



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Eficacia de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre autocuidado en personas afectadas con TBC en el centro de salud Conde de la Vega Baja Cercado de Lima - 2014

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública

AUTOR

Cinthia Muñoz Carrillo

LIMA – PERÚ
2015

**EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL INCREMENTO
DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN PERSONAS
AFECTADAS CON TBC EN EL CENTRO DE SALUD
CONDE DE LA VEGA BAJA CERCADO DE
LIMA - 2014**

A Dios, mi eterno guía y fortaleza, a la Virgen María, pues con su presencia espiritual me acompañan siempre y sólo con su ayuda y protección supe entender la razón de mi existencia y continuar sin desistir en el cumplimiento de mis metas a pesar de tantos obstáculos.

A mis amados padres Alcides y Mercedes y a mi hijo adorado Alcinho, quienes inspiraron en mí la perseverancia, fuerza y el deseo de superación constante.

A mis queridos hermanos: Susi, Carolina, Greticia, Rey, a mis sobrinos: Almendra, Piero Ángel, Juan Diego y Jesús Gabriel; que me acompañaron en la distancia en todo momento especialmente en los más difíciles de mi vida y con quienes también comparto la alegría y la fe de vivir; anhelo que este trabajo les sirva como fuente de inspiración para superar sus propios retos.

A la Lic. Maribel Gil Conde y Lic. Juana Durand Barreto, por su dedicación paciencia, y valiosa asesoría en el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

Agradezco al equipo de salud de la Estrategia Sanitaria Prevención y Control de TBC del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, quienes me brindaron todas las facilidades y apoyo para realizar el presente trabajo de investigación.

A las personas afectadas con TBC del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, por su colaboración, comprensión, y participación durante el tiempo en que se realizó el presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
Índice de Gráficos	vi
Resumen	vii
Presentación	1
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Situación Problemática	3
1.2. Formulación del Problema	7
1.3. Justificación	7
1.4. Objetivos	8
1.4.1. Objetivo General	8
1.4.2. Objetivos Específicos	9
1.5. Propósito	9
CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	11
2.2. Base teórica	17
2.3. Planteamiento de Hipótesis	43
2.4. Definición Operacional de Términos	43
CAPITULO III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación	44
3.2. Lugar de estudio	44
3.3. Población de estudio	46
3.4. Unidad de análisis	46
3.5. Criterios de selección	46
3.5.1. Criterios de Inclusión	46
3.5.2. Criterios de Exclusión	46
3.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos	46
3.7. Procedimiento de análisis e interpretación de la información	47
3.8. Consideraciones éticas	47
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	48
4.2. Discusión	54
CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	61
5.2. Limitaciones	62
5.3. Recomendaciones	63
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	64
BIBLIOGRAFÍA	69
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Conocimientos sobre autocuidado en personas afectadas con tuberculosis antes y después de la aplicación del programa educativo en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja – 2014.	49
2	Conocimientos generales de las personas afectadas con TBC antes y después de la aplicación del programa educativo en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja – 2014.	50
3	Conocimientos de las personas afectadas con TBC sobre autocuidado en higiene, antes y después de la aplicación del programa educativo en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja - 2014.	51
4	Conocimientos de las personas afectadas con TBC sobre el autocuidado en actividad física, antes y después de la aplicación del programa educativo en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja – 2014.	52
5	Conocimientos de las personas afectadas con TBC sobre el autocuidado en alimentación saludable antes y después de la aplicación del programa educativo en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja – 2014.	53

RESUMEN

AUTOR : **CINTHIA MUÑOZ CARRILLO**
ASESOR : **MARIBEL GIL CONDE**

El **Objetivo** del estudio fue determinar la eficacia de la aplicación de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre autocuidado en personas afectadas con TBC. **Material y Método.** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi-experimental, prospectivo, transversal. La población estuvo conformada por 14 personas afectadas con TBC. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario, aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (14) 50% (7) Conocen, y 50% (7) no conocen; luego de la aplicación del programa educativo el 100% (14) conocen sobre el autocuidado en TBC. **Conclusiones.** Los conocimientos sobre autocuidado de las personas afectadas con TBC, antes de la aplicación del programa educativo resultaron tener un porcentaje equitativo a no conocen, lo cual está dado por la duración de la actividad física, definición de actividad física, las horas mínimas de sueño y qué es estilo de vida saludable y lo que conocen sobre cómo debe ser la alimentación de una persona afectada con TBC así como los aspectos básicos de autocuidado que deben considerar. Luego de la aplicación del programa educativo la mayoría conocen sobre la enfermedad, los signos y síntomas, cómo se contagia la enfermedad, qué hacer para que la enfermedad no se complique, la importancia de la higiene física y mental, las condiciones mínimas para el descanso y sueño y cómo debe ser la alimentación ideal de una persona afectada con TBC, aplicando la prueba estadística T de student se comprobó la hipótesis de estudio que el programa educativo es efectivo en el incremento de conocimientos sobre autocuidado en personas afectadas con TBC.

PALABRAS CLAVE: Eficacia de un Programa educativo, Conocimiento de Autocuidado, Persona afectada con TBC.

SUMMARY

AUTHOR : **CINTHIA MUÑOZ CARRILLO**
ADVISER : **MARIBEL GIL CONDE**

The **objective** of the study was to determine the effectiveness of the implementation of an educational program on increasing knowledge of self in people affected with TB. **Material and Methods.** The study was level application, quantitative, quasi-experimental, prospective, cross-sectional method. The population consisted of 14 people affected with TB. The technique was the interview and the instrument a questionnaire applied prior informed consent. **Results.** 100% (14) 50% (7) They know, and 50% (7) do not know; after application of the educational program 100% (14) know about self-care in TBC, ie by T test of Student was able to confirm the study hypothesis regarding the educational program is effective in increasing knowledge about the self-care in patients with TB. **Conclusions.** Knowledge of self-care for people affected with TB, before application of the educational program were to have equal percentage do not know, which is given by the duration of physical activity, definition of physical activity, minimal sleep and what is healthy lifestyle and what they know about how to be feeding an affected with TB and basic aspects of self that person should consider. After application of the educational program most know about the disease, signs and symptoms, how the disease is spread, how to make the disease is not complicated, the importance of physical and mental hygiene, the minimum conditions for rest and sleep and how it should be the ideal feeding a person affected with TB, applying T student statistical test the study hypothesis that the education program is effective in increasing knowledge of self in people affected with TB was found.

KEYWORDS: Effectiveness of an educational program, Knowledge of Self Care, People affected with TB.

PRESENTACIÓN

La problemática de Tuberculosis en el mundo es una emergencia sanitaria muy preocupante, como también lo es a nivel de Latinoamérica; el Perú presenta la tasa de incidencia más alta, con 300 casos por 100,000 habitantes. Colombia tiene un lugar intermedio, reporta una incidencia de 25 casos por cada 100,000 habitantes. Existen múltiples factores que perpetúan el problema, tales como la inequidad social, la pandemia de la infección del VIH/SIDA, el incremento de las poblaciones de riesgo, las deficiencias en los programas de control de la tuberculosis y uno que adquiere relevancia en los últimos años: la fármaco resistencia. ⁽¹⁾

En el Perú se ha logrado considerables progresos en prevención y control de la tuberculosis, no obstante, tanto la TB MDR, TB XDR, la comorbilidad TB/VIH-SIDA, el estigma, la discriminación y lo complicado de las intervenciones técnicas, socioeconómicas y culturales, significan un reto para el mejoramiento.

El 58 % de personas afectadas con TB, 82 % de TB MDR y 93 % de TB XDR son notificados por Lima y Callao. La primera persona afectada con TB XDR, fue notificada el año de 1999 y hasta agosto del 2008 se han notificado 186 casos acumulados, de los cuales el 85 % se concentran en los distritos de La Victoria, Lima Cercado, San Martín de Porres, San Juan de Lurigancho, Ate, Santa Anita y El Agustino; lo que la convierte en una región con alto riesgo de transmisión activa. ⁽²⁾

Para cuidar la vida y la salud se requiere del desarrollo de habilidades personales, para optar por decisiones saludables, lo cual constituye uno de los cinco componentes de la promoción de la salud, establecidos en la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en Ottawa Canadá. Las estrategias y mecanismos para desarrollar dichas habilidades se relacionan con la autogestión, la educación e información y el autocuidado, mediados por la comunicación. ⁽³⁾

La modificación de los estilos de vida y los factores ambientales influyen en la mejora de los indicadores de salud, más que las propias aportaciones de los avances científicos y técnicos, por esta razón es necesario capacitar y actualizar desde el punto de vista humano, cultural y espiritual a las personas afectadas con TBC, por lo que es importante la enseñanza y educación para la correcta aplicación de las medidas de autocuidado.

El presente estudio “Eficacia de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre autocuidado en personas afectadas con TBC en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja Cercado de Lima – 2014” tuvo como objetivo determinar la eficacia de la aplicación de un programa educativo en el incremento de conocimientos de autocuidado en personas afectadas con TBC con el propósito de que a partir de sus resultados permitan la implementación del programa educativo en el Centro de Salud y contribuir al fortalecimiento de los conocimientos promoviendo la adquisición de comportamientos saludables y medidas preventivas para evitar la enfermedad mejorando así su calidad de vida.

El estudio consta de Capítulo I. Introducción que comprende la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico que incluye los antecedentes, base teórica, planteamiento de hipótesis y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología, que expone el tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población, unidad de análisis, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento de análisis e interpretación de la información y Consideraciones Éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La educación sanitaria es una de las actividades fundamentales para la promoción de la salud en la población, por lo cual ha de ocupar una posición preponderante en las intervenciones del sistema sanitario y educativo. ⁽⁴⁾

Según la Oficina Panamericana de la Salud (OPS), la educación sanitaria es un medio para cambiar la conducta individual relacionada con la salud. En el inicio de su aplicación, se entendía que se impartía información a receptores pasivos, transmitiendo algunas veces sentimientos de culpa a las personas por los problemas causados por su medio o su comportamiento. La educación sanitaria tendía a prestar poca atención a los determinantes sociales de la salud, a la discriminación de mujeres y niños, a las desigualdades en la distribución y acceso a los recursos, al desempleo, a la vivienda inadecuada, al saneamiento insuficiente y a los numerosos factores económicos, sociales y culturales que crean la pobreza y perpetúan la exclusión de la salud. Tampoco tomaba en cuenta la importancia de construir y alimentar la autoestima y la confianza de las personas en si mismas como base para mejorar la propia salud.

En la actualidad la educación sanitaria tiene como objetivo fundamental el incidir sobre los comportamientos. En este sentido, tiene en cuenta las percepciones, creencias y prácticas de la persona, la familia y la comunidad. Además los métodos y materiales educativos reconocen la diversidad cultural y el enfoque de género, y emplean un lenguaje comprensible y adecuado para el grupo. Para ser efectiva, la educación sanitaria debe responder a las necesidades particulares de la población a la que va dirigida. Los conocimientos y las actitudes relacionadas con la salud no solo aumentan el bienestar sino que también permiten ayudarse a si mismos, a los amigos, a su familia y a la comunidad. ⁽⁵⁾

Enfermería, como actividad profesional poseedora del conocimiento especializado sobre el cuidado, por el contacto directo y cercanía con el paciente, así como por su presencia en todos los niveles de asistencia, se convierte en elemento clave dentro del equipo multidisciplinario en los centros de salud para intervenir, a través de la educación para la salud, en el proceso preventivo dirigido al cambio de estilos de vida o factores de riesgo, que puedan incidir en su calidad de vida. ⁽⁶⁾

Enfermería es una profesión que se basa en el conocimiento científico y el cuidado humano teniendo como herramienta principal el proceso de atención de enfermería basado en un enfoque humanista, que se preocupa del hombre desde el punto de vista holístico integral. “La enfermería es un arte y una ciencia que incluye actividades, conceptos y habilidades, es el encuentro con el paciente y su familia, durante el cual la enfermera observa, ayuda, comunica, atiende, enseña y contribuye en la conservación de un buen estado de salud, proporcionando el cuidado durante la enfermedad hasta que el paciente sea capaz de asumir la disciplina de sus propias necesidades básicas como ser humano”. ⁽⁷⁾

Cada año se registran 220 000 casos nuevos de tuberculosis en la Región de las Américas y mueren mas de 50 000 personas a consecuencia de esta enfermedad. Uno de los aspectos más importantes y fascinantes en relación a la tuberculosis, es que es una enfermedad 100% curable y prevenible, sin embargo se ha convertido en la infección transmisible más importante en los seres humanos. En el Perú, una comprensión cabal de la situación de la epidemia de la tuberculosis en el país, permite aplicar eficazmente las herramientas disponibles para su control, incrementando la eficiencia de las intervenciones habiéndose logrado considerables progresos en prevención y control de la tuberculosis, así en el año 1992 se notificaron en total mas de 55 mil casos, mientras que en el 2007, se ha logrado reducir esta cifra en 32,7 %, la meta al 2011 fue disminuir el número de casos en 50%. También se ha mejorado e incrementado la capacidad diagnóstica de TB MDR y TB XDR. No obstante, tanto la TB MDR, TB XDR, la comorbilidad TB/VIH-SIDA, el

estigma, la discriminación y lo complicado de las intervenciones técnicas, socioeconómicas y culturales, significan un reto para el mejoramiento. ⁽⁸⁾

En la jurisdicción del Centro de Salud Conde de la Vega Baja se han diagnosticado en el año 2012 un total de 33 nuevas personas afectadas con TBC (T.I. 60.1 x 100,000 Hab.). En el año 2013 se identificaron como nuevos a un total de 28 personas afectadas con TBC (T.I. 52.2 x 100,000 Hab.). En el presente año 2014 hasta el mes de setiembre se han identificado como nuevos a 30 personas afectadas con TBC (T.I. 57.03 x 100,000 Hab.). En el año 2013 se han diagnosticado 37 personas afectadas con TBC entre personas nuevas, recaídas o MDR/XDR, de los cuales 32 fueron TBC pulmonar y 05 TBC extrapulmonar en una población de 53,670 habitantes. Hasta el mes de Setiembre del año 2014 se han presentado 30 personas afectadas con TBC, de los cuales 24 son TBC pulmonar y 6 TBC extrapulmonar en una población de 52,603 habitantes. (Fte. *ESNPCT-CSCVB 2014*). ⁽⁹⁾

La presencia de esta enfermedad está influenciada por diversos determinantes sociales presentes en la comunidad como: pobreza, desempleo, hacinamiento, abandono familiar y social, desnutrición, coinfección con VIH, drogodependencia, y alcoholismo, comorbilidad de enfermedades degenerativas como Diabetes, entre otros, que se asocian y favorecen la presencia e incremento de personas afectadas en la jurisdicción. En la ESNPCT se ha observado la afluencia de personas afectadas con TBC que acuden a recibir el tratamiento en compañía de familiares y en algunos momentos solos.

