 3

Instrumento Intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020

Buen día, somos estudiantes del 9no ciclo de la escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, mi nombre es Elsa Asto Bendezu y mi compañera Diana Iveth Castillo Mamani. Este presente cuestionario está dirigido a los pacientes del Centro de Salud Virgen del Rosario en el nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes con Tuberculosis, las respuestas deben de ser lo más sinceros posibles ya que este es un estudio de investigación. Teniendo en cuenta que el cuestionario es totalmente anónimo y confidencial.

Sexo: FEMENINO

MASCULINO

Edad:

GENERALIDADES

1. ¿Usted sabe que es la tuberculosis?
 - a) Es una enfermedad infectocontagiosa
 - b) Es una enfermedad hereditaria
 - c) Es una enfermedad incurable
 - d) Es una enfermedad viral
2. ¿Sabe usted cómo se puede contagiar la tuberculosis?
 - a) Por los alimentos mal cocinados
 - b) Por el agua contaminada que bebemos
 - c) A través de las gotitas de saliva.
 - d) Mediante las relaciones sexuales.
3. ¿Cuántos tipos de la tuberculosis existen?
 - a) 2 tipos
 - b) 3 tipos
 - c) 4 tipos
 - d) 5 tipos
4. ¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis?
 - a) Tos por más de 15 días con flema
 - b) Fiebre y sudoración nocturna
 - c) Falta de apetito y pérdida de peso
 - d) Todas las anteriores
5. ¿Qué síntoma se manifiesta al inicio de la enfermedad?
 - a) Fiebre
 - b) Tos por más de 15 días
 - c) Dolor de cabeza
 - d) Gripe

MEDIO AMBIENTE

6. ¿Por qué es importante mantener ventilada la vivienda?
 - a) Para evitar contagios en el hogar.
 - b) Para eliminar los microbios.
 - c) Para que ingrese iluminación
 - d) Todas las anteriores
7. ¿Con que frecuencia se debe de abrir las ventanas del hogar?
 - a) Se debe abrir interdiario
 - b) Se debe abrir una sola vez
 - c) Se debe abrir todos los días
 - d) Nunca
8. ¿Por qué es importante tener espacio en la vivienda?
 - a) Para evitar contagio de la enfermedad
 - b) Para evitar el estrés durante la enfermedad
 - c) Para tener comodidad
 - d) Ninguna de las anteriores
9. ¿A quién debe recurrir cuando necesita apoyo emocional?
 - a) Familiares.
 - b) Personal de salud.
 - c) Amistades cercanas.
 - d) No necesita apoyo.
10. ¿Por qué es importante recibir orientación de un personal de salud?
 - a) Para no estar deprimidos
 - b) Para enfrentar la enfermedad
 - c) Para tener una buena autoestima
 - d) Todas las anteriores.

ESTILOS DE VIDA

11. ¿Qué alimentos debe consumir un paciente con tuberculosis?
 - a) Harinas y productos lácteos
 - b) Carnes y menestras
 - c) Verduras y frutas
 - d) Todas las anteriores
12. ¿Usted sabe cuántas veces al día debe de alimentarse?
 - a) Una vez al día
 - b) Tres veces al día
 - c) Cinco veces al día
 - d) Siete veces al día
13. ¿Por qué es importante tener una buena alimentación?
 - a) Para que el tratamiento sea exitoso
 - b) Para aumentar el peso
 - c) Para obtener más nutrientes
 - d) Todas las anteriores.
14. ¿Por qué no se debe de tomar gaseosas?
 - a) Porque disminuye las defensas
 - b) Porque disminuye el efecto del tratamiento
 - c) Porque desarrolla gastritis
 - d) Todos la anteriores
15. ¿Qué medidas de prevención debe de tener al toser?
 - a) Cubrirse la boca y mantenerse alejado
 - b) Cubrirse la boca con el antebrazo o mano.
 - c) Cubrirse la boca con un pañuelo desechable.
 - d) Toser sin protección
16. ¿Qué debe hacer cuando elimina la flema?
 - a) Escupe directamente al tacho de basura
 - b) Escupe en el suelo y esparcirlo

- c) Escupe en una bolsa de plástico
 - d) Escupe en papel higiénico, luego en bolsa y lo quema
17. ¿Por qué es importante el uso de la mascarilla?
- a) Para no esparcir la gotita de la saliva.
 - b) Para no contagiarme de otra enfermedad.
 - c) Para que no me reconozcan.
 - d) Ninguna de las anteriores
18. ¿Por qué es importante cumplir las horas de sueño?
- a) Para mejorar las molestias de la enfermedad
 - b) Para disminuir la preocupación
 - c) Para obtener más energía
 - d) Todas las anteriores
19. ¿Por qué es importante realizar actividad física?
- a) Para subir de peso
 - b) Para minimizar los síntomas y el estrés
 - c) Para ocupar mi tiempo
 - d) No es importante
20. ¿Por qué no se debe tomar bebidas alcohólicas durante el tratamiento?
- a) Porque se cae el cabello.
 - b) Porque se daña el hígado.
 - c) Porque se daña los huesos.
 - d) No sucede nada.
21. ¿Por qué no se debe consumir tabaco durante el tratamiento?
- a) Porque complica la enfermedad
 - b) Porque se daña el estómago.
 - c) Porque se daña los huesos.
 - d) No sucede nada.

CONTROL Y TRATAMIENTO

22. ¿Quién supervisa el tratamiento en un Puesto de salud?
- a) La enfermera(o)
 - b) La psicóloga
 - c) El médico
 - d) La obstetra
23. ¿Qué ocurre cuando no se cumple el tratamiento?
- a) Se vuelve resistente a los medicamentos
 - b) Se prolonga el tiempo de tratamiento
 - c) Se recupera al día siguiente
 - d) No ocurre nada
24. ¿Con qué líquidos se toma los medicamentos?
- a) Solo agua pura
 - b) Leche, avena y jugo de frutas
 - c) Café y te
 - d) Gaseosas
25. ¿Por qué es importante asistir a los controles periódicos?
- a) Para evaluar la evolución de la enfermedad
 - b) Para controlar el peso
 - c) Para realizar la prueba de esputo
 - d) Todas las anteriores
26. ¿Qué exámenes debe realizarse durante el tratamiento?
- a) Radiografía de tórax
 - b) Análisis de sangre
 - c) Análisis de esputo
 - d) Examen de orina

Gracias por su participación

**Anexo 4 Libro de códigos de conocimiento del autocuidado en
pacientes con tuberculosis**

Preguntas	Respuestas correctas (1)	Respuestas incorrectas (0)
1	A	B, C, D
2	C	A, B, D
3	A	B, C, D
4	D	A, B, C
5	B	A, C, D
6	D	A, B, C
7	C	A, B, D
8	A	B, C, D
9	B	A, C, D
10	D	A, B, C
11	D	A, B, C
12	C	A, B, D
13	D	A, B, C
14	D	A, B, C
15	C	A, B, D
16	D	A, B, C
17	A	B, C, D
18	D	A, B, C
19	B	A, C, D
20	B	A, C, D
21	A	B, C, D
22	A	B, C, D
23	A	B, C, D
24	B	A, C, D
25	D	A, B, C
26	C	A, B, D

Anexo 5

Validación juicio de expertos



Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Johanna Mery L. DNI: 07744062

Especialidad del validador: Doc. Inv.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

R de Junio del 2020



Firma del Experto Informante.
Especialidad



Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corrección [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mgr. Yessalla Yupanqui Glanina Killoh

DNI: 07621913

Especialidad del validador: Especialista en Salud Pública

11 de Junio del 2020

Relevancia: El ítem corresponde a conceptos hechos, afirmados.
Relevancia: El ítem es adecuado para representar al contenido o
dimensiones específicas de contenido.
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el contenido del ítem, es
coherente, exacto y claro.