Al interactuar con las personas afectadas con TBC, ellos refieren en relación al autocuidado: “¿qué es autocuidado?”, “yo sólo voy tomo mis pastillas y regreso a mi trabajo”, “a veces no vengo a mis controles”, “yo no me cuido, siempre hago desarreglos”, “¿ese autocuidado es otro tratamiento?”, “no hay quien me cuide y me haga recordar”, “no sé por qué me sigue subiendo el azúcar, pensé que mi diabetes ya estaba controlada” (opina un paciente con TBC y diabetes de 49 años), “tomo mis pastillas con agua porque mi mamá

no me ha preparado nada” (paciente varón de 18 años), “desde antes de enfermar hacía ejercicios en el gimnasio y no lo pienso dejar aunque esté con la TBC” (paciente de 19 años), entre otras expresiones.

Se cuenta con un informe de la investigación realizada por Ccoicca Flor (2013), en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja referida a Medidas de autocuidado que tienen los pacientes con TBC que asisten a la ESN-PCT, en la que logró identificar que un porcentaje significativo de ellos tiene medidas de autocuidado inadecuadas respecto a alimentación, medidas higiénicas, ejercicio, recreación y cuidado espiritual.

De lo antes considerado y enmarcados en este contexto surgen diversas interrogantes referidas al desarrollo de actividades que fomenten el autocuidado, en un accionar como proveedores de servicios de salud, tales como:

- ¿Las personas afectadas con TBC conocen sobre las prácticas de autocuidado?
- ¿Las personas afectadas con TBC consideran que sólo los medicamentos son lo más importante para recuperar su salud?
- ¿Las personas afectadas con TBC creen que las otras medidas de autocuidado son secundarias y no son importantes?
- ¿Las acciones educativas que rutinariamente se realizan mientras laboramos, son adecuadas y suficientes para fomentar comportamientos saludables?
- ¿Estamos orientando nuestras actividades de promoción y prevención de la salud al cambio de conductas dañinas contra la enfermedad?
- ¿El desconocimiento identificado en áreas importantes de autocuidado están relacionadas con la forma de educación sanitaria que les brindamos a las personas afectadas con TBC?
- ¿Nuestras actividades tienen un verdadero enfoque preventivo promocional o continuamos atendiendo sólo el daño?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente formular el siguiente problema:

¿Es eficaz un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre autocuidado en personas afectadas con TBC en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja Cercado de Lima - 2014?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La Tuberculosis es una de las enfermedades infectocontagiosas que afecta a varios sectores y grupos poblacionales del país, el nivel de pobreza es uno de los determinantes que predispone y hace vulnerable a un importante grupo poblacional colocándolo en riesgo de ser afectado con la TBC, si a esta problemática le aunamos un bajo nivel de conocimientos en las personas afectadas respecto a su autocuidado relacionado a su enfermedad, esto puede desencadenar una serie de dificultades para el proceso de recuperación de este daño y la demora en su reinserción a la vida cotidiana.

En las personas que ya tienen la enfermedad, el autocuidado cobra mayor importancia ya que no solo se afectan estructuras físicas y mecanismos fisiológicos y psicológicos, sino también al funcionamiento humano íntegro, por lo que el interés hacia el autocuidado se ve seriamente afectado, ya sea en forma temporal o permanente; los cambios en la salud del individuo producen una dependencia total o casi total de su entorno debido a la necesidad de qué hacer para mantener la vida o el bienestar.

En tal sentido, el equipo de salud realiza acciones educativas de diversa naturaleza y deben elaborar programas de educación para la salud utilizando diferentes estrategias y técnicas educativas innovadoras a fin de lograr que la persona afectada con TBC mejore sus conocimientos respecto a su enfermedad y se pueda con ello mejorar el autocuidado que debe realizar para si mismo, su familia y comunidad, así las personas afectadas con TBC logren restablecer su salud en el más corto tiempo, contribuyendo a disminuir el riesgo de contagio y mejorar su calidad de vida, asumiendo su

corresponsabilidad en el cuidado de la salud en todas las dimensiones que involucra, sin embargo no se conoce de qué manera un programa educativo específico para el tema de autocuidado pudiera influir significativamente en la mejora de los conocimientos sobre las actividades de autocuidado en los pacientes.

En el Centro de Salud Conde de la Vega Baja hasta el mes de setiembre 2014 se tuvo un número de 30 personas afectadas con TBC y varios de ellos con prácticas de hábitos nocivos como son la asociación a drogas (6 casos: 20%), alcoholismo (5 casos: 16.7%) y diabetes (4 casos: 13.3%), esta situación incrementa el riesgo a hacer resistencia o de aumentar las posibilidades de complicaciones de su enfermedad y obviamente su recuperación.

Para Dorothea Orem el Autocuidado es indispensable porque cuando éste se ausenta desencadena que la “enfermedad” y la “muerte” se puedan producir.

El Autocuidado es importante como estilo de vida porque incide positivamente en el mantenimiento de adecuados niveles de salud de la persona en sus dimensiones biológica, psicológica y social. Este autocuidado debe ser aprendido en el seno de la familia, si este no se observa entre los pacientes se traduce en observar algunas actitudes y prácticas que reflejan un escaso o inadecuado autocuidado, lo que podría ser mejorado con la intervención oportuna del profesional de enfermería a través de actividades educativas sostenidas en el tiempo y que proponga la toma de conciencia sobre la autonomía y responsabilidad frente a la salud individual de la persona afectada con TBC.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la eficacia de la aplicación de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre autocuidado en

personas afectadas con TBC en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja Cercado de Lima - 2014.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los conocimientos generales de las personas afectadas con TBC sobre tuberculosis y autocuidado antes y después de la aplicación de un programa educativo en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja Cercado de Lima - 2014.
- Identificar los conocimientos de las personas afectadas con TBC sobre el autocuidado en Higiene antes y después de la aplicación de un programa educativo en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja Cercado de Lima - 2014.
- Identificar los conocimientos de las personas afectadas con TBC sobre el autocuidado en Actividad física antes y después de la aplicación de un programa educativo en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja Cercado de Lima - 2014.
- Identificar los conocimientos de las personas afectadas con TBC sobre el autocuidado en Alimentación saludable antes y después de la aplicación de un programa educativo en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja Cercado de Lima - 2014.

1.5. PROPÓSITO

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información al equipo de salud que desarrolla su labor en el Primer Nivel de Atención, especialmente al equipo de la estrategia sanitaria de PCT y dentro de ellos al profesional de Enfermería ya que tiene contacto con todas las etapas de vida, en este caso las personas afectadas con tuberculosis, sobre el desarrollo de las acciones preventivo promocionales enfatizando en el autocuidado para favorecer su recuperación y mejorar su calidad de vida.

Así mismo se pretende que a nivel directivo se priorice el fortalecimiento del equipo profesional de enfermería como elemento indispensable para

fortalecer la labor de prevención y promoción de la salud frente a la TBC, reconociendo que por su labor directa con los pacientes y usuarios a lo largo de todas las etapas de vida, puede tener mayor impacto en su labor educativa sobre autocuidado.

De ahí que la Enfermera encargada de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la TBC debe incorporar la función educativa en la acción preventivo promocional que desarrolla de modo que a través de diferentes actividades contribuya a fomentar comportamientos saludables, generando entornos saludables en la población de tal forma que le permita tomar conciencia acerca del cumplimiento y/o aplicación de las medidas preventivas y de cuidado de la Tuberculosis, fomentando la promoción de comportamientos saludables que busca la adquisición y práctica de medidas preventivas y cuidados para el logro de una notable mejora en la calidad de vida.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Luego de revisar los antecedentes se han encontrado algunos relacionados al tema de la presente investigación.

A nivel Internacional

Solís Ángel, Arias Ángela, en Ecuador, el 2012, desarrollaron un estudio denominado “Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en el área de neumología de la maternidad Mariana de Jesús”. El objetivo fue mejorar el estilo de vida de los pacientes que padecen de tuberculosis pulmonar a través del autocuidado por lo que utilizan diferentes técnicas de educación, para incentivar y mejorar sus conocimientos acerca de la enfermedad y sus estrategias de prevención, las cuales puedan aplicarlo en su vivir cotidiano y de esta manera mantener una calidad de vida más digna y saludable, sobre todo evitar que la enfermedad se siga propagando y cobrando más víctimas. Utilizaron el método inductivo, analítico, deductivo por medio de los cuales tratan de identificar, analizar y mejorar la falta de autocuidados que existe en los pacientes que acuden a esta casa de salud, para lo cual utilizan el método deductivo para facilitar un mejor manejo de la información. La muestra estuvo conformada por 63 pacientes que acuden a recibir su tratamiento. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento la entrevista. Su conclusión fue:

“En la Maternidad Mariana de Jesús todavía existe un gran índice de personas que desconocen sobre lo que es la tuberculosis es por ello que es necesario seguir educando a las personas de las comunidades cercanas para que tengan un conocimiento básico acerca de la enfermedad y mucho mejor si va de la mano con el autocuidado, ya que es fundamental para evitar que se sigan propagando las enfermedades”⁽¹⁰⁾

Arrebola Vivas y otros, en Madrid, el 2012, realizaron un estudio sobre “Eficacia de un programa para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad no mórbida en atención primaria y su influencia en la modificación de estilos de vida”, el cual tuvo como objetivo evaluar los efectos de un programa basado en dieta, ejercicio y apoyo psicológico en la modificación conductual de pacientes con sobrepeso y obesidad tratados en Atención Primaria. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi experimental. La población estuvo conformada por personas con sobrepeso grado II y obesidad grado I-II no complicada, fueron seleccionados por orden sucesivo de llegada a la consulta del médico de atención primaria y participaron de manera voluntaria, otorgando su consentimiento de acuerdo a las indicaciones del Comité de Ética e Investigación y la muestra fue estimada mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. La conclusión fue:

“Un programa de Modificación de Estilos de Vida, basado en dieta, ejercicio y apoyo psicológico desarrollado en Atención Primaria ayudó a los pacientes con sobrepeso y obesidad a reducir su peso, IMC, porcentaje de grasa corporal, perímetro de cintura y riesgo cardiovascular asociado. También contribuyó a mejorar sus hábitos de vida saludable”⁽¹¹⁾

Fernández Rosa, Manrique-Abril Fred en Colombia, el 2008, realizaron el estudio sobre “Efecto de la intervención educativa en la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Boyacá, Colombia, Suramérica”. Su objetivo fue evaluar el efecto de una intervención educativa de enfermería en el fortalecimiento de la agencia de autocuidado de adultos mayores hipertensos. El método fue cuasi-experimental. La muestra fue de 40 adultos mayores inscritos en programas de hipertensos (Tunja y Soracá); divididos en cuatro grupos de Solomón. El instrumento utilizado fue la escala para valorar la agencia de autocuidado (ASA), antes y después de la intervención, que consistió de seis sesiones educativas con el apoyo didáctico de videos y folletos diseñados por los investigadores. La técnica fue la entrevista. Las conclusiones fueron:

“El efecto de la intervención educativa de enfermería fue positivo, con una ganancia muy superior en el grupo

experimental en comparación con el de control, logrando mejorar la capacidad de agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Tunja y Soracá y, supuestamente, el pronóstico de su enfermedad crónica. El instrumento por sí mismo no logró cambios significativos en el autocuidado. El estudio piloto aportó valiosos ajustes a la investigación principal.”⁽¹²⁾

Kain Juliana, et al, en Chile, el 2004, realizaron el estudio “Efectividad de una intervención en educación alimentaria y actividad física para prevenir obesidad en escolares de la ciudad de Casablanca”, el cual tuvo como objetivo evaluar en forma controlada los efectos de una intervención que incluyó educación en alimentación y nutrición y fomento de la actividad física. Es un estudio controlado no aleatorio en el cual se intervinieron durante 2 años los estudiantes de tres escuelas básicas municipalizadas de la ciudad de Casablanca y cuyos resultados fueron comparados con los obtenidos en escolares no intervenidos de una escuela de Quillota. La población estuvo conformada por 1,466 escolares intervenidos y 573 escolares controles. Para detectar efectividad (evaluación de impacto), seleccionaron variables relacionadas con estas dos áreas, específicamente el IMC, la prevalencia de obesidad y las pruebas de milla y Navette. Llegaron a la siguiente conclusión:

“Esta intervención demostró que es posible reducir significativamente la prevalencia de la obesidad en Chile los escolares que asisten a escuelas primarias públicas. Los resultados de este estudio muestran que la intervención que se aplicó en los escolares de Casablanca fue muy efectiva. En los varones, mientras el Z de IMC disminuyó significativamente en el grupo intervenido, en el grupo control se observó lo contrario. En las niñas, los cambios siguieron la misma dirección, pero en el grupo intervenido el cambio fue menor, hecho que muestra el resultado de la interacción grupo tiempo, cuyo p resultó ser más significativo en los varones. La efectividad medida por la prevalencia de obesidad, también muestra una baja notable en este parámetro en los dos años de intervención, mientras que en el grupo control, la proporción de obesos se mantuvo constante. En un seguimiento longitudinal de tres años (2002-2004) realizado sólo con los escolares de Casablanca, se demostró que la prevalencia de obesidad se redujo de 21,6% a 12,2 % en los hombres y de 19,4% a 8,7% en las niñas”.*⁽¹³⁾

A nivel Nacional

Ccoicca Almidón Flor, en Lima, el 2013, realizó el estudio “Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN-PCT del Centro de Salud Conde De La Vega Baja”. El objetivo fue determinar las medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN-PCT del Centro de Salud Conde de la Vega Baja. El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, nivel aplicativo. La población estuvo constituida por 40 pacientes que reciben tratamiento en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario, el cual fue sometido a juicio de expertos. Las conclusiones a las que llegó fueron:

“Los resultados fueron que 25 pacientes (62.5%) realiza medidas de autocuidado adecuadas y 15 pacientes (37.5%) tiene medidas de autocuidado inadecuadas.