Nota: Suficiente, se debe volver a evaluar de forma periódica con
suficientes para medir la relevancia.


Firma del Experto Informante

Firma del Experto Informante.

Especialidad

CEP 060624

RNE 16062



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: Sin observación: Sin observación

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de enmendar [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Jorge Raúl Ponce Aliaga DNI: 44629256

Especialidad del validador: Extradocente, Mg. en Salud pública y comunitaria en gerencia y salud, Médico Cirujano

Relevancia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem se acompaña para ser evaluado y compararlo con el material de aprendizaje.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el contenido del ítem, es preciso, claro y conciso.

Ítem: Suficiente, se dice suficiente cuando los ítems evaluados son suficientes para medir la dimensión.

12 de Junio del 2020

Firma del Experto Informante.

Especialidad



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Observaciones: _____

Opinión de aptitud: Aprobable [X] Aprobable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del Juez validador Dr. / Mg: Christian Adolfo Palomino Mendoza DNI: 41813332

Especialidad del validador: Magister en gestión de los servicios de la salud

Pertinencia: El ítem concierne al contenido técnico formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o camino de acceso de la construcción.
Claridad: Se entiende sin dificultad alguno el enunciado del ítem, es preciso, exacto y directo.

Nota: Si el ítem, sea o no suficiente o se diera lugar a planteamiento por accidentes para medir la dimensión.

12 de Junio del 202

Firma del Experto Informante.

Especialidad

Juicio de expertos realizado al material de la srta. Elsa Asto Castillo

Observaciones: _____ Ninguna _____

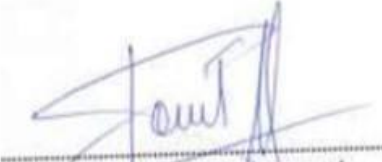
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. /Mg: Mg. Janet Mercedes Arévalo Ipanaqué..... DNI:.....40288982.....

Especialidad del validador:.....Máster en ciencias de la educación superior, especialista en investigación científica.....

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Mg. Janet Arévalo Ipanaqué

Firma del Experto Informante.
Especialidad



Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: ...**HIYO HUAPAYA EVA PATRICIA**..... **DNI:10631228**.....

Especialidad del validador MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, MAESTRANDA EN SALUD PÚBLICA.....

13 de Junio del 2020

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Mgtr. Hiyo Huapaya Eva Patricia
DNI 10631228
CEP 41851

Anexo 6
Validación juicio de expertos – V Aiken

		J 1	J 2	J 3	J 4	J5 J	J6 N	Media	DE	V Aiken	Interpretación de la V
ITEM 1	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
ITEM 2	<i>Relevancia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
ITEM 3	<i>Relevancia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
ITEM 4	<i>Relevancia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
ITEM 5	<i>Relevancia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
ITEM 6	<i>Relevancia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
ITEM 7	<i>Relevancia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
ITEM 8	<i>Relevancia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
ITEM 9	<i>Relevancia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
ITEM 10	<i>Relevancia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
ITEM 11	<i>Relevancia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
ITEM 12	<i>Relevancia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido

	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
ITEM 26	<i>Relevancia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	3	4	4	3.7	0.52	0.89	Valido

Anexo 7 Determinación de la confiabilidad del instrumento Alfa de Cronbach

A partir de la varianza, el Alfa de Cronbach se calcula mediante esta fórmula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

- S_i^2 Es la varianza del ítem i.
- S_t^2 Es la varianza de los valores totales observados.
- k Es el número de preguntas o ítems.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0

Mediante el programa SPSS “Alfa de Cronbach”, se obtuvo el siguiente resultado de fiabilidad:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,879	26
Valores de alfa de Cronbach	Interpretación
0.90-1.00	Muy satisfactorio
0.80-0.89	Adecuado
0.70-0.79	Moderada
0.60-0.69	Baja
0.50-0.59	Muy baja
<0.50	No confiable

Anexo 8

Conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis

Escala de Estaninos:

Donde:

X= media 13

S=desviación estándar 6.6

Min = 0

Max = 26 Calculando:

$$a = x - 0.75 (s) = 13 - 0.75 (6.6) = 8 \quad b$$

$$= x + 0.75 (s) = 13 + 0.75 (6.6) = 18$$



Min – a= nivel bajo a

+ 1 – b= nivel medio

b + 1 - max=nivel alto

Reemplazando:

0 – 8 = Bajo

9 – 18= Medio

19 – 26= Alto

D1

Escala de Estaninos:

Donde:

X= media 3

S=desviación estándar 1.5

Min = 0 (ítems 1) Max

= 5 (ítems 5)

Calculando:

$$a = x - 0.75 (s) = 3 - 0.75 (1.5) = 2 \quad b$$

$$= x + 0.75 (s) = 3 + 0.75 (1.5) = 4$$



Min – a= nivel bajo a

+ 1 – b= nivel medio

b + 1 - max=nivel alto

Reemplazando:

0 – 2 = Bajo

3 – 4= Medio

5 = Alto

D2

Escala de Estaninos:

Donde:

X= media 3

S=desviación estándar 1.5

Min = 0 (ítems 6) Max

= 5 (ítems 10)

Calculando:

$$a = x - 0.75 (s) = 3 - 0.75 (1.5) = 2 \quad b$$

$$= x + 0.75 (s) = 3 + 0.75 (1.5) = 4$$



Min - a= nivel bajo a + 1 - b= nivel

medio b + 1 - max=nivel alto

Reemplazando:

0 - 2 = Bajo

3 - 4= Medio

5 = Alto

D3

Escala de Estaninos:

Donde:

X= media 5

S=desviación estándar 2.7

Min = 0 (ítems 11) Max

= 11 (ítems 21)

Calculando:

$$a = x - 0.75 (s) = 5 - 0.75 (2.7) = 3$$

$$b = x + 0.75 (s) = 5 + 0.75 (2.7) = 7$$



Min – a= nivel bajo a

+ 1 – b= nivel medio

b + 1 - max=nivel alto

Reemplazando:

0 – 3 = Bajo

4 – 7= Medio

8 – 11= Alto

D4

Escala de Estaninos:

Donde:

X= media 3

S=desviación estándar 1.8

Min = 0 (ítems 22) Max

= 5 (ítems 26)

Calculando:

$$a = x - 0.75 (s) = 3 - 0.75 (1.8) = 2$$

$$b = x + 0.75 (s) = 3 + 0.75 (1.8) = 4$$



Min = a = nivel bajo

a + 1 = b = nivel medio

b + 1 = c = nivel alto

Reemplazando:

0 2 = Bajo

3 4 = Medio

5 = Alto

Anexo 9

Carta de presentación



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

San Juan de Lurigancho, 02 de setiembre del 2020

CARTA N° 056-2020-CP ENF/UCV-LIMA ESTE

Doctora
PATRICIA VIOLETA BUENO LEÓN
Médico jefe
Puesto de Salud Virgen del Rosario Carapongo

De mi mayor consideración:

*La que suscribe, Mgtr. Luz María Cruz Pardo, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar a las investigadoras **Castillo Mamani Diana Iveth** con DNI N° 45313411 y **Asto Bendezu Elsa** con DNI N° 43852101, estudiantes de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X ciclo, quienes optarán el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el Trabajo de Investigación titulado “**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL PUESTO DE SALUD VIRGEN DEL ROSARIO- CARAPONGO 2020**” para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería.*

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Luz María Cruz Pardo', is written over a horizontal line.