La mayoría de los pacientes con tuberculosis realiza medidas de autocuidado adecuadas respecto a descanso y sueño, control y tratamiento de la enfermedad, hábitos nocivos, cuidado emocional, social, sin embargo un porcentaje significativo tiene medidas de autocuidado inadecuadas respecto a alimentación, medidas higiénicas, ejercicio y recreación, cuidado espiritual”.⁽¹⁴⁾

Manrique Zorrilla Sonia Antonieta, en Pasco, el 2012, llevó a cabo el estudio “Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre estilos de vida saludables en los adultos mayores que asisten al centro integral de adulto mayor en la municipalidad provincial de Pasco”. El objetivo de esta investigación fue determinar la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre estilos de vida saludables en los adultos mayores. Fue un estudio de nivel aplicativo, método cuasi experimental de un solo diseño. La población estuvo conformada por 50 personas. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Sus conclusiones fueron:

“El programa educativo es efectivo en el incremento de conocimientos de los adultos mayores el cual fue demostrado a través de la prueba t de Student. Antes del programa educativo la mayoría no conocen sobre el consumo de 6 vasos de agua al día, 1 a 2 huevos a la semana, carne de res y/o carnero son dañinas, realizar ejercicios es bueno, siestas,

hervir el agua antes de consumirla, y dejar la prótesis dental en un vaso con agua y sal por las noches, seguido de una mayoría que conocen que el trigo, maíz, quinua es bueno para la salud y consumir alimentos tres veces al día. Después de la aplicación del programa educativo la mayoría alcanzan un incremento de conocimientos referido al consumo de carne de pollo y/o pavita es sano, verduras todos los días, evitar gaseosa, café, consumir leche 3 veces a la semana, caminar media hora al día todos los días de la semana, permanecer sentado todo el día es malo, la ropa interior debe cambiarse todos los días, la higiene bucal debe realizarse con pasta dental, cepillo y agua, la basura se debe guardar en bolsas y estar cerradas, y evitar el uso de hisopo, palitos de fósforo para la limpieza de los oídos; seguido de un mínimo porcentaje significativo que no conocen que el consumo de carne de pollo y/o pavita es sano, evitar consumir gaseosa, y el consumo de 1 a 2 huevos a la semana".⁽¹⁵⁾

Peña Huamán Dean Eduardo, en Lima, el 2011, realizó el estudio "Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos en las madres de niños en edad pre escolar sobre la preparación de loncheras saludables en la IEI San Martín de Porres del Cercado de Lima". El objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos en las madres de niños en edad pre escolar sobre la preparación de loncheras saludables en la IEI San Martín de Porres del Cercado de Lima. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi-experimental de un solo diseño de corte transversal. La población estuvo conformada por 28 madres de familia, la técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario aplicado antes y después de la ejecución de programa educativo previo consentimiento informado. Las conclusiones fueron entre otras

"Antes de la aplicación del programa educativo la mayoría de las madres no conocía sobre la importancia de las proteínas, sobre la combinación de alimentos energéticos, constructores y reguladores, el considerar al queso como alimento rico en aporte de calcio. El programa educativo sobre la preparación de lonchera nutritiva fue efectivo en el incremento de conocimientos de las madres luego de la aplicación del programa educativo, el cual fue demostrado a través de la prueba de t de Student, obteniéndose un t_{calc} 12.4, con un nivel de significancia de $\alpha:0.05$, por lo que se acepta la hipótesis de estudio y se comprueba la efectividad del programa educativo al mejorar los conocimientos sobre la temática tratada en el programa educativo"⁽¹⁶⁾

Jiménez Peinado Angélica María, en Lima, el 2011, realizó un estudio sobre “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre prevención y tratamiento de las diarreas en el AAHH Flores de Villa SJM”, el cual tuvo como objetivo determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre prevención y tratamiento de las diarreas. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi-experimental; la población estuvo conformada por 45 madres, obtenida mediante muestreo probabilístico. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario y como técnica la encuesta, el cual fue aplicado antes y después de la aplicación del Programa Educativo. Las conclusiones a las que se llegó fue:

a) El programa educativo es efectivo para la población ya que después de su aplicación, las madres incrementaron significativamente su nivel de conocimientos lo que fue de mostrado con la prueba estadística de la t de Student.

b) antes de aplicación del programa educativo la mayoría de las madres presentaron un nivel de conocimientos bajo tanto para la prevención (64.5%) como para el tratamiento (73.3%) de las diarreas.

c) después de la aplicación del programa educativo la mayoría de las madres presentó un nivel de conocimientos alto tanto para la prevención (75.5%) como para el tratamiento (71.1%) de las diarreas, constituyendo una fortaleza en razón a que les permitirá direccionar sus acciones mediante la mejor toma de decisiones, en la prevención, el tratamiento oportuno y la pronta identificación de los signos y síntomas de alarma que tenga el niño.⁽¹⁷⁾

Rodríguez Cerna Karla Antonieta, en Lima, el 2009, realizó un estudio sobre “Efectividad de un programa educativo para disminuir los niveles de ansiedad a pacientes tratadas con CONOLEEP Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte”, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo para disminuir los niveles de ansiedad a pacientes tratadas con CONOLEEP Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi-experimental de un solo diseño. La técnica utilizada fue la entrevista y el

instrumento de medición fue la escala de ansiedad de Zung, la población estuvo conformada por 30 pacientes tratadas con Conoleep durante los meses octubre a diciembre 2009. Las conclusiones fueron:

“Los resultados mostraron que el 33 por ciento de pacientes presentó un nivel de ansiedad alto, seguido de un 27 por ciento y 33 por ciento con ansiedad moderada y leve respectivamente; mientras que el 7 por ciento mostro nivel de ansiedad normal. Luego, se efectuó la Intervención educativa, en el cual se valoró los niveles de ansiedad, cuyos hallazgos fueron que el 90 por ciento de pacientes obtuvo niveles de ansiedad normal y sólo en el 10 por ciento se mantuvo niveles de ansiedad entre moderado y leve. Estos hallazgos permitieron concluir que el Programa Educativo desarrollado, tiene una Efectividad altamente significativa en la Disminución de la Ansiedad en los Pacientes tratadas con Conoleep”⁽¹⁸⁾

Por los antecedentes revisados se puede evidenciar que existen algunos estudios relacionados al tema de interés de esta investigación, lo cual han permitido estructurar la base teórica y la metodología, siendo importante realizar el estudio ya que con sus resultados se puede lograr la implementación del programa educativo a fin de contribuir en la adopción de comportamientos saludables respecto al autocuidado de la salud en los pacientes con TBC, y/o diseñar y mejorar las estrategias fomentando la adopción de practicas saludables que ayuden a disminuir los riesgos potenciales, realizar adecuadas prácticas del autocuidado del paciente y mejorar así la calidad de vida individual, familiar y comunitaria.

2.2. BASE TEÓRICA

Con la finalidad de tener un respaldo científico para sustentar los hallazgos a continuación se expone la base teórica.

GENERALIDADES SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE TBC

La lucha por el control de la tuberculosis se sustenta en el reconocimiento de la dignidad de las personas y en sus derechos universales, lo cual contribuye a la realización plena de sus capacidades, es decir se basa en principios de derechos humanos de equidad, solidaridad y autonomía; todos ellos

desarrollados a través de la interacción entre el campo médico, educativo y social, lo que permite afirmar categóricamente que la aplicación de estrategias de prevención y control en un contexto de salud pública, es una forma de proteger la salud de la población como un bien público.

En la esfera de la salud pública, las estrategias tienen como prioridad la salud de las personas. Abarca la creación de instrumentos que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, reduciendo en forma sostenida el sufrimiento humano que ocasiona la tuberculosis, así como su morbilidad y el desfavorable impacto epidemiológico, económico y social que resulta de ello. ⁽¹⁹⁾

Tuberculosis

La tuberculosis (TB) es una enfermedad causada por un organismo denominado *Mycobacterium tuberculosis*, también conocido como bacilo tuberculoso o bacilo de Koch. Por lo general, el *M. tuberculosis* afecta los pulmones y en dicho caso la enfermedad se denomina tuberculosis pulmonar. A nivel mundial y en cada país, la TB pulmonar es el tipo más común de tuberculosis.

Los síntomas incluyen los siguientes:

- Tos con expectoración (flema)
- Pérdida de peso
- Fiebre
- Sudoración
- Cansancio
- Dolor en el pecho o de espalda
- Dificultad para respirar
- Hemoptisis (expectoración de sangre)

Cuando una persona que padece TB pulmonar tose, estornuda, escupe, grita o canta, propaga en el aire los bacilos tuberculosos a través de gotitas de saliva diminutas (menos de 5 micras) las cuales pueden transmitir la enfermedad a las personas que las inhalan.

La TB drogorresistente es causada por el organismo (*M. tuberculosis*) que no muere frente a un fármaco en una prueba del laboratorio.

La TB multidrogorresistente (MDR) es causada por el organismo (*M. tuberculosis*) que es resistente, por lo menos, a los dos fármacos de primera línea más eficaces para el tratamiento de TB (isoniazida y rifampicina).

La TB MDR tiene tres características importantes que dificultan su manejo:

- Es mucho más difícil detectar. Se requiere un cultivo y acceso a pruebas de sensibilidad
- Las estrategias para manejar la TB MDR son más complejas y requieren más recursos logísticos y económicos que el manejo de la TB sensible (la TB que no tiene resistencia a los fármacos antituberculosis).
- El tratamiento de la TB MDR requiere de múltiples fármacos con potenciales y mayores reacciones adversas, los cuales deben ser administrados por periodos muy largos (de 18 a 24 meses o más).⁽²⁰⁾

La Tuberculosis extremadamente resistente XDR, está catalogada como aquel caso producido por una cepa de *M. tuberculosis* con resistencia demostrada por lo menos a: isoniacida, rifampicina, una fluoroquinolona (ciprofloxacino, levofloxacino, ofloxacino o moxifloxacino) y una droga parenteral de segunda línea (los aminoglucósidos: kanamicina y amikacina, o el polipéptido capreomicina).

Si bien la definición inicial se refirió a cepas de TB MDR que además presente resistencia a por lo menos tres drogas de segunda línea de diferente mecanismo de acción, posteriormente se decide cambiar esta definición debido a que se optó por un mejor marcador de pronóstico, la accesibilidad a drogas de segunda línea en países de escasos recursos y una mejor confiabilidad de las pruebas de susceptibilidad a fluoroquinolonas y drogas parenterales de segunda línea.⁽²¹⁾

Tuberculosis: Un problema de Salud Pública

La OMS declaró en 1993 a la TB como una “emergencia global”, reconociendo así su creciente importancia como un problema de salud

pública. Aproximadamente un tercio de la población del mundo se encuentra infectada con M. tuberculosis.

En el año 2004 se estimó que había en el mundo 8,9 millones de casos nuevos de TB, con 1,7 millones de muertes o 200 fallecidos por hora. El M. tuberculosis cobra más víctimas que cualquier otro agente de enfermedad infecciosa. La muerte por TB representa el 25% del total de muertes evitables en los países en vías de desarrollo.

Alrededor del 95% de los casos de TB y 98% de muertes por TB ocurren en los países en vías de desarrollo. El 75% de los casos que se presentan en estos países están dentro del grupo en edad económicamente activa (de 15 a 50 años).

Los pacientes con un sistema inmunológico débil, como aquellos infectados con el VIH o debilitados por desnutrición, son los más propensos a desarrollar la enfermedad. En el año 2003, un tercio de la población mundial portadora del VIH (13 millones de personas aproximadamente) también contrajo M. tuberculosis. Entre las personas infectadas con el VIH, y a su vez con M. tuberculosis, el riesgo de enfermarse de TB en algún momento de su vida es sumamente alto; se estima que un 10% se enfermará cada año. De este modo, la prevalencia del VIH en una comunidad tiene un efecto importante en la incidencia de la TB. ⁽²²⁾

Situación de la Tuberculosis en el Perú

En Perú se diagnosticaron 31 000 casos nuevos en 2010, para una tasa de incidencia de 106 casos por 100 000 habitantes. Esos casos, sin embargo, no se distribuyen homogéneamente, ya que son producto de la combinación de factores demográficos (como las migraciones y el hacinamiento), económicos (como el desempleo y los bajos ingresos familiares) y biológicos (la resistencia del microorganismo al tratamiento, la desnutrición y la infección por el VIH), entre otros. Las mayores tasas de prevalencia e incidencia se observan en la periferia de las ciudades capitales de la costa y afectan

particularmente a los adolescentes y los adultos mayores, que constituyen la tercera parte del total de los casos notificados.

La TB está considerada como una prioridad sanitaria nacional en Perú, por lo que se ha puesto en marcha el Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis para el período 2010 - 2019. Este plan se desarrolló mediante procesos participativos que incorporaron a los sectores públicos, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y los organismos de cooperación técnica internacional, y tiene como objetivo reducir progresiva y sostenidamente la incidencia, la morbilidad y la mortalidad por TB en el país. Para el año 2019 se espera que la incidencia de TB pulmonar con diagnóstico microbiológico positivo mediante baciloscopia se reduzca a menos de 40 casos por 100 000 habitantes.

En cuanto a recursos, el presupuesto peruano en el sector de la salud para el año 2008 fue de casi 5 mil millones de nuevos soles (alrededor de 7% del presupuesto total del sector público). De esta suma se destinó para tratamiento (91,6%), diagnóstico (3,9%), apoyo nutricional (3,6%) y para la prevención solo (0,9%).⁽²³⁾

Si bien el desarrollo económico y el crecimiento del ingreso figuran indudablemente entre los factores que ayuda a explicar las notables mejoras de la salud en el siglo XXI, son dos los mensajes que surgen claramente y que ayudan a entender que se pueden lograr mejoras extraordinarias en el control de la TB sin un ingreso elevado o en rápido aumento:

- El concepto de salud pública en el que se basa la definición de las funciones esenciales de la salud pública que involucra en una acción colectiva al Estado y la sociedad civil, encaminada a proteger y mejorar la salud de las personas, en el marco de la conducción de servicios de prevención y promoción de la salud en grupos poblacionales definidos y las que tienen que ver con la organización de servicios de atención curativa individual.

- Las iniciativas para el control de la tuberculosis tienen tres dimensiones de intervención integral:
 - Humanitaria
 - Salud pública
 - Política y económica ⁽²⁴⁾

La Enfermera de Salud Pública y su Rol en la ESN-PCT

El profesional de enfermería es responsable de toda la asistencia de un determinado número de personas, pacientes, familias o comunidades en un método de prestación de atención integral, individualizada y constante. Valora y prioriza las necesidades de cada persona, paciente, familia y comunidad, identifica los diagnósticos de enfermería, elabora un plan de atención y evalúa la eficacia de la asistencia. Además combina todos los aspectos del rol profesional, como la educación sanitaria, el asesoramiento legal, la toma de decisiones y la continuidad de la asistencia. ⁽²⁵⁾

La profesión de enfermería no está ajena a la intención de mejorar el entendimiento de los aspectos de género y sociales del control de la tuberculosis particularmente aspectos que influyen en la probabilidad para lograr la equidad en el diagnóstico y la cura de esta intención, no cabe duda que el análisis de la pobreza es fundamental para intervenir sobre esta enfermedad. La corresponsabilidad con otros actores sociales, resalta la necesidad de un trabajo intersectorial e interdisciplinario.

Para enfermería es parte de su filosofía el contribuir con el nivel adecuado y calidad de vida de la persona sujeto de atención, más aun específicamente en el caso de la Tuberculosis, la enfermera desempeña un rol crucial en los programas de control. No en vano en el plan regional de tuberculosis 2006 – 2015, se considera a enfermería como un socio histórico en el trabajo contra la Tuberculosis, pero ahora con exigencias mayores en su desempeño.

Es necesario que la enfermera conduzca un proceso crítico de educación, con estímulo al desarrollo de una conciencia sanitaria más amplia, buscando la

ruptura de padrones culturales, que tienen visión hegemónica y que valoran de hábitos como el uso de tabaco y alcohol, de alimentos tipo fast-food (comida rápida), y de baja autoconciencia acerca de su propia salud. Desde la perspectiva de la equidad, hay también que considerar los macro determinantes de clase social, que afectan y limitan el abordaje educativo, y que plantean retos para la enfermería no solo desde la mirada profesional, pero también como una fuerza de trabajo que posee un rol social importante. ⁽²⁶⁾

El fomento del autocuidado desde el accionar de la enfermera, requiere de un enfoque humanista, por lo tanto, es necesario partir del concepto de persona como ser integral, y de salud como “el resultado de los cuidados que uno mismo se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud”. Cuando se piensa en promover el autocuidado en el marco del desarrollo humano, se requiere que toda persona pueda ser, tener, hacer y estar; ella necesita la satisfacción y el desarrollo en condiciones de equidad que le permitan la subsistencia, el afecto, la protección, la participación, el entendimiento, el ocio, la creación, la libertad y la identidad.

Es necesario ejercer el rol de profesional de la salud, como una persona productiva y eficiente, con responsabilidad social, comprometida con su entorno, respetuosa de la singularidad y la tolerancia, con necesidad de crecer a través de la búsqueda, la independencia, el encuentro, y la apertura a la expresión libre del otro. ⁽²⁷⁾

La educación sanitaria ha ocupado desde siempre, aunque en la mayoría de las ocasiones de forma inadvertida, un lugar privilegiado en el fomento de la promoción de la salud, en la prevención de la enfermedad, en la restauración de la salud y en definitiva, en el mantenimiento de la vida, resultado de una respuesta intuitiva ante las necesidades primarias del ser humano, como la respiración, la alimentación, el reposo, la procreación, la autoestima y el afecto entre otras. El iniciar un programa de educación sanitaria implica

necesariamente el desarrollo de una metodología encaminada al logro de objetivos propuestos.

Los principios de educación sanitaria a través de la historia han sido siempre utilizados, entre ellos se puede mencionar el uso de métodos empíricos basados únicamente en la experiencia y el que predominaba los aspectos generales de la magia, la superstición y las creencias religiosas que se constituyeron en las bases para recomendar el mejor modo para evitar la enfermedad y conservar la salud. Dentro de los referentes históricos al respecto encontramos a Galeno en Roma destacando su tratado de Higiene, parece un hecho claro que los conceptos de Galeno significan casi con toda seguridad el origen de la moderna educación sanitaria. También se puede decir que la primera evidencia de una unidad de medida, como evaluación de un programa de educación sanitaria la hazaña del capitán Cook (1776) al completar un viaje alrededor del mundo sin perder un solo hombre logrado al establecer dentro de su nave diversas normas de higiene. Estos mismos principios fueron utilizados posteriormente por Florence Nightingale, pionera de la enfermería en Salud Pública y en la educación sanitaria como función de la enfermería como profesión. Ella fue la primera en poner en marcha las visitadoras entrenadas a finales del siglo XIX, para establecer un programa de formación e instrucción en materia de salud, dirigido a las madres en su domicilio.

La educación para la salud consiste en una verdadera estrategia de intervención, en la que a través de un verdadero proceso educativo y dinámico de enseñanza-aprendizaje, tiene como objetivo prioritario el fomento y la promoción de la salud, así como la prevención de la enfermedad, a fin de mejorar la calidad de vida de la población a la que va dirigida. El campo de acción de la educación sanitaria es toda la colectividad. Cualquiera persona, cualquiera que sea su edad, sexo, nivel de renta, lugar de residencia y las circunstancias de su vida personal, familiar o social, puede y debe beneficiarse de la educación sanitaria. ⁽²⁸⁾

La educación para la salud cobra enorme relevancia al permitir avanzar desde una mirada estrictamente sanitaria hacia una integral y holística, dado que las personas son las responsables de la salud. La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales (sociales, afectivas y cognitivas) y la valoración por sí mismo y por lo demás, condiciones necesarias para adoptar medidas destinadas al control y la mejora de la salud. La educación para la salud no solo incluye la información relativa a los factores y comportamientos de riesgo sino también aquellos datos referentes a las condiciones sociales, económicas, ambientales y políticas que influyen en la salud, por lo que se desprende que en la práctica la promoción y la prevención son completamente inseparables. Por lo tanto la educación para la salud debe emplear diversos procesos de aprendizaje, facilitando la adquisición y práctica de conocimientos, actitudes, valores, habilidades y capacidades, necesarias para el control, la promoción y la protección de la propia salud, así como la de la familia y la comunidad. ⁽²⁹⁾

DETERMINANTES SOCIALES Y SU ROL EN LA SALUD

Los determinantes son un “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones” (OMS, 1998). Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud.

Son factores que influyen y modelan la salud de los individuos y las comunidades. El Informe Lalonde estableció en 1974 un marco conceptual para los factores clave que parecían determinar el estado de salud: estilo de vida, ambiente, biología humana y servicios de salud. Desde entonces, este marco básico se ha reforzado y expandido (Lalonde, 1974). En particular, hay

creciente evidencia de que la contribución de la Medicina y la atención de la salud es bastante limitada, y que aumentar el gasto en atención no resultará en mejoras significativas en la salud de la población. Por otro lado, hay fuertes indicios de que otros factores como las condiciones de vida y de trabajo son crucialmente importantes para una población saludable.

Los determinantes sociales de la salud apuntan tanto a los rasgos específicos del contexto social que afecta la salud como a los mecanismos por los cuales las condiciones sociales se traducen en impactos de salud. Se refieren a las características específicas y a las vías mediante las cuales las condiciones sociales afectan a la salud, que pueden ser alteradas a través de intervenciones. Los determinantes sociales que se reconocen influyen en la salud de la población son:

- Ingreso y estatus social-Gradiente social.
- Empleo y Desempleo-Condiciones de trabajo
- Redes sociales de apoyo
- Desarrollo infantil saludable
- Educación
- Ambiente físico
- Ambiente social
- Practica de salud personal y habilidades para cubrirse
- Biología y dotación genética
- Servicios de salud
- Género
- Cultura
- Estrés
- Exclusión social
- Adicciones
- Alimentación saludable
- Transporte

El valor de la salud y el grado en que la salud se percibe como una preocupación social colectiva, difiere grandemente en los contextos

regionales y nacionales, esto va a determinar las diferentes intervenciones y respuestas frente al accionar de quienes tienen responsabilidad sobre la salud. ⁽³⁰⁾

EL AUTOCUIDADO

El autocuidado es una actividad del individuo, aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar. ⁽³¹⁾

El autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrece la base para entender los requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería. El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con sus periodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de la salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales. ⁽³²⁾

El autocuidado está referido a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son “destrezas” aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos

seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos. Cualquier cosa que una persona pueda aprender, conduce a cambios en uno de los tres campos siguientes del comportamiento: cognitivo, afectivo y psicomotor; todo aprendizaje equivale a obtener el desarrollo de una forma de comportamiento, bien sea porque surjan o cambien los comportamientos, los afectos o las destrezas psicomotoras en la persona.

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad. ⁽³³⁾

Factores determinantes del autocuidado:

La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos y la voluntad son factores internos a la persona y las condiciones para lograr calidad de vida, corresponden al medio externo a ella. Cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida.

Factores internos o personales:

Dependen directamente de la persona y determinan, de una manera personal, el autocuidado:

- Los Conocimientos
- La Voluntad

En el análisis de los determinantes personales hay que considerar dos aspectos:

- Las Actitudes.
- Los hábitos.

Factores externos o ambientales:

Son aquellos aspectos externos que hacen posible o no el autocuidado de las personas y sin embargo, no dependen de ellas; corresponden a los determinantes de tipo cultural, político, ambiental, económico, familiar y social:

- Cultural.
- De género.
- Científico y tecnológico.
- Físico, económico, político y social.

Para el autocuidado es necesario, tanto el respaldo político a las acciones gubernamentales y ciudadanas, como el establecimiento de políticas públicas saludables, con el fin de garantizar a personas y comunidades un marco legal que apoye los esfuerzos en pro del desarrollo y, por ende, del cuidado de su salud. ⁽³⁴⁾

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

El autocuidado en la Atención Primaria de Salud está dirigido a la práctica de actividades que las personas pueden hacer con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta, con el fin de seguir viviendo, mantener la salud y prolongarla, ya que todas las personas en un momento determinado necesitan de autocuidados, es decir demandan cuidados terapéuticos.

La Teoría del Autocuidado de la enfermera norteamericana Dorothea Orem está compuesta por las siguientes partes:

- El autocuidado.
- El déficit del autocuidado.
- Los sistemas de Enfermería.

El autocuidado es la práctica de actividades que las personas pueden hacer con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud y prolongarla.

El déficit del autocuidado es la incapacidad para autocuidarse porque la demanda de autocuidado es mayor que la capacidad que tiene para hacerlo.

El enfermero se trazará acciones para enseñar a la persona a lograr el autocuidado con una planificación y diseño de las acciones:

- Totalmente compensatorio: el enfermero se pone en el lugar del paciente y este depende totalmente de él, tal es el caso de pacientes con ingreso domiciliario, encamados o parcialmente postrados.
- Parcialmente compensatorio: se combinan las acciones del paciente y las del enfermero.
- Ayuda/educación: es lo que se le orienta al paciente para que se autocuide, qué debe hacer él solo o con ayuda de la familia.

Es precisamente en este sistema de Enfermería/educación, donde se centra la atención de que el autocuidado exista o no, con la ayuda de métodos de ayuda más eficaces como: La orientación, la dirección, el apoyo físico y psicológico, la enseñanza de nuevos y variados estilos de vida sanos que él sea capaz de seleccionar.

El personal de Enfermería al apoderarse de los conocimientos de los elementos del estilo de vida como componente transcultural y la teoría del déficit del autocuidado de Orem será capaz de brindar un autocuidado holístico con un lenguaje cultural común al penetrar en los hogares y el entorno de sus pacientes, es decir, integralmente. Así tiene la posibilidad de promocionar salud con el objetivo de lograr salud para todos, teniendo como meta aumentar la prevención y acrecentar la capacidad de hacer frente a nuevas conductas generadoras de salud tales como el autocuidado, la ayuda mutua y facilitar ambientes saludables. Se basa en los siguientes aspectos:

- Alimentación adecuada
- Hábitos de vida saludables.
- Higiene personal.
- Viviendas higiénicas.
- Condiciones de trabajo satisfactorias.
- Prevención de la fatiga.
- Ejercicios sistemáticos y equilibrados.
- Recreación, descanso y sueño.

Entre otras cosas es necesario conocer la organización social de la familia, su filosofía, economía colectiva y sistemas políticos, incluyendo también el ambiente comunitario y nunca obviar los riesgos a los que puede estar sometida la persona, la familia y la comunidad. ⁽³⁵⁾

Autocuidado en Tuberculosis

Higiene

Higiene es la ciencia que se ocupa de las prácticas que conducen a una buena salud (física y mental) y su conservación; entendiendo que una buena higiene personal es importante para la salud de los individuos, pero la higiene mental es imprescindible para vivir y desarrollarse en armonía consigo mismo y con los demás; ambas forman parte de las necesidades básicas de las personas.