Mg. Luz María Cruz Pardo

Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo-Lima Este

Anexo 10

Carta de presentación



Lurigancho- Chosica, 18 de setiembre del 2020

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Mediante la presente carta, Médico jefa PATRICIA VIOLETA BUENO LEON del PUESTO DE SALUD VIRGEN DEL ROSARIO CARAPONGO autoriza a las estudiantes de Enfermería de la universidad César Vallejo Lima-Este, Asto Bendezu Elsa y Castillo Mamani Diana Iveth para que pueda iniciar el proceso de recolección de datos para el desarrollo de su tesis titulada: "INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL PUESTO DE SALUD VIRGEN DEL ROSARIO CARAPONGO, 2020".

Atentamente

.....

MD

Anexo 11

Hoja de información y consentimiento informado para participar en un estudio de investigación

Institución: Universidad Cesar Vallejo – Lima Este

Investigadora: Asto Bendezu Elsa y Castillo Mamani Diana Iveth

Título del proyecto: Intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020.

¿De qué se trata el proyecto?

La presente investigación tiene como objetivo determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020.

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Los participantes a este trabajo de investigación serán los pacientes del área de PCT que asisten al Puesto de Salud Virgen del Rosario.

¿Qué se pediría que haga si acepta su participación?

Si acepta participar en este estudio se le brindará una hoja redactado con el consentimiento informado de lo que se va tratar el cuestionario.

¿Existen riesgos en la participación?

Su participación no admitirá ningún tipo de riesgo.

¿Existe algún beneficio por su participación?

Con su participación ayudará a favorecer que el presente estudio de investigación mediante sus resultados pueda contribuir a mejorar nuevos conocimientos sobre el autocuidado en lo pacientes con tuberculosis.

Confidencialidad

Por la información que usted proporciona será totalmente confidencial y anónima; además su participación será netamente para el estudio de investigación y no para otros fines.

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

Si se encuentra en una situación de inquietud o duda referente al trabajo de investigación puede comunicarse con toda confianza a las autoras de investigación Asto Bendezu Elsa y Castillo Mamani Diana Iveth.

Consentimiento informado

Yo _____ identificado con DNI _____; acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario que lleva como título “Intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020”.

Previa orientación por parte de las investigadoras, a sabiendas que la aplicación del cuestionario no perjudicara en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados obtenidos mejoraran mi calidad de vida

Fecha: _____

Firma de las investigadoras

Firma del participante



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Anexo 12

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA

“JUNTOS DE LA MANO DE LA TUBERCULOSIS NOS MEJORAMOS”

I. PLANEAMIENTO

I.1. Datos generales

Tema: “Autocuidado en la tuberculosis”

Concurrentes: Pacientes con tuberculosis del Puesto de Salud Virgen del Rosario

Lugar de ejecución: Aplicación zoom

Fecha de ejecución: Septiembre

Hora: 05:00 – 6:00 pm

Duración: 1 hora

Responsables: Asto Bendezu Elsa y Castillo Mamani Diana Iveth

I.2. Finalidad

Brindar información adecuada para mejorar el conocimiento del autocuidado en los pacientes con tuberculosis y así logren mejorar sus hábitos y medidas preventivas frente a la tuberculosis y ante ello mejorar su calidad de vida.

I.3. Objetivos

I.3.1. Objetivo general:

- Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020.

I.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión generalidades, del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020.
- Identificar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión medio ambiente, del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020.
- Identificar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión estilos de vida, del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020.
- Identificar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión control y tratamiento, del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020.

I.4. Selección de contenido de la sesión educativa

“JUNTOS DE LA MANO DE LA TUBERCULOSIS NOS MEJORAMOS”

- Evaluación del nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis; una sola vez a través de un pre test, antes de la intervención.
- Definición de tuberculosis
- Transmisión
- Tipos, signos y síntomas
- Definición de autocuidado
- Control ambiental
- Red social de apoyo
- Estilos de vida
- Control y tratamiento
- Evaluación del nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis; una solo ve a través de un post test, después de la intervención.

I.5. Metodología

La intervención educativa será transmitida siguiendo una estrategia metodológica, deductiva, inductiva, activa y colectiva, enfatizando cada dimensión (generalidades, medio ambiente, estilos de vida y control y tratamiento), ya que facilita la interacción entre el profesional y los que reciben la información, siendo de vital importancia porque ayuda que los profesionales de la salud conozcan cuales son las deficiencias que tienen los pacientes sobre el autocuidado en la tuberculosis. Está compuesta por 04 partes: Animación, reflexión, demostración y evaluación.

Métodos

- **Método deductivo:** Se presentará conceptos o afirmaciones sobre el tema, los cuales se extraerán conclusiones y se examinará las particulares afirmaciones.
- **Método inductivo:** Se presentarán temas por medio de casos particulares para llegar a todos en general.
- **Método activo:** Las sesiones educativas se desarrollarán con la participación de los pacientes del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020.
- **Método colectivo:** El proceso de enseñanza aprendizaje se llevará a cabo de manera masiva y al mismo tiempo con la participación de los pacientes que se encuentran en el área de PCT del Puesto de Salud Virgen del Rosario, 2020.

I.6. Técnica

Las técnicas que se emplearán para el desarrollo de la sesión educativa serán:

- **Técnicas gráficas**
- **Técnicas escritas**

I.7. Estrategias

- Coordinación con el jefe del Puesto de Salud y el permiso para brindar las sesiones educativas.
- Ejecución de la sesión educativa en el horario establecido.

- Organización y distribución del tiempo adecuado para la realización de la sesión educativa.

I.8. Evaluación

I.8.1. Evaluación diagnóstica: Se realizará el inicio a la sesión educativa para identificar el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del Puesto de Salud Virgen del Rosario, 2020 a través de un solo pre – test antes de la intervención educativa.

I.8.2. Evaluación final: Este tipo de evaluación se realizará al término de la intervención educativa, a través de un post – test solo una vez para evaluar el logro de los objetivos específicos.

I.9. Aspecto administrativos y logísticos

I.9.1. Recursos humanos

- Asesora metodológica
- Licenciadas del Puesto de Salud Virgen del Rosario.
- Pacientes del área de PCT del Puesto de Salud Virgen del Rosario.

I.9.2. Materiales

- Elaboración de materiales didácticos para el desarrollo del tema.
- Invitación a la sesión educativa a los pacientes del área de PCT.
- Juegos de instrumentos para la evaluación (pre – test y post – test)
- Laptop y cosas de escritorio
- Lapiceros de color azul
- Correctores

Regalos

Se entregará un obsequio a cada paciente que haya participado de la sesión educativa.


Didácticos: Rotafolios

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA




TEMA	“Autocuidado en la tuberculosis”
CONTENIDO	<ul style="list-style-type: none">✓ Evaluación del nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis; una sola vez a través de un pre test, antes de la intervención.✓ Definición de tuberculosis✓ Transmisión✓ Tipos, signos y síntomas✓ Definición de autocuidado✓ Control ambiental✓ Red social de apoyo✓ Estilos de vida✓ Control y tratamiento✓ Evaluación del nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis; una solo ve a través de un post test, después de la intervención.
PÚBLICO	<ul style="list-style-type: none">● Pacientes del área de PCT del Puesto de Salud Virgen del Rosario – Carapongo.
LUGAR Y FECHA	<ul style="list-style-type: none">● Aplicación Zoom● Se realizarán 4 sesiones● Hora: 05:00 pm – 06:00 pm
OBJETIVO GENERAL	<ul style="list-style-type: none">● Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020.