En la mayoría de las sociedades, desde etapas tempranas, se les enseña a las personas a llevar a cabo una serie de medidas de higiene para conservar su salud y prevenir las enfermedades; así, a los niños se les enseña a lavarse las manos antes de comer, después de orinar o defecar, lavarse los dientes después de cada comida, bañarse diariamente, cambio de ropa interior, cortarse las uñas, peinarse, entre otras. Estas prácticas las conservarán hasta la etapa adulta, lo que repercutirá en su estado de bienestar, salud o enfermedad.

Las costumbres higiénicas varían mucho en las personas de acuerdo a sus patrones culturales, nivel económico, disposición de recursos, educación familiar e idiosincrasias individuales. ⁽³⁶⁾

La salud general de un individuo es muy importante en relación con su capacidad para conservar la higiene personal.

Mantener o fomentar los buenos hábitos de limpieza es una de las funciones primordiales, en algunos individuos el aseo depende en gran parte de los patrones culturales practicados por el grupo procedente.

La higiene física y mental son dos necesidades básicas imprescindibles para que las personas vivan y se desarrollen en armonía con su entorno. Cuando el individuo enferma, los cuidados básicos de higiene, por parte de la enfermera, constituyen parte integral del programa de tratamiento; junto con el apoyo que debe realizarse para aumentar la adaptación del paciente a costumbres que quizás no tenía en el hogar, o a enseñarle nuevas alternativas para aumentar su autoestima y su autoconcepto. ⁽³⁷⁾

Descanso y Sueño

Junto con la higiene física o hábitos de limpieza, se debe valorar la higiene mental como parte del equilibrio biopsicosocial en su vida, como de la satisfacción de las necesidades de bienestar. Por ello dentro de las actividades diarias realizadas en el trabajo, en el hogar, en la escuela y de acuerdo a los roles desempeñados, es fundamental estar tranquilo consigo mismo y con el entorno a través de la práctica de hábitos de sueño y descanso o reposo, para la liberación de tensiones físicas y emocionales.

El descanso y el sueño son necesidades fisiológicas que han sido manejadas análogamente. El descanso es sinónimo de reposo o relajación, y es un estado de quietud e implica la liberación de tensión emocional y molestias físicas. El sueño, principal forma de descanso, es la suspensión normal periódica de los procesos integrativos (conciencia y vida de relación) por la interrupción de estímulos aferentes sensoriales y eferentes motrices. O también es, un periodo de disminución de la viveza mental y la actividad física formando parte del patrón diario rítmico de todos los seres vivos.

Existen causas que alteran el reposo o el sueño, dentro de las que se pueden considerar:

- Contaminación ambiental de agua, suelo y atmósfera.
- Naturales: catástrofes, climas extremos.
- Sociales: farmacodependencia, delincuencia, violencia, desintegración familiar, distribución del tiempo para realizar tareas, ejercicios, meditación o descanso.
- Económicas: salarios bajos, competencia de lujo, costos altos.

- Laborales: presiones, excesos, inconformidad.
- Políticas: injusticias, corrupción, normas, leyes.
- Fisiológicas: transiciones en el desarrollo.
- Psicológicas: estados emocionales, depresión, enfrentamiento a crisis vitales.
- Espirituales y crisis existenciales
- Patológicas: lesiones, afecciones que comprometen la salud de individuo.

Estos problemas generan pérdida de energía, displacer y mal funcionamiento físico-mental. El descanso ofrece la posibilidad de convivir con entusiasmo y vitalidad para obtener un desarrollo físico y mental, siempre y cuando se lleve un estilo de vida basado en su valoración como persona con dignidad que le haga autoconsciente, único, responsable y capaz de amar. Algunas formas de descanso estriban en la satisfacción de necesidades biológicas (alimentación, sueño, ejercicio, respiración), emocionales, espirituales; o bien, en la observación y participación en actividades deportivas, culturales, ludoterapéuticas, ergoterapéuticas o de esparcimiento, según las características biopsicosociales, ciclo vital o procesos patológicos del individuo.

Las manifestaciones clínicas en la privación del sueño son cansancio general, disminución en el desempeño físico o mental, irritabilidad, desorientación progresiva, cambios del comportamiento.

Es medida de comodidad, la disposición de un ambiente en óptimas condiciones de limpieza y físicas (iluminación tenue, eliminación de ruidos innecesarios, acercamiento de artículos personales y de comunicación). ⁽³⁸⁾

Actividad Física

La actividad física comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal. A veces se utiliza como sinónimo de ejercicio físico, que es una forma de actividad física planificada y repetitiva con la finalidad de mejorar o mantener uno o varios aspectos de la condición física. La actividad

física que realiza el ser humano durante un determinado período mayor a 30 minutos y más de 3 veces por semana generalmente ocurre en el trabajo o vida laboral y en sus momentos de ocio. Ello aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo de reposo, es decir, la actividad física consume calorías.

Propósitos de la Actividad Física

La práctica de la actividad física en forma sistemática y regular debe tomarse como un elemento significativo en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud, mejoraría la posición corporal por el fortalecimiento de los músculos lumbares, prevención de enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial, lumbalgias, etc.

En general, los beneficios de la actividad física se pueden ver en los siguientes aspectos:

- A nivel orgánico.
- A nivel cardíaco.
- A nivel pulmonar.
- A nivel metabólico.
- A nivel de la sangre.
- A nivel neuro-endocrino.
- A nivel del sistema nervioso.
- A nivel gastrointestinal.
- A nivel osteomuscular.
- A nivel psíquico. ⁽³⁹⁾

Alimentación Saludable

La alimentación es el acto del ser humano de seleccionar, preparar e ingerir los alimentos.

La nutrición es uno de los indicadores de salud, tanto a nivel individual como colectivo, donde juegan un importante papel los factores intrínsecos, como es el metabolismo, el sinergismo, la excreción, entre otros, pero también son

importantes algunos factores del ambiente o extrínsecos como la disponibilidad de los alimentos, la cultura, la educación, los conocimientos sobre los valores nutricionales y el poder adquisitivo, entre otros.

Actualmente existen muchos conocimientos erróneos sobre la alimentación, influidos por la publicidad y los medios masivos de comunicación capaces de modificar preferencias alimentarias, muchas veces en sentido negativo. Lo anterior aunado a los patrones socioeconómicos, la tecnología que favorece el sedentarismo, la ingesta de comida rápida y la “comida chatarra”, conduciendo a dos problemas fundamentales de salud: la obesidad y la desnutrición, lo que sumados a otros problemas de salud, conducen a graves complicaciones como la diabetes, los problemas cardiovasculares, la hipertensión, entre otras.

La enseñanza sobre el buen funcionamiento del aparato gastrointestinal tiene como base una dieta equilibrada, nutritiva y variada para ser compatible con los gustos del paciente. ⁽⁴⁰⁾

La Alimentación nos permite tomar del medio que nos rodea, los alimentos de la dieta (de la boca para fuera) y La Nutrición es el conjunto de procesos que permiten que nuestro organismo utilice los nutrientes que contienen los alimentos para realizar sus funciones (de la boca para adentro).

Los alimentos son todos los productos naturales o industrializados que consumimos para cubrir una necesidad fisiológica (hambre).

Los nutrientes son sustancias que se encuentran dentro de los alimentos y que el cuerpo necesita para realizar diferentes funciones y mantener la salud.

Existen cinco tipos de nutrientes llamados: Proteínas o Prótidos, Grasas o Lípidos, Carbohidratos o Glúcidos, Vitaminas y Minerales.

La Alimentación es un proceso automático, producto de la cultura, y a la vez un acto voluntario que está condicionado por diversos tipos de factores que determinan una buena o mala alimentación.

La correcta nutrición es uno de los pilares de la salud y el desarrollo, permite reforzar el sistema inmunitario, contraer menos enfermedades y gozar de una mejor salud. La gente sana es más fuerte, más productiva y está en mejores condiciones de desarrollar al máximo su potencial.

Se puede llevar una dieta sana mediante varios alimentos ya sean de origen vegetal o animal. Una dieta equilibrada se considera -junto al ejercicio- una manera importante de reducir los riesgos para la salud asociados a la obesidad o la hipertensión entre otras enfermedades.

Durante los primeros años la buena alimentación y nutrición son fundamentales para la salud y el bienestar a lo largo de toda la vida. La lactancia materna es uno de los factores más importantes, pese a lo cual apenas un tercio de los lactantes reciben lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses.

Los principios de la alimentación saludable vienen determinados por la moderación, la variedad y el balance.

En la cuestión de la moderación, "no hay alimentos buenos o dañinos, sino que todo alimento es saludable si se consume con moderación". En cuanto a la variedad, nos encontraremos con el consumo de todos aquellos nutrientes necesarios para el organismo, permitiendo una gran variedad de alimentos. Por último, se determinará la adecuada ingesta de nutrientes, entre el consumo energético, la ingesta de calorías y el gasto energético.

Los Nutrientes

- **Proteínas**

Son los ladrillos necesarios para crecer y reparar daños en el cuerpo.

Se encuentran en las carnes (res, aves), pescado, mariscos, crustáceos, huevos, leche, quesos, embutidos (jamón, salchichas), granos como las menestras, arvejas.

- **Carbohidratos**
 Nos dan energía y calor para movernos y desarrollar todas las actividades diarias. Son de origen vegetal.
 Se encuentran en los cereales: maíz, trigo, arroz, sorgo y sus productos (harinas, pastas), tubérculos o verduras: papa, apio, yuca, plátano; azúcar (blanca o morena), miel, arvejas, lentejas, garbanzos, menestras.

- **Grasas**
 Son la fuente más concentrada de energía para nuestro cuerpo y cerebro. Participan en diferentes funciones específicas y forman parte de los tejidos del cuerpo y de algunas vitaminas y hormonas. Son fuente de calorías para los niños, pero los adultos deben consumirla con moderación.
 Se encuentran en las carnes rojas, piel del pollo, leche, mantequilla, queso, aceites vegetales (maíz, ajonjolí, algodón), palta, aceitunas, algunas semillas como el maní, almendras, nuez.

- **Vitaminas**
 Ellas son las vitaminas A, D, E, K, C, complejo B y el ácido Fólico.
 Cumplen funciones esenciales para el organismo. Ayudan en el proceso de transformación de energía y favorecen el sistema de defensa del cuerpo contra las enfermedades.
 Se encuentran en casi todos los alimentos en especial en las frutas, hortalizas y alimentos de origen animal.

- **Minerales**
 Entre los principales minerales se encuentran: calcio, hierro, yodo y el zinc. Ellos participan en diversas funciones específicas y forman parte de los tejidos del cuerpo (Ej.: el calcio forma y mantiene los huesos y dientes; el hierro forma parte de la sangre). Los minerales intervienen en el crecimiento, reproducción del ser humano, la función muscular, entre otros.
 Se encuentran principalmente en los alimentos de origen animal.

- **Fibra**

La fibra ayuda a expulsar las heces con facilidad, previene el cáncer de colon y reduce el colesterol en la sangre.

Se encuentra en los alimentos de origen vegetal como hortalizas (zanahoria, tomates, lechugas, pepino), frutas (melón, naranja, manzana), granos (arvejas, lentejas, menestras), verduras (yuca, apio) y cereales integrales.

Los alimentos se clasifican en tres grandes grupos básicos, según la función que cumplen los nutrientes que contienen:

Grupo	Alimentos que lo conforman
Alimentos plásticos o reparadores. Contienen en mayor cantidad proteínas	La leche, carnes (de res, aves, cacería), huevos, pescado, embutidos, queso, yogurt.
Alimentos reguladores. Contienen en mayor cantidad vitaminas y minerales	Las frutas (melón, naranja, manzana) y las hortalizas (lechuga, zanahoria, repollo, tomate).
Alimentos energéticos. Contienen en mayor cantidad carbohidratos y grasas.	Los cereales (maíz, arroz, trigo, sorgo), granos (caraotas, frijoles, lentejas), tubérculos (también llamadas verduras como papa, yuca), plátano, aceites, margarina, mantequilla, mayonesa.

Fuente Fundación Bengoa. Alimentación y Nutrición. Venezuela. 2012. ⁽⁴¹⁾

La Nueva Pirámide Nutricional

La Pirámide Nutricional es un gráfico diseñado a fin de indicar en forma simple cuáles son los alimentos que es necesario incluir en la dieta, y en qué medida consumirlos, para lograr una dieta sana y balanceada. Esta pirámide incluye todos los grupos de alimentos, sin intentar restringir ninguno, sólo indica de manera sencilla cuánto consumir de cada uno de estos grupos a fin de mantener una buena salud.

Está dividida en 6 porciones verticales, cada una tiene un color que representa un grupo de alimentos y el tamaño de las bases indica la porción que se puede comer de cada grupo diariamente.



Fuente DE LA VEGA. La Nueva Pirámide Nutricional. Argentina. 2007

Sobre su lado izquierdo hay un hombre subiendo una escalera para enfatizar la importancia de incorporar el ejercicio físico también diariamente. A continuación, de izquierda a derecha se ubican:

- Grupo cereales: barra de color naranja, donde la mitad de las porciones diarias de cereales, panes y pastas deben ser integrales.
- Grupo verduras: barra verde que insta a consumir más vegetales verdes y también anaranjados, como zanahorias.
- Grupo frutas: barra de color rojo que sugiere comer una variedad de frutas, frescas, congeladas, en jugos.
- Grupo lácteos: barra celeste, como fuente de calcio, deben ser descremados e incluye otros alimentos fuente de calcio y bebidas fortificadas con calcio.
- Grupo carnes, legumbres y frutas secas: barra morada, escoger carnes magras, aumentar consumo de pescados, legumbres, frutas secas y semillas.

- Grupo grasas: barra amarilla, apenas visible, para limitar el consumo de alimentos que contienen grasas sólidas.

Lo más importante a tener en cuenta es que esta nueva pirámide se hizo luego de haber estudiado los problemas de salud y alarmante epidemia de obesidad de la población. ⁽⁴²⁾

La profesión enfermera tiene como bien interno y núcleo central, proporcionar cuidados profesionales al individuo, familia y comunidad, para lo cual le proporciona asistencia directa e indirecta respecto a su autocuidado, con lo que la enfermera ayuda a través del autocuidado a conservar la salud y la vida. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. ⁽⁴³⁾

Promoción de la Salud

La Promoción de Salud puede ser interpretada como un nuevo camino, una estrategia, una filosofía o simplemente una forma diferente de pensar y actuar para alcanzar la salud de los pueblos. Para algunos es un nuevo enfoque, cualitativamente superior al tradicional de la salud pública, es incluso un nuevo paradigma. Para OMS/OPS es indistintamente “una estrategia” o una “Función Esencial” de la salud pública. No obstante, a pesar de las diferentes acepciones asumidas o en debate, hay consenso en que involucra a gobiernos, organizaciones sociales y las personas, en la construcción social de la salud.

Se trata de un enfoque, que ha evolucionado en la medida en que las definiciones relativas al proceso salud-enfermedad y sus factores condicionantes, provenientes de diferentes corrientes de pensamiento, han sido sometidas a la consideración de la comunidad científica y a la influencia de los cambios en el contexto mundial, tanto en lo económico como en lo social, que favorecen o dañan la salud. ⁽⁴⁴⁾

A lo largo del desarrollo de la conocida Conferencia de Alma-Ata, en 1978, la propia OMS, dentro de su desarrollo programático, establece que la promoción de la salud ha de ser uno de los aspectos fundamentales que deben abordar todos los gobiernos, idea que se reitera nuevamente en 1981, cuando se definen los principios estratégicos de “Salud para todos en el año 2000”; estableciendo entonces que la promoción de estilos de vida saludables, unida a la prevención de enfermedades evitables, y la rehabilitación de la salud deteriorada, deben ser considerados a la hora de conseguir un nivel mínimo de salud para la población mundial. Al haber superado la frontera del 2000, que a muchos les parecía lejano e inalcanzable, y lo que verdaderamente parece inalcanzable es la existencia de verdaderos programas de gobierno que establezcan una adecuada promoción de la salud en todos los países del mundo.

La Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa en 1986, dio lugar a la famosa y Conocida Carta de Ottawa, que incorpora el concepto de Promoción de la Salud y donde textualmente se afirma: “La promoción de la salud es el proceso de capacitar a la población para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore. Para alcanzar un estado completo de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus ambiciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar el ambiente o adaptarse a él”. Además se incluyen en este importante documento cinco líneas generales de actuación para conseguir el objetivo de promoción de la salud: desarrollo de políticas saludables, crear un entorno que favorezca la salud con ambientes favorables, reforzar la acción comunitaria, desarrollar habilidades personales y reorientar los servicios sanitarios. La promoción de la salud es pues una verdadera estrategia de mediación entre la población y su propio entorno. ⁽⁴⁵⁾

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero

que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El Modelo de Promoción de la Salud ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería en la última década, con frecuencia en diferentes situaciones, pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad. Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por el profesional de enfermería para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, el cual es utilizado para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo. ⁽⁴⁶⁾

Los factores que se asocian con la adquisición de conductas saludables que pueden influir en el mantenimiento de las mismas pueden ser afectadas por factores personales biológicos, y socioculturales. Pender además distinguió en la conducta de largo y corto plazo la existencia de diferentes constelaciones de factores cognitivos perceptuales como el apoyo social que pueden influir en la adquisición y mantenimiento de una conducta promotora de salud, como sería el caso de la responsabilidad en salud. El apoyo social se deriva de la categoría de cogniciones y afecto específico de la conducta, de acuerdo al modelo de Pender. Las fuentes principales del apoyo social en las conductas promotoras de salud son la familia, amigos y proveedores de salud, entre ellos el profesional de Enfermería. ⁽⁴⁷⁾

2.3. PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

El programa educativo es eficaz en el incremento de conocimientos sobre autocuidado en las personas afectadas con TBC del Centro de Salud Conde de la Vega Baja.

2.4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A fin de facilitar la comprensión de algunos términos utilizados en el presente estudio se plantean las siguientes definiciones:

Eficacia de Programa Educativo: Es el logro en la mejora de los conocimientos de las personas afectadas con TBC sobre su autocuidado mediante el desarrollo de un conjunto de actividades previamente diseñadas que se ejecutan de acuerdo a un plan, logrando cumplir objetivos educacionales.

Conocimiento de Autocuidado: Es la respuesta expresada por la persona afectada con TBC sobre toda aquella información básica que posee para cuidar su salud y evitar complicaciones de su enfermedad, contribuyendo en la mejora de su condición de vida o calidad de vida.

Persona afectada con TBC: Es toda persona que previo diagnóstico de tuberculosis asiste a la ESN-PCT para recibir su tratamiento.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de nivel aplicativo ya que se originó de la realidad para transformarla y/o modificar los conocimientos de las personas afectadas con TBC acerca de su autocuidado, tipo cuantitativo pues se asignó un valor numérico a la variable de estudio, método cuasi-experimental porque se manipuló la variable independiente que está dado por el programa educativo aplicando el instrumento antes y después del programa, de enfoque prospectivo y corte transversal ya que se realizó la recolección de datos en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Este establecimiento tiene como dependencia orgánica la Micro Red de Salud 1, jurisdicción de la Red de Salud Lima Ciudad, que pertenece a la DISA Lima Sur (Ex Lima-Ciudad). Es un establecimiento de primer nivel de atención, que brinda actividades de promoción, prevención y recuperación. Cuenta con los servicios de: Medicina General, Control de Crecimiento y Desarrollo, Inmunizaciones, Odontología, Nutrición, ESN-PCT, Psicología, Ginecología, Planificación familiar y Consultorio Obstétrico, Laboratorio Clínico, Rehabilitación Física, Radiología, Farmacia, Servicio Social, Saneamiento Ambiental.

Cuenta con 55 trabajadores de salud de los cuales 46 (76.3 %) son nombrados y 13 (23.6 %) tienen modalidad de contrato CAS.

Cuenta con profesionales y técnicos de salud constituido por:

- ✓ 04 Médicos generales
- ✓ 04 Médicos especialistas (03 radiólogos, 01 ginecoobstetra)
- ✓ 05 Enfermeras
- ✓ 03 Obstetrices

- ✓ 02 Odontólogos
- ✓ 02 Psicólogos
- ✓ 01 Nutricionista
- ✓ 02 Asistentes Sociales
- ✓ 02 Tecnólogo Médico
- ✓ 15 Técnicos en enfermería
- ✓ 09 Técnicos administrativos
- ✓ 01 Técnicos de Laboratorio
- ✓ 03 Personal de limpieza
- ✓ 02 Personal de vigilancia

La Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis esta a cargo de un médico y una enfermera, el horario de atención es de lunes a sábado de 8:00 am a 14:00 pm, se atiende en promedio 20 a 30 pacientes por día.

Entre los problemas sanitarios más frecuentes que se han identificado en la atención de las personas afectadas con Tuberculosis tenemos: la desnutrición o malnutrición, asistencia irregular a controles, terapia medicamentosa irregular. Las actividades que se realizan por parte del equipo multidisciplinario en la ESN-PCT están enfocadas a la atención preventivo promocional, entre las cuales tenemos: entrevista inicial de sintomático respiratorio para descartar TBC, evaluación integral del paciente según etapa de vida, evaluación nutricional, notificación epidemiológica de casos, visita domiciliaria para identificar otros problemas potenciales.

En las actividades de prevención se realiza, vacunación con BCG, captación de sintomáticos respiratorios en la comunidad y en el establecimiento, búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en la comunidad en las visitas domiciliarias, búsqueda de sospechosos y diagnóstico según demanda, administración de quimioprofilaxis a contactos, entre las que tienen que ver con la ESNP-CTB.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por las personas afectadas con TBC que reciben tratamiento para Tuberculosis en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja Cercado de Lima.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Personas afectadas con TBC que se encuentran recibiendo tratamiento en la ESN-PCT del Centro de Salud Conde de la Vega Baja Cercado de Lima.

3.5. CRITERIO DE SELECCIÓN

3.5.1. Criterios de Inclusión

- ✓ Personas afectadas con TBC que se encuentran recibiendo tratamiento a partir de un mes.
- ✓ Persona afectada con TBC que sepa leer y escribir.
- ✓ Persona afectada con TBC que acepte participar en el estudio.

3.5.2. Criterios de exclusión

- ✓ Persona afectada con TBC que no completó la aplicación del instrumento.
- ✓ Persona afectada con TBC que discontinúa su participación en el programa educativo.

3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para recolectar los datos fue la entrevista. El instrumento es un formulario tipo cuestionario (Anexo B), el mismo que fue sometido a juicio de expertos cuyos resultados se presentaron en la tabla de concordancia y prueba binomial. (Anexo D). Se determinó la validez estadística mediante la prueba de Coeficiente de Correlación de Pearson

(Anexo I) y para la confiabilidad se aplicó la prueba de Kuder Richardson (Anexo J)

3.7. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Luego de la recolección de datos, se procedió a realizar el procesamiento de los mismos utilizando el paquete estadístico de Excel previa elaboración de la Tabla de Códigos y la Tabla Matriz con el fin de elaborar las tablas de frecuencias por cada indicador. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación, considerando el marco teórico usando la hoja de Cálculo Excel (Anexo F, G, H).

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, los porcentajes y la frecuencia absoluta, valorando la variable en conoce y no conoce (Anexo K). Para comprobar la hipótesis se utilizó la prueba de T student (Anexo L).

Conocimientos en Autocuidado	General	Conocimientos sobre TBC y Autocuidado	Autocuidado en Higiene	Autocuidado en Actividad Física	Autocuidado en Alimentación saludable
Conoce	17-23	9 – 10	4 - 5	3 – 4	4
No conoce	0 - 16	0 – 8	0 - 3	0 - 2	0 - 3

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para ejecutar el estudio se consideró la autorización de la institución y el consentimiento informado de las personas afectadas con TBC, respetando la autonomía, expresándole que la información sería de carácter anónimo y confidencial (Anexo C).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de haber procesados los datos, estos fueron presentados en cuadros y/o gráficos estadísticos para el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así que tenemos que:

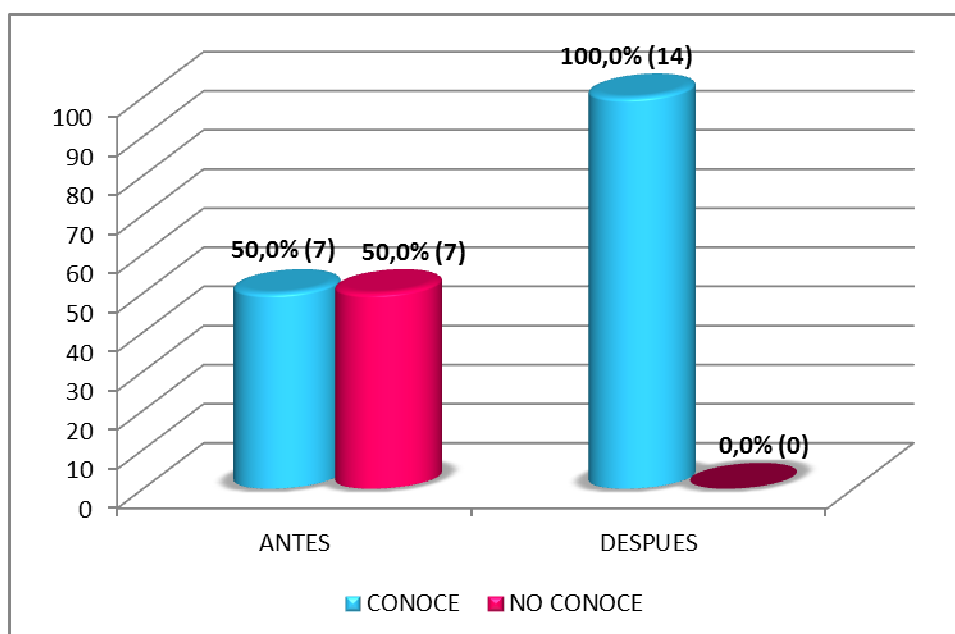
4.1. RESULTADOS

En cuanto a los datos generales, del 100% (14), 7.1% (1) es de la etapa de vida Adolescente, 21.5% (3) pertenece a la etapa de vida Joven; 64.3% (9) son de la etapa de vida Adulto y 7.1% (1) pertenece a la etapa de vida Adulto Mayor; 71.4% (10) corresponden al sexo masculino y 28.6% (4) son del sexo femenino; 14.3% (2) tienen educación primaria, 71.4% (10) educación secundaria y 14.3% (2) educación superior; 85.7% (12) son TB sensible y 14.3% (2) corresponden a TB Resistente; 50% (7) se encuentran en la primera fase del tratamiento y 50% (7) en la segunda fase del mismo; 42.8% (6) estaban en el primer a segundo mes del tipo de tratamiento, 42.85% (6) en el tercer al sexto mes y 14.3 % (2) en más de 6 meses de tratamiento; 7.1% (1) vive solo, 35.7% (5) viven con 1 a 2 personas, 28.6% (4) viven con 3 a 5 personas y 28.6% (4) viven con 6 a 8 personas, 42.8% (6) están sin ocupación, 28.6% (4) tienen trabajo dependiente y 28.6% tienen trabajo independiente. (Anexo M).

Estos datos permiten concluir que el mayor porcentaje de personas afectadas con TBC en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja Cercado de Lima, se encuentran en la etapa de vida Adulto, siendo los de sexo masculino los mas afectados. El mayor porcentaje tienen estudios secundarios. La mayoría se encuentran recibiendo tratamiento antituberculoso para TB sensible, un importante número de las personas afectadas con TBC viven con 3 a 5 personas y la mayoría se encuentra sin ocupación en la actualidad.