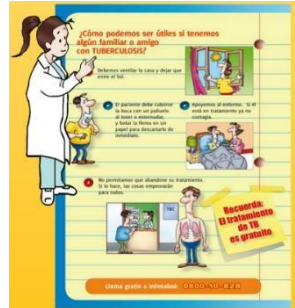
<p>OBJETIVO ESPECIFICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión generalidades, del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020. ● Identificar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión medio ambiente, del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020. ● Identificar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión estilos de vida, del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020. ● Identificar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión control y tratamiento, del puesto de salud Virgen del Rosario – Carapongo, 2020.
<p>FACILITADORES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Asto Bendezu Elsa ● Castillo Mamani Diana Iveth




FECHA / HORA	PRESENTACIÓN	RECURSOS
<p>1RA SESIÓN</p> <p>15-09-2020</p> <p>HORA:</p> <p>05:00 PM</p> <p>A</p> <p>06:00 PM</p>	<p>Inducción:</p> <p>Muy buenos días, con todos los asistentes, somos el equipo de trabajo conformado por mi compañera: Castillo Mamani Diana Iveth y quien les habla Asto Bendezu Elsa, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo. Para nosotros es un gusto contar con su presencia, en esta mañana me será grato dirigirme hacia ustedes mediante un tema muy importante, el tema es Autocuidado en la tuberculosis, con la finalidad de mejorar sus conocimientos sobre las medidas adecuadas para mejorar nuestra calidad de vida.</p>	<p>Se aplicará un pre test con 26 preguntas relacionadas al tema, lo cual permitirá evaluar el conocimiento del autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis antes de la intervención.</p>

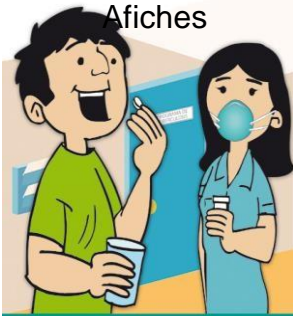

Fecha /hora	Duración	Actividad educativa	CONTENIDO	Materiales
2 DA SESIÓN 20-09-2020 HORA: 05:00 PM A 06:00 PM	10 min	Apertura	Inicio al tema	
	08 min	Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> ● Definición de tuberculosis: La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que se desarrolla en el cuerpo humano a través de un contacto con la persona infectada. Esta enfermedad es causada por el Mycobacterium tuberculosis, que en el mayor de las situaciones se da en los pulmones como también puede afectar en otros órganos. ● Modo de transmisión: La transmisión de esta enfermedad se da a través de la inhalación de los micros gotitas de saliva que expulsa al aire la persona infectada ya sea mediante el estornudo, al hablar o al momento de toser. ● Tipos: La tuberculosis tiene dos tipos de las cuales son: 	Rotafolios Video Afiches 
	10 min			

--	--	--	--	--

	07 min		<p>➤ La tuberculosis pulmonar: que es una de las enfermedades más frecuente en la mayoría de los casos.</p> <p>➤ La tuberculosis extra pulmonar: esta tuberculosis se disemina mayormente a otros órganos que no sea los pulmones, suele presentarse en la pleura, ganglios linfáticos, columna vertebral y entre otros.</p> <p>● Signos y síntomas:</p> <p>Los síntomas más frecuentes en una persona con infectada son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tos por más de quince días con flema - fiebre - sangre en la flema - fatiga, cansancio y debilidad - pérdida de apetito - sudoración nocturna - dolor torácico. 	<p>Pérdida de peso</p>   <p>Fiebre</p> <p>Debilidad y cansancio constante</p> 
		Autocuidado	<p>El autocuidado es muy importante en los pacientes con tuberculosis, ya que, de acuerdo a ello, su estilo de vida va cambiando para el bienestar de uno propio y así de manera diaria ira tomando esos hábitos como una rutina.</p>	Trípticos

	08 min	Medio ambiente	<ul style="list-style-type: none"> ● Control ambiental <p>Estos micros gotitas una vez que son expulsadas por las personas infectadas se diseminan por todo el ambiente cerrado o espacios en donde no ingresan ventilación ni luz, como por ejemplo lugares públicos, viviendas y medios de transporte. <ul style="list-style-type: none"> ● Red social de apoyo <p>La red social de apoyo influye de manera relevante en la persona que tiene la tuberculosis el cual se encuentra en un estado de sentimientos negativos, es decir su autoestima baja o puede entrar en una depresión leve.</p> </p>	<p>Rotafolios</p> <p>Folletos</p> 
	08 min	Retroalimentación de la sesión anterior		Rotafolios
3RA SESIÓN 21-09-2020		Estilos de vida	<p>Estilos de vida son modelos o intervenciones que el individuo debe de realizar para que mejore su propio bienestar ya se sea físico, mental y social.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Alimentación <p>El paciente con tuberculosis debe de consumir alimentos ricos en proteínas, carbohidratos; no debe de faltar las verduras y frutas,</p>	<p>Tríptico</p> <p>Afiches</p> 
HORA:	08 min			

<p>05:00 PM</p> <p>A</p> <p>06:00 PM</p>	<p>07 min</p> <p>08 min</p> <p>07 min</p>		<p>carnes, las menestras, harinas, productos lácteos para que recuperen toda la energía. Al menos debe de alimentarse cinco veces al día y así pueda tener un tratamiento exitoso, aumente de peso y obtenga los nutrientes necesarios. • Medidas de higiene</p> <p>Los pacientes con tuberculosis tienen aún más medidas higiénicas que debe de realizar en cada momento, los cuales son un adecuado lavado de manos. Es necesario cubrirse la boca con un pañuelo desechable y cuando elimina la flema se debe hacerlo en un papel, luego en una bolsa y quemarlo, de igual forma es importante el uso de mascarilla para no esparcir la saliva en el aire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descanso y sueño <p>El descanso es muy importante para la salud en los pacientes con tuberculosis ya que muchas veces al momento de toser hace un esfuerzo respiratorio. Es por ello que debe de descansar en un total de seis a ocho horas y disminuir sus tareas con la finalidad de que mejore su bienestar y mejorar las molestias de la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hábitos nocivos <p>Es todo consumo ya sea de alcohol, el tabaco y la drogadicción que perjudica aún más el propio estado de salud del paciente y lo pone en riesgo a que contraiga enfermedades. Durante el tratamiento el alcohol puede dañar el hígado y el tabaco puede complicar la enfermedad.</p>	  
--	---	--	---	--

	08 min	Control y tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Cumplimiento del tratamiento <p>El personal de enfermería debe de supervisar que el paciente ingiera adecuadamente el medicamento. En todo caso, si el paciente no asiste al cumplimiento de tratamiento se puede volver resistente a los medicamentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Isoniacida ● Etambutol ● Rifampicina ● Pirazinamida <p>Es importante que los medicamentos se tomen con leche, avena o jugo de frutas, ya que los medicamentos son fuertes.</p>	<p>Pancartas Afiches</p> 
	07 min		<ul style="list-style-type: none"> ● Control periódico <p>El control médico se realiza al inicio de tratamiento, luego en el primer mes, segundo mes y por último al término del tratamiento; es necesario evaluar la evolución, controlar el peso y la prueba de esputo mensual.</p>	
	7 min			

		<p>Clausura</p> <p>Esperamos haber contribuido en enriquecer sus conocimientos sobre el autocuidado en la tuberculosis, y a la vez haber resuelto todas sus dudas e inquietudes. Espero que esta sesión haya sido de mucha ayuda para todos ustedes, y sin más preámbulo agradezco su participación en este estudio de investigación.</p>	<p>Obsequios</p> <p>Folletos</p>
<p>4 SESIÓN</p> <p>24-09-2020</p> <p>Hora 10 - 11 am</p>		<p>Aplicación del post – test y Entrega de canastas a los participantes</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Lapiceros</p> <p>Canastas</p>

Anexo 13

Fotos

1RA FECHA (15-09-2020) PRE TEST





2DA FECHA (21 – 09 – 2020)

Cerrar Participantes (35)

Buscar

- Elena Cabello sauce (yo)
- DC DIANA CASTILLO... (Anfitrión)
- Elsa Asto
- García Christian
- .Carmen
- AS Albina Saavedra
- Aldair Loayza
- A Ana
- m Andriano Molina
- CARMEN CHAUCA
- CB Claudia Buendia
- E Elizabeth

UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

LA TUBERCULOSIS SE PUEDE PREVENIR Y CURAR

VIVAMOS sin tuberculosis

Pantalla de Atiy Electronics

¿Qué se debe hacer si una persona tiene tos y flema más de 15 días?