GRÁFICO N° 1

CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN PERSONAS AFECTADAS CON TBC ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA. LIMA – PERÚ 2014



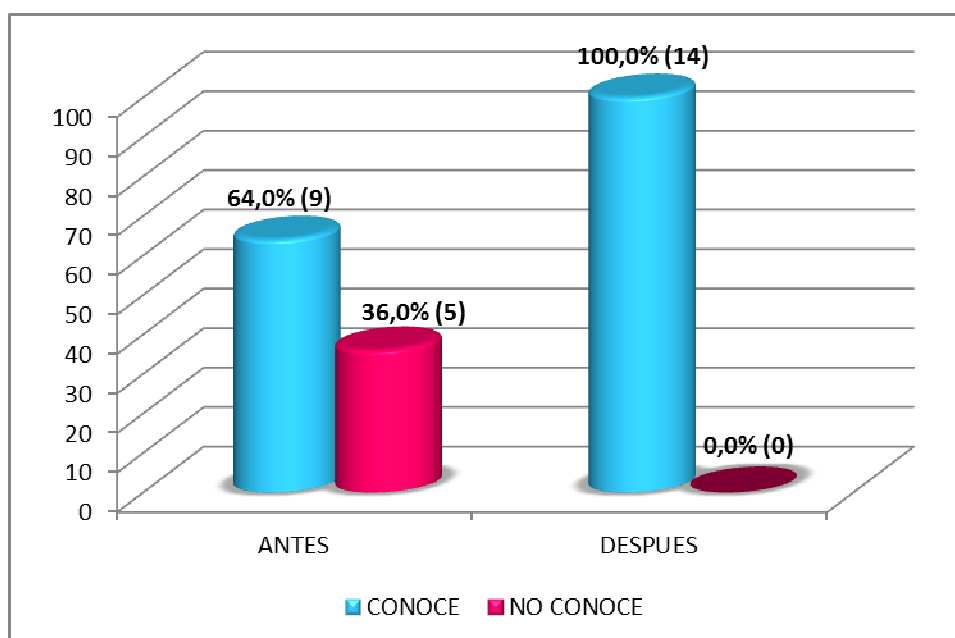
T calculada *t* tabulada Rechaza la H_0

Fuente: Instrumento aplicado a las personas afectadas con TBC en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja - 2014

Respecto a los Conocimientos de Autocuidado en TBC de las personas afectadas en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja del 100% (14), antes del desarrollo del programa educativo 50% (7) conocen y 50% (7) no conocen (Gráfico N° 1). Los aspectos que no conocen están dados por la duración de la actividad física, definición de actividad física, las horas mínimas de sueño y qué es estilo de vida saludable. Luego de la aplicación del programa educativo el 100 % conocen los aspectos generales de la TBC y su autocuidado (Anexo N, O, P).

GRÁFICO N° 2

CONOCIMIENTOS GENERALES DE LAS PERSONAS AFECTADAS CON TBC ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA. LIMA – PERÚ 2014.

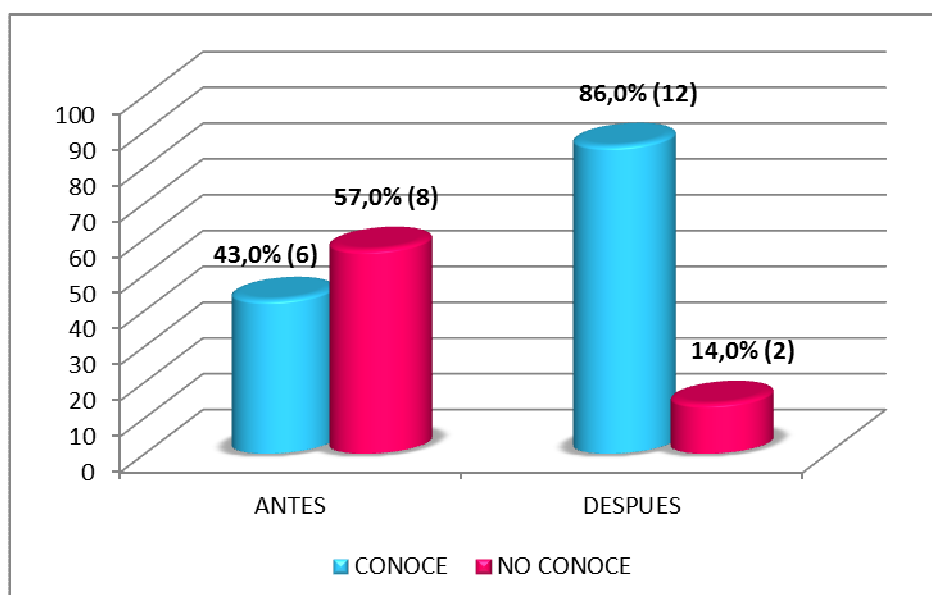


Fuente: Instrumento aplicado a las personas afectadas con TBC en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja - 2014

Acerca de los conocimientos generales de las personas afectadas con TBC antes de la aplicación del programa del 100% (14), 64% (9) conocen y 36% (5) no conocen. (Gráfico N° 2). Los aspectos que conocen antes del programa educativo están dados por el autocuidado que debe hacer para recuperarse de la TBC así como lo que considera el autocuidado básico en las personas afectadas con TBC y los aspectos que no conocen están referidos a cómo se puede complicar la TBC y qué es estilo de vida saludable. Luego de la aplicación del programa educativo el 100% (14) conoce sobre los aspectos generales y autocuidado. (Anexo N, Q, R).

GRÁFICO N° 3

**CONOCIMIENTOS DE LAS PERSONAS AFECTADAS CON TBC SOBRE
AUTOCUIDADO EN HIGIENE, ANTES Y DESPUÉS DE LA
APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL
CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA.
LIMA – PERÚ
2014.**



Fuente: Instrumento aplicado a las personas afectadas con TBC en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja – 2014

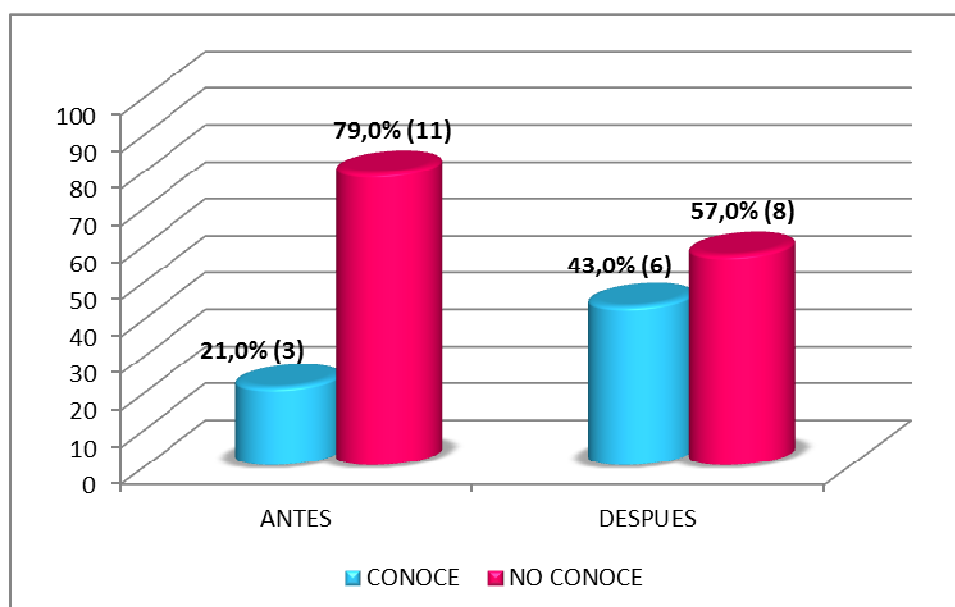
Respecto a los conocimientos de las personas afectadas con TBC sobre el autocuidado en higiene, antes del programa educativo del 100% (14), 57% (8) no conocen y 43% (6) conocen (Gráfico N° 3). Los aspectos que no conocen está dado por las horas mínimas de descanso, sueño y lo que es la higiene mental, y los que conocen por las importancia de la higiene física y mental como las condiciones mínimas para el descanso y sueño adecuado. Luego del programa educativo 86% (12) conocen los aspectos del autocuidado en higiene física y mental, sin embargo existe un 14% (2) que no conocen sobre las horas mínimas de sueño y la importancia de la higiene mental. (Anexo N, S, T).

GRÁFICO N° 4

CONOCIMIENTOS DE LAS PERSONAS AFECTADAS CON TBC SOBRE EL AUTOCUIDADO EN ACTIVIDAD FÍSICA, ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA.

LIMA – PERÚ

2014.

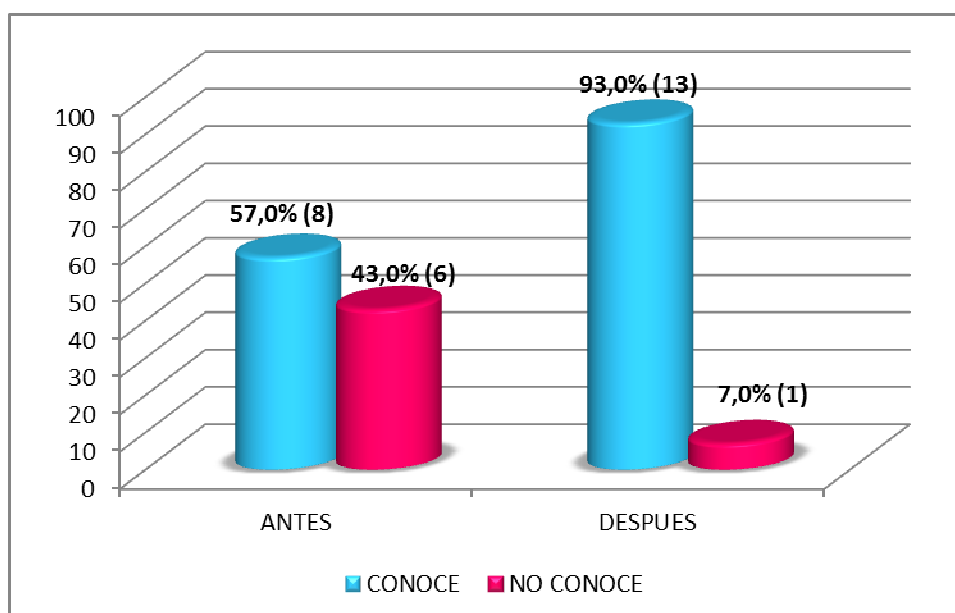


Fuente: Instrumento aplicado a las personas afectadas con TBC en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja – 2014

En cuanto a los conocimientos de las personas afectadas con TBC sobre el autocuidado en Actividad física, antes de la aplicación del programa educativo del 100% (14), 79% (11) no conocen y 21% (3) conocen (Gráfico N° 4). Los aspectos que no conocen están dado por lo que es la actividad física y su duración y lo que conocen es cómo la actividad física ayuda su recuperación. Después del programa educativo 57% (8) no conocen y 43 % (6) conocen, los aspectos que no conocen están dados por lo que es la actividad física y la duración de la misma y lo que conocen por cómo la actividad física ayuda en su recuperación; esta dimensión es la que menos logro ha tenido, siendo los aspectos que quedan aún con debilidad la definición de actividad física y cuánto debe durar ésta en promedio al día. (Anexo N, U, V).

GRÁFICO N° 5

CONOCIMIENTOS DE LAS PERSONAS AFECTADAS CON TBC SOBRE EL AUTOCUIDADO EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA LIMA – PERÚ 2014.



Fuente: Instrumento aplicado a las personas afectadas con TBC en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja – 2014

Acerca de los conocimientos respecto a el autocuidado en Alimentación saludable antes del desarrollo de programa educativo del 100% (14), 57% (8) Conocen y 43% (6) no conocen. (Gráfico N° 5). Los aspectos que conocen están dados por que debe incluir la dieta para la persona afectada con TBC y no conocen cómo debe ser la dieta adecuada para una persona afectada con TBC y qué es alimentación saludable. Después de la aplicación del programa educativo se tiene que 93% (13) Conocen y 7% (1) no conocen, los aspectos que no conocen está dado por lo que es una alimentación saludable y lo que conocen es qué es alimentación saludable, cómo debe ser una dieta adecuada para recuperarse de la enfermedad. (Anexo N, W, X).

4.2. DISCUSIÓN

La tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del SIDA, a nivel mundial, causada por un agente infeccioso. En el 2013, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad a nivel mundial. Se calcula que 480 000 personas desarrollaron tuberculosis multirresistente a nivel mundial en el año 2013.

El número aproximado de personas que enferman de tuberculosis cada año está disminuyendo, aunque muy despacio; ello quiere decir que el camino iniciado está dando resultados aunque no lo suficiente para acercarse al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio; el cual dice que se debe reducir a la mitad la tasa de prevalencia, las estrategias requieren fortalecerse y hacerse más sostenibles en el tiempo, de aquí al año 2015.

Las cifras de tuberculosis en el Perú no ceden, si bien es cierto en el año 2013 se pusieron en marcha muchas estrategias que han logrado reducir la tasa de mortalidad de 105.2 a 101.3 casos por cada 100 mil habitantes, aún seguimos siendo el segundo país de América con la estadística más alta en la forma sensible y encabezamos la lista con más casos de TB multidrogo resistente.

Sanitariamente, ante la TBC hay dos claros objetivos generales, uno individual, el diagnóstico precoz y la curación del enfermo; y otro comunitario, el evitar la transmisión del bacilo en la comunidad.

La profesión de enfermería no esta ajena a esta intención, pues es parte de su filosofía el contribuir a mejorar la calidad de vida de la persona, familia y comunidad. Específicamente en el caso de la TBC, la enfermera desempeña un rol crucial en los programas de control, no en vano se considera a enfermería como un socio histórico en el trabajo contra la Tuberculosis, pero ahora con exigencias mayores en su desempeño.

El equipo de salud multidisciplinario y en especial la Enfermera que labora en la ESN-PCT debe fortalecer la función educativa en la acción preventivo promocional que desarrolla, de modo que a través de diferentes actividades

contribuya a fomentar comportamientos saludables, generando entornos saludables en la población de tal forma que le permita tomar conciencia acerca del cumplimiento y/o aplicación de las medidas preventivas y de cuidado de la Tuberculosis.