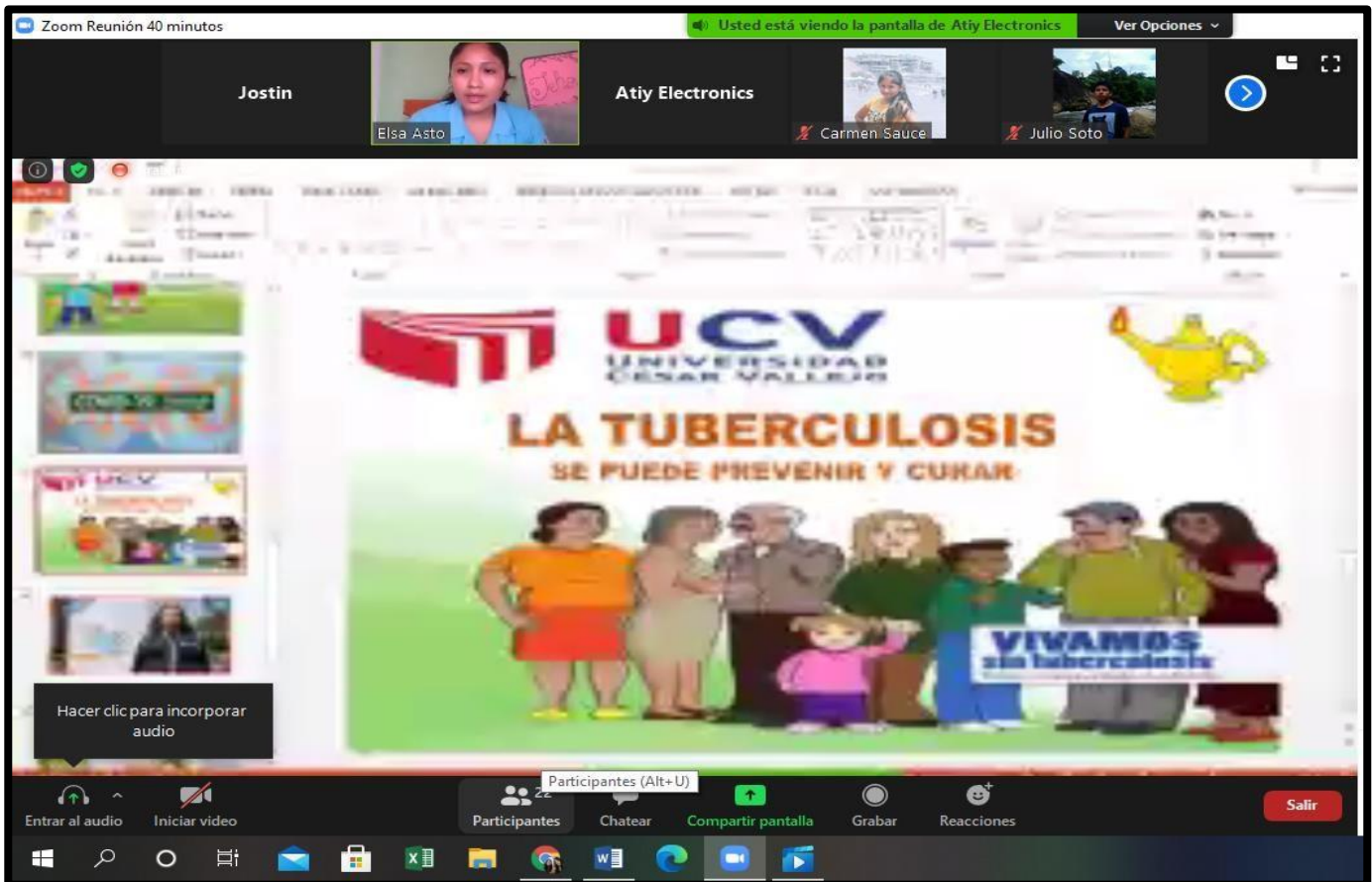
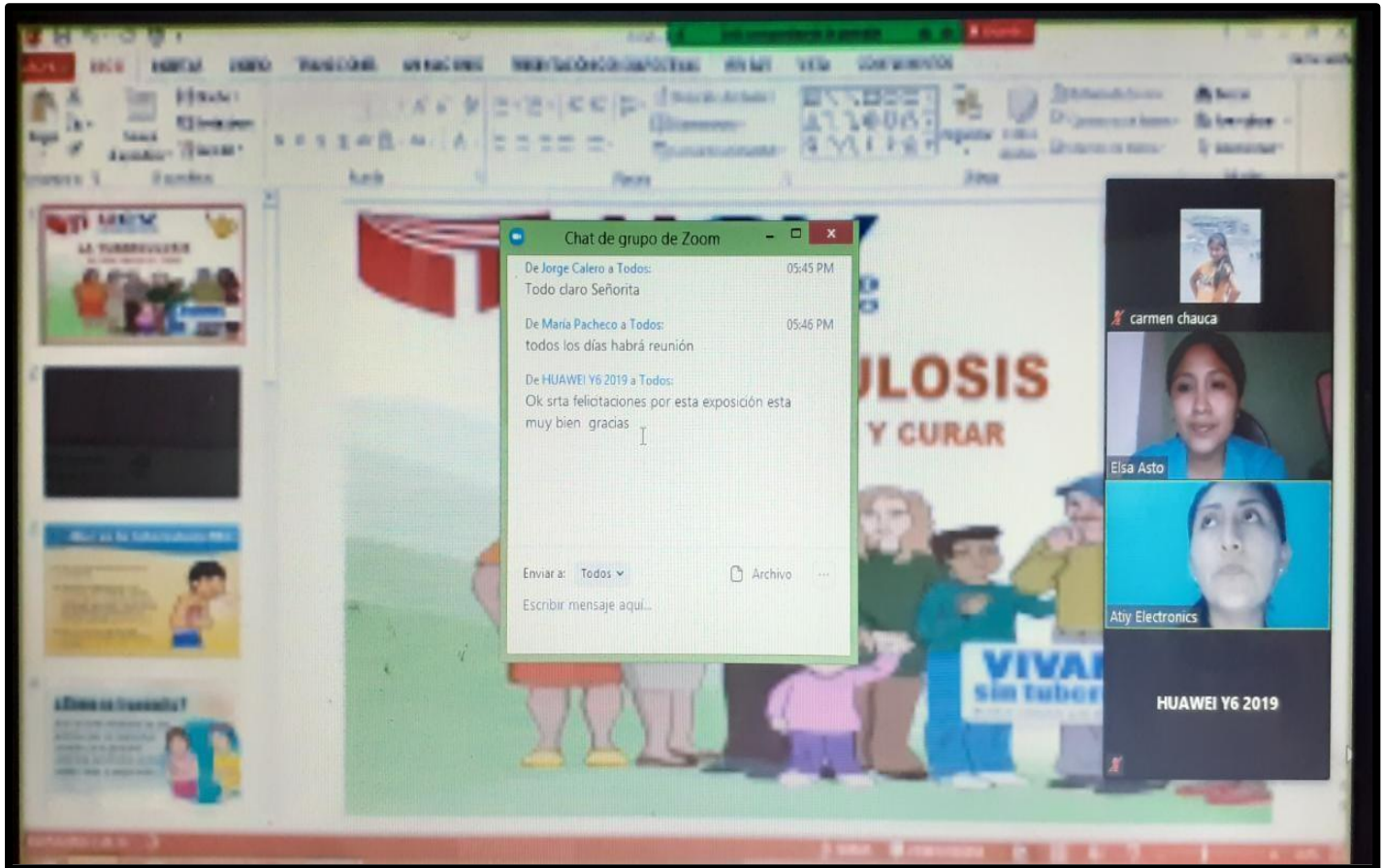
La persona debe acudir al centro de salud más cercano a su domicilio, donde el personal de salud le tomará inmediatamente una muestra de flema para realizar la baciloscopia y determinar si tiene o no TBP. El diagnóstico a través de la baciloscopia es gratuito.

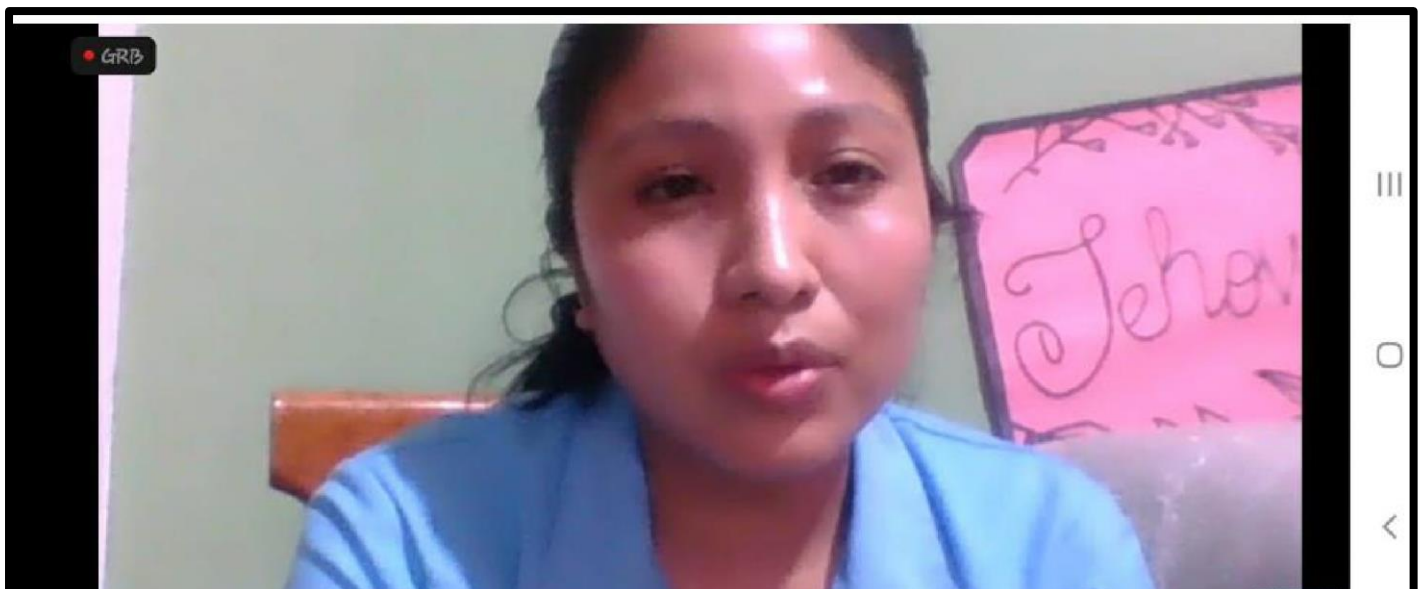
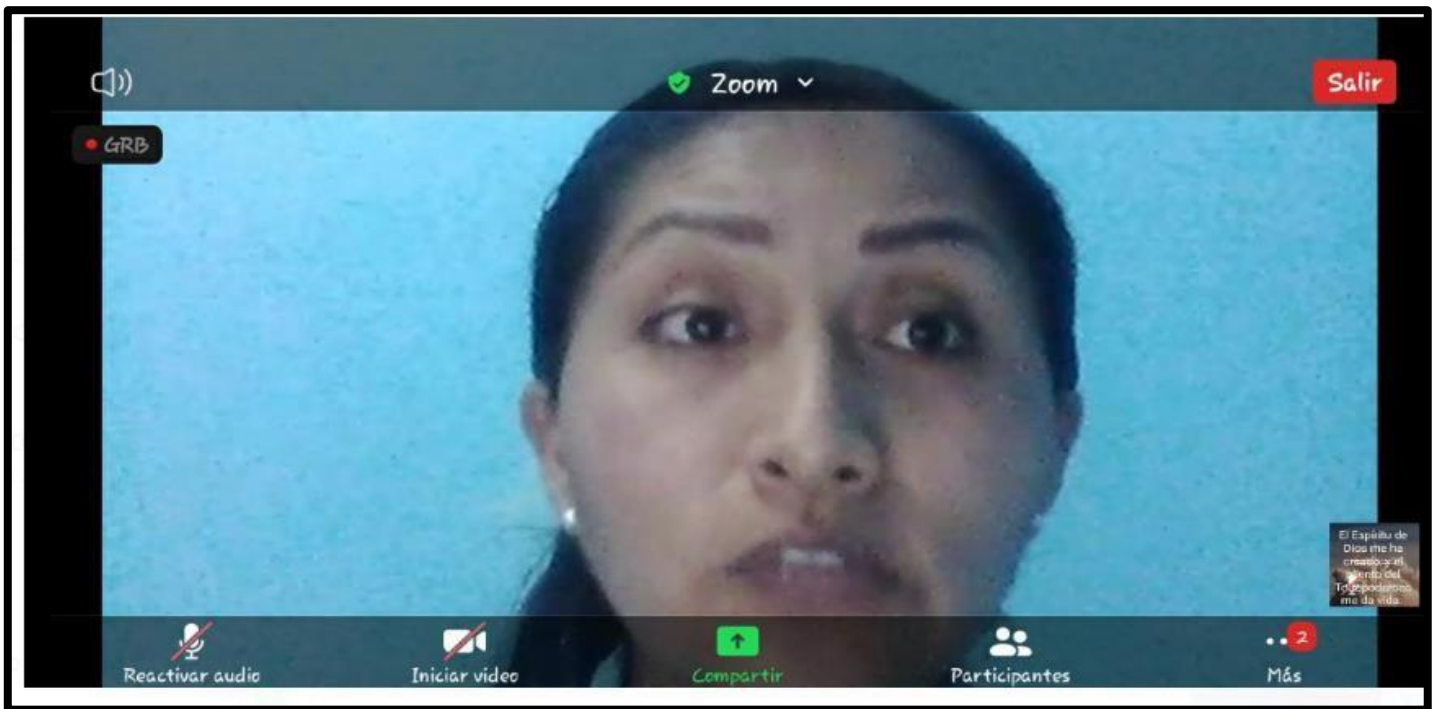
Reactivar audio Iniciar video Compartir Participantes Más

¿Cómo se transmite?

¡Por el aire! A través de las gotitas que se expulsan cuando una persona enferma (sin tratamiento) habla, tose o estornuda.

REC





3RA FECHA (22 - 09 - 2020)

5:03

Cerrar **Participantes (21)**

Buscar

MC	Mri castillo 83 (yo)	[Microphone Off]	>
DC	DIANA CASTILLO MA... (Anfitrión)	[Microphone Off]	>
AS	Albina Saavedra	[Microphone Off]	>
m	Andriano Molina	[Microphone Off]	>
	CARMEN CHAUCA	[Microphone Off]	>
CB	Claudia Buendia	[Microphone Off]	>
E	Elizabeth	[Microphone Off]	>
	Elsa Asto	[Microphone Off]	>
ER	Emerson r	[Microphone Off]	>
HY	HUAWEI Y6 2019	[Microphone Off]	>
	Jorge Calero	[Microphone Off]	>
JS	Juan Sandoval	[Microphone Off]	>

17:12

Cerrar **Participantes (37)**

Buscar

A	Ana (yo)	[Microphone Off]	>
DC	DIANA CASTILLO... (Anfitrión)	[Microphone Off]	>
	Elsa Asto	[Microphone Off]	>
I	iPhone	[Microphone Off]	>
G	García Christian	[Microphone Off]	>
.	.Carmen	[Microphone Off]	>
AS	Albina Saavedra	[Microphone Off]	>
	Aldair Loayza	[Microphone Off]	>
m	Andriano Molina	[Microphone Off]	>
	CARMEN CHAUCA	[Microphone Off]	>
CB	Claudia Buendia	[Microphone Off]	>
	Elena Cabello sauce	[Microphone Off]	>

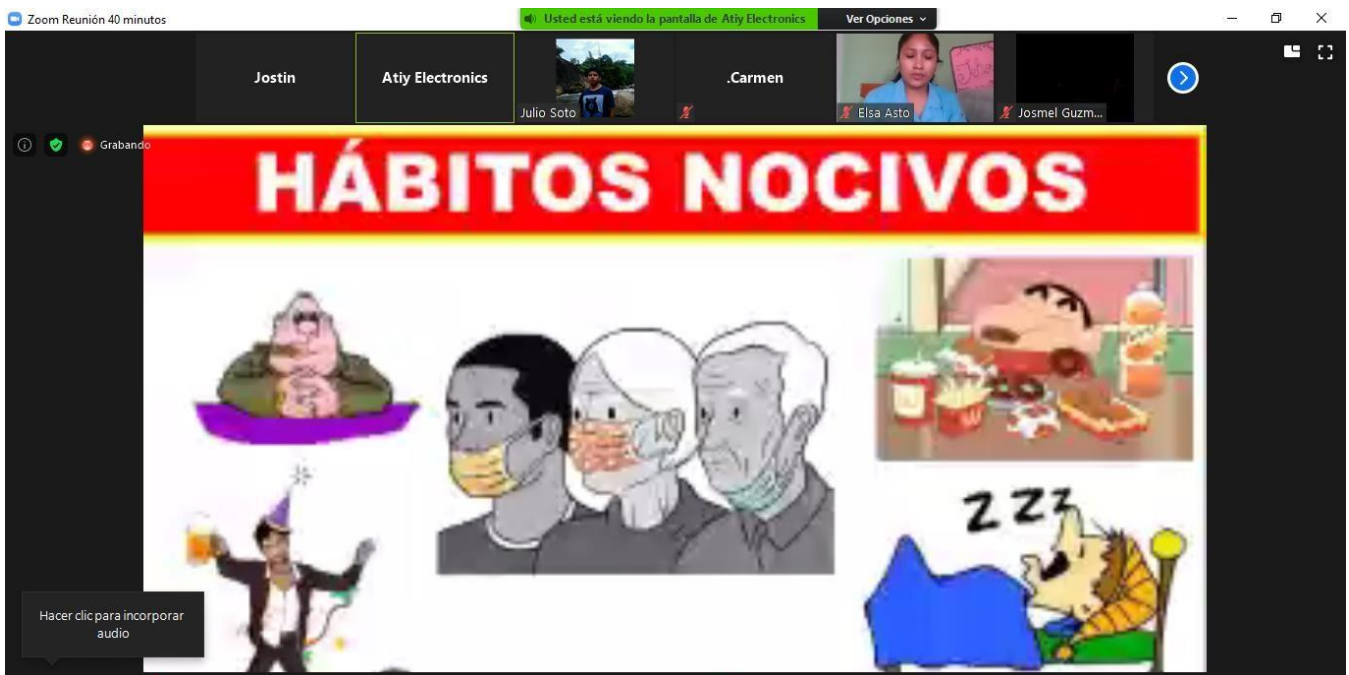
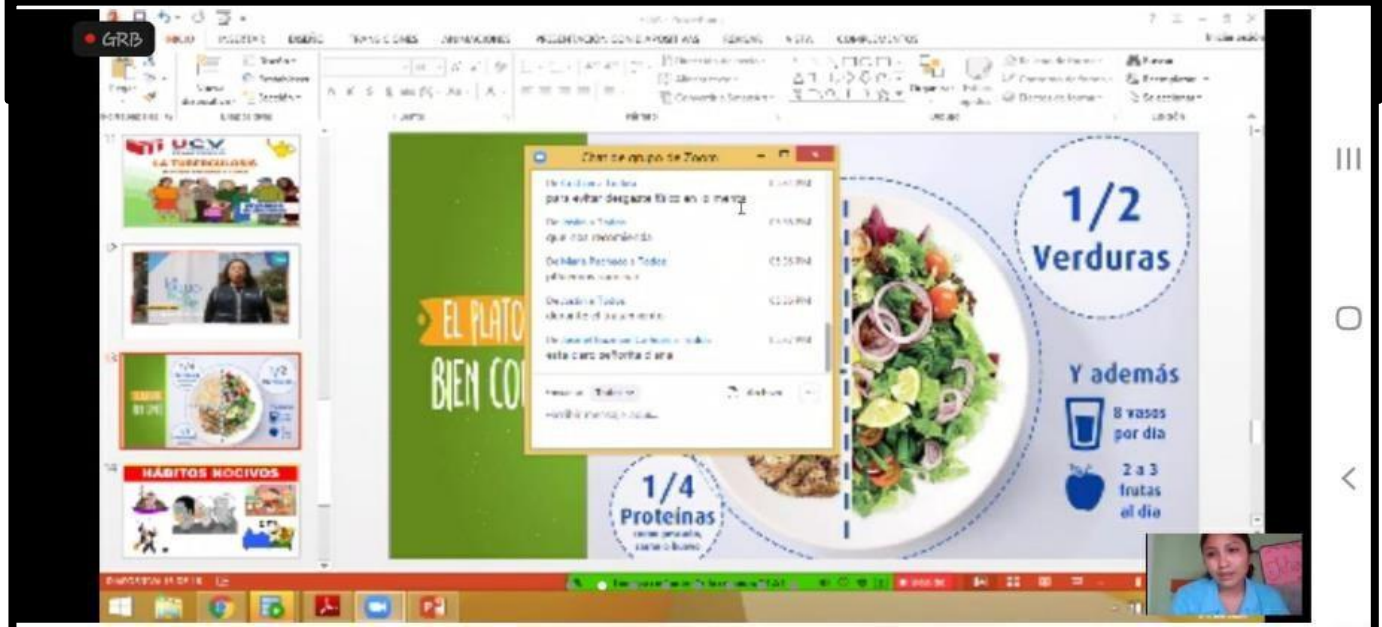
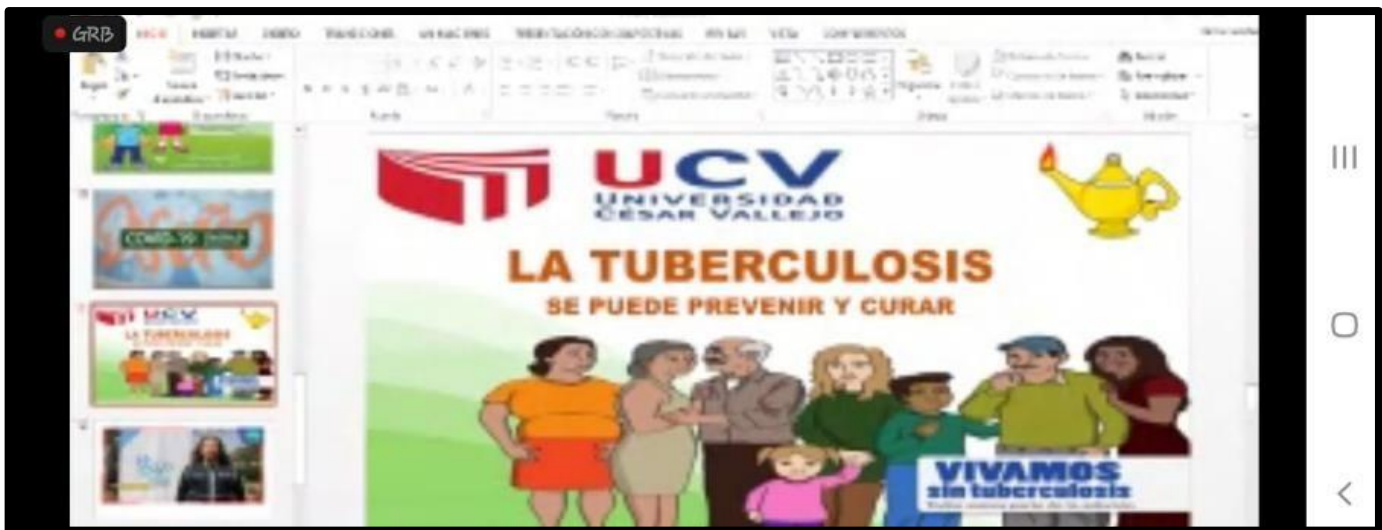
GRB

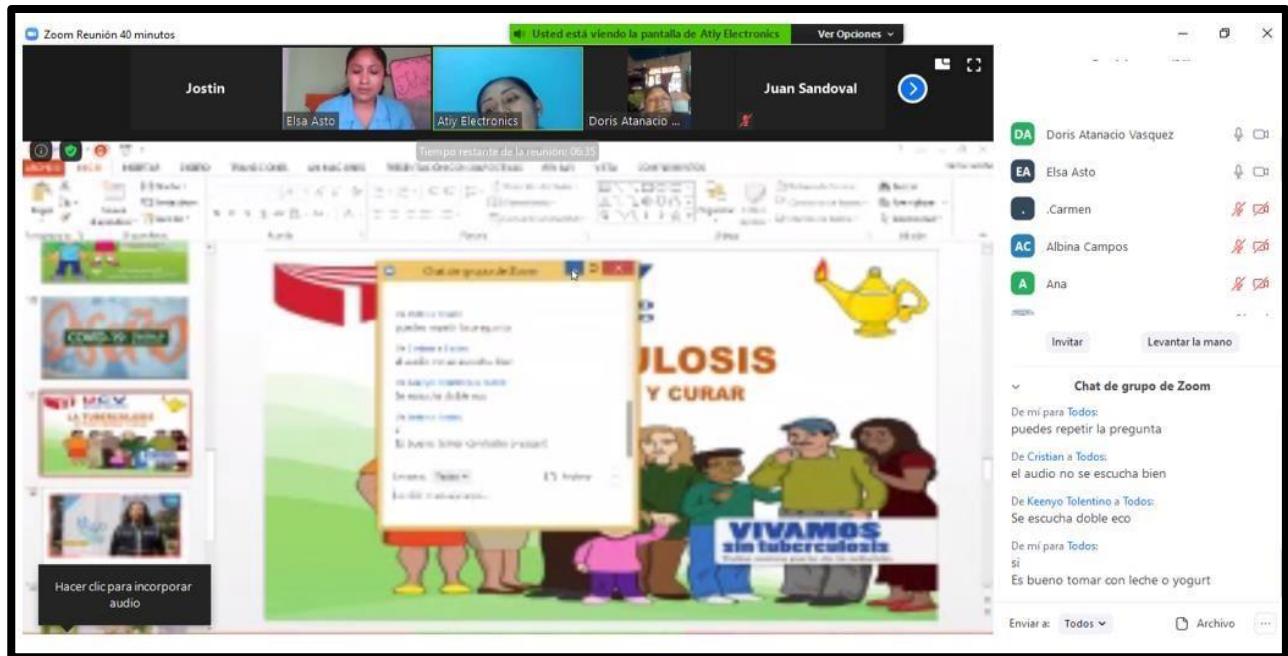
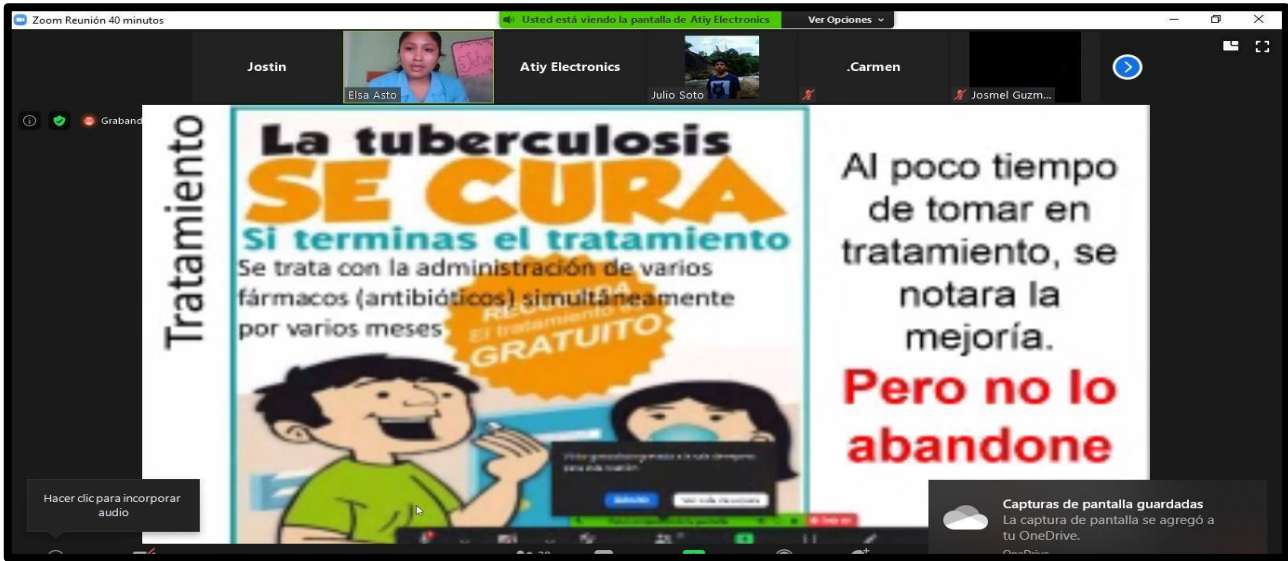
UCV
UNIVERSIDAD
CESAR VALLEJO

**LA TUBERCULOSIS
SE PUEDE PREVENIR Y CURAR**

VIVAMOS
sin tuberculosis

Pantalla de Atiy Electronics





4 TA FECHA (24 - 09 - 2020) POST TEST