Dentro de las medidas de autocuidado que deben desarrollar como conocimiento las personas afectadas con TBC, todas ellas están orientadas hacia las prácticas cotidianas y a las decisiones que realizan sobre ellas la persona, familia y comunidad a fin de lograr con ello su recuperación y mejora en su calidad de vida.

Al respecto Fernández Rosa, Manrique Fred (2008), concluyeron que el efecto de la intervención educativa de enfermería fue positivo, con una ganancia muy superior en el grupo experimental en comparación con el de control, logrando mejorar la capacidad de agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Tunja y Soracá; asimismo Arrebola Vivas, C y otros (2012) concluyeron que “un programa de modificación de estilos de Vida basado en dieta, ejercicio y apoyo psicológico desarrollado en Atención Primaria ayudó a los pacientes con sobrepeso y obesidad a reducir su peso, IMC, porcentaje de grasa corporal, perímetro de cintura y riesgo cardiovascular asociado, asimismo dicho programa contribuyó a mejorar sus hábitos de vida saludables”. De igual manera Ccoica Flor (2013) concluyó que la mayoría de personas afectadas con TBC realiza medidas de autocuidado adecuadas y un grupo significativo tuvo medidas de autocuidado inadecuadas respecto a alimentación, medidas higiénicas, ejercicio y recreación, cuidado espiritual, por lo que afirmó que es necesario el desarrollo y fortalecimiento de las actividades educativas que fomenten la adherencia a las prácticas de autocuidado a fin de mejorar la recuperación y mejora de su calidad de vida.

Por los datos obtenidos en el estudio se puede concluir que los conocimientos sobre autocuidado de las personas afectadas con TBC se lograron mejorar significativamente ya que un porcentaje equitativo de los sujetos de estudio antes de la aplicación del programa educativo no conocen sobre el

autocuidado en TBC lo cual está dado por la duración de la actividad física, definición de actividad física, las horas mínimas de sueño y qué es estilo de vida saludable y lo que conocen sobre cómo debe ser la alimentación de una persona afectada con TBC así como los aspectos básicos de autocuidado a considerar. Luego de la aplicación del programa educativo el 100 % conocen los aspectos generales de la TBC y su autocuidado; lo cual permitió a través de la aplicación de la prueba estadística T de student comprobar la hipótesis de estudio, es decir que el programa educativo es efectivo en el incremento de conocimientos de autocuidado en tuberculosis de las personas afectadas con la enfermedad. Esta característica de alguna manera puede contribuir a disminuir el riesgo a enfermarse, por lo que el conocimiento adquirido permitirá la aplicación de estilos de vida saludable y fomentar el autocuidado contribuyendo a mejorar su proceso de recuperación y calidad de vida.

La persona afectada con TBC al ver deteriorada su salud evidencia que esta situación repercute en su vida y deteriora la integridad de sus dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual. Los conocimientos sobre la enfermedad y el fomento del autocuidado parten desde el concepto de ver a la persona como un ser integral y que su estado de salud son el resultado de los cuidados que uno mismo se dispensa a sí mismo y a los demás de la capacidad de tomar buenas decisiones y controlar su vida asegurando que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.

Al respecto Solís Arias y Arias Ángela (2012) concluyeron que en la Maternidad Mariana de Jesús todavía existe un gran índice de personas que desconocen sobre lo que es la tuberculosis es por ello que es necesario seguir educando a las personas de las comunidades cercanas para que tengan un conocimiento básico acerca de la enfermedad y mucho mejor si va de la mano con el autocuidado, lo que coincide con uno de los objetivos del presente trabajo, ya que los conocimientos se pueden incrementar a través de la aplicación de un programa educativo, asimismo antes de la aplicación del programa educativo la mayoría de las personas afectadas con TBC referían no conocer que la tuberculosis puede tener complicaciones y llegar a

complicarse, que si éstas se presentan pueden requerir la suspensión del tratamiento o el cambio del mismo. Estas y otras situaciones pueden tener como riesgo la mala adherencia de las personas afectadas a los tratamientos, evidenciada en inasistencias al mismo; por lo que es necesario que haya una intervención educativa que favorezca la responsabilidad frente a su salud, pudiendo tal vez darle poca importancia al tratamiento lo que podría estar influyendo a su vez en la adherencia al mismo. También en este estudio se destaca, que antes de la intervención la mayoría de los afectados refieren desconocer qué son los estilos de vida saludable y al no conocer es probable que no apliquen algunas o varias de sus medidas, lo cual es necesario reforzar al ser parte importante para lograr que no solo mejoren del episodio en curso, sino que eviten una futura recaída. Posteriormente a la aplicación del programa educativo el incremento del conocimiento es bastante significativo en todos los aspectos generales, lo que facilita mejorar en los aspectos más específicos del autocuidado.

Por los datos obtenidos en el presente estudio sobre la dimensión conocimientos general se puede concluir que antes del programa educativo la mayoría conoce sobre la enfermedad y el autocuidado de una persona afectada con TBC, lo cual está dado por los aspectos a considerar para recuperarse de la enfermedad, lo que no conoce es por qué se puede complicar la TBC y qué es estilo de vida saludable, luego de la aplicación del programa educativo la mayoría conoce sobre los aspectos generales y autocuidado en TBC, los aspectos que conocen están referidos a lo que es la enfermedad, signos y síntomas complicaciones y condiciones básicas de autocuidado a considerar en la enfermedad; esta situación es favorable ya que en esta dimensión mejoraron notablemente los conocimientos, lo que podría influir positivamente en la responsabilidad del cuidado de su salud individual y colectiva.

La higiene es la ciencia que se ocupa de las prácticas que conducen a una buena salud (física y mental) y su conservación, entendiendo que una buena higiene personal es importante para la salud de la persona afectada con TBC debe, pero la higiene mental es imprescindible para vivir y desarrollarse en

armonía consigo mismo y con los demás; ambas practicas forman parte de las necesidades básicas de las personas y es importante considerar estos aspectos, ya que a través de ella se puede evitar múltiples enfermedades y tener una mejor calidad de vida a nivel individual, en la familia y comunidad, por otro lado al considerar como aspecto importante de la higiene mental, el descanso considera que el organismo requiere un mínimo de 6 horas para poder recuperarse, sobre todo durante el tratamiento porque se vincula directamente como parte del equilibrio biopsicosocial en su vida, al ser el descanso y sueño un estado que implica la liberación de tensiones físicas y emocionales.

Al respecto Jiménez Peinado Angélica María (2011) concluye que los conocimientos para el manejo de la higiene son cruciales en la prevención de diarreas y éstos alcanzaron niveles altos con lo que se convierte en una fortaleza para la mejor toma de decisiones en relación a los cuidados a tener en el caso de las diarreas. Por otro lado Ccoicca Flor (2013) concluyó que un porcentaje significativo de personas afectadas con TBC tiene medidas inadecuadas respecto a medidas de higiene.

Por los resultados obtenidos en el estudio se puede concluir que respecto a la dimensión autocuidado en higiene antes del programa educativo el mayor porcentaje no conoce las horas mínimas de sueño y lo que es la higiene mental, luego del programa educativo la mayoría logró niveles ideales de conocimiento, los aspectos que no conocen está dado por las horas mínimas sueño que debe tener para su beneficio, con estos resultados toma vital importancia este aspecto en el cuidado de la salud de las personas afectadas con TBC puesto que considerar la higiene física y mental juega un importante rol en el cuidado de la salud para ayudar su recuperación.

La actividad física en la persona afectada con TBC desarrollada en forma sistemática y regular debe ser asumida como un elemento significativo en la prevención, desarrollo y rehabilitación de su salud, asimismo la dimensión de autocuidado en Actividad física que define la necesidad actualmente de desarrollarla en forma planificada y repetitiva con la finalidad de mejorar uno o

varios aspectos de la condición física y que debería realizarse durante un periodo mayor de 30 minutos y por más de 3 veces por semana, asimismo la actividad física puede realizarse en el trabajo o vida laboral y en sus momento de ocio, esto permitirá tener un adecuado cuidado de la salud.

Al respecto Kain Juliana (2004) concluyó que la efectividad de una intervención educativa en alimentación y actividad física ayuda a prevenir obesidad en escolares afirmando que es posible fomentar el ejercicio como un comportamiento saludable. Asimismo Ccoicca Flor (2013) concluyó que un porcentaje significativo de personas afectadas con TBC tiene medidas inadecuadas de ejercicio y recreación.

Por los datos obtenidos en el presente estudio se puede concluir que un importante número de personas afectadas con TBC no han logrado un adecuado nivel de incremento en el conocimiento ya que antes del programa educativo la mayoría no conoce sobre el autocuidado en actividad física, lo cual está dado por la duración de la actividad física y lo que es actividad física, luego del programa educativo el mayor porcentaje aún no conoce sobre esta dimensión lo cual está dado por los mismos aspectos es decir lo que es la actividad física y cuánto debe durar la misma. Esta situación nos inclina a afirmar que las personas afectadas con TBC no asumen a la actividad física como un comportamiento saludable y una práctica que es muy beneficiosa para su recuperación y mejora de su condición de salud respecto a otros daños, esto pudiera estar relacionado por que existen múltiples factores que están influenciando de manera negativa en la adherencia de hábitos saludables y es sobre estos temas sobre los que aún existe una mayor resistencia por parte de la población.

La Alimentación saludable que juega un importante rol en el fortalecimiento de nuestro sistema inmunitario para contraer menos enfermedades y gozar de una mejor salud con lo que se logra gente más sana y fuerte, más productiva y que se encuentra en mejores condiciones de desarrollar su máximo potencial, también son importantes algunos factores del ambiente como la disponibilidad de los alimentos, la cultura, la educación, los conocimientos

sobre los valores nutricionales entre otros. Una dieta sana y equilibrada mediante la inclusión de varios alimentos ya sean de origen vegetal o animal que tenga una persona afectada con TBC se convierte en una manera importante de reducir riesgos para la salud, favoreciendo su recuperación.

Comparando con el estudio de Manrique Sonia (2012), concluyó que su programa educativo fue efectivo en el incremento de conocimientos sobre la alimentación saludable; por otro lado Peña Dean (2011) también concluyó que un programa educativo es efectivo en el incremento de conocimientos en la preparación de loncheras saludables, asimismo Ccoicca Flor (2013) encontró que un porcentaje significativo de personas afectadas con TBC tiene medidas inadecuadas respecto a la alimentación.

Al respecto los resultados que se obtuvieron en el estudio nos permite concluir que antes del programa educativo la mayoría conoce aspectos de autocuidado en alimentación saludable y sobre lo que debe considerar la dieta de una persona afectada con TBC para recuperarse de la enfermedad, después del programa educativo la mayoría de las personas afectadas con TBC mejoraron significativamente los conocimientos respecto al autocuidado en alimentación saludable considerando la importancia que tiene la misma en la recuperación del estado de salud de quienes se ven afectados por la enfermedad y cómo se debe variar todos los grupos de alimentos; esta situación le permitirán a las personas que se encuentran afectadas con TBC mejorar sus prácticas alimenticias en beneficio de su recuperación y mantenimiento de una salud adecuada.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El programa educativo es eficaz en el incremento de los conocimientos sobre la enfermedad y su autocuidado en las personas afectadas con TBC, ya que se logró mejorar significativamente los mismos al evidenciar que un porcentaje equitativo antes de la aplicación del programa educativo no conocen sobre el autocuidado en TBC lo cual está dado por la duración de la actividad física, definición de actividad física, las horas mínimas de sueño y qué es estilo de vida saludable y lo que conocen sobre cómo debe ser la alimentación de una persona afectada con TBC así como los aspectos básicos de autocuidado a considerar. Luego de la aplicación del programa educativo la mayoría conocen sobre la enfermedad, los signos y síntomas, cómo se contagia la enfermedad, qué hacer para que la enfermedad no se complique, la importancia de la higiene física y mental, las condiciones mínimas para el descanso y sueño y cómo debe ser la alimentación ideal de una persona afectada con TBC.
- Respecto a los conocimientos generales de la enfermedad antes del programa educativo la mayoría conoce sobre la enfermedad y el autocuidado de una persona afectada con TBC, lo cual está dado por los aspectos a considerar para recuperarse de la enfermedad, lo que no conoce es por qué se puede complicar la TBC y qué es estilo de vida saludable, luego de la aplicación del programa educativo la mayoría conoce sobre los aspectos generales y autocuidado en TBC, los aspectos que conocen están referidos a lo que es la enfermedad, signos y síntomas complicaciones y condiciones básicas de autocuidado a considerar en la enfermedad.
- En lo que respecta a la dimensión autocuidado en higiene antes del programa educativo el mayor porcentaje no conoce las horas mínimas

de sueño y lo que es la higiene mental, luego del programa educativo la mayoría logró niveles ideales de conocimiento, los aspectos que no conocen está dado por las horas mínimas sueño que debe tener para su beneficio,

- Respecto a los conocimientos de autocuidado en la dimensión Actividad física se puede concluir que un importante número de personas afectadas con TBC no han logrado un adecuado nivel de incremento en el conocimiento ya que antes del programa educativo la mayoría no conoce sobre el autocuidado en actividad física, lo cual está dado por la duración de la actividad física y lo que es actividad física, luego del programa educativo el mayor porcentaje aún no conoce sobre esta dimensión lo cual está dado por los mismos aspectos es decir lo que es la actividad física y cuánto debe durar la misma.
- Sobre los conocimientos en la dimensión de alimentación saludable se puede concluir que antes del programa educativo la mayoría conoce los aspectos de autocuidado en alimentación saludable y sobre los alimentos que debe considerar la dieta de una persona afectada con TBC para recuperarse de la enfermedad, después del programa educativo la mayoría de las personas afectadas con TBC mejoraron significativamente los conocimientos respecto al autocuidado en alimentación saludable específicamente al considerar la importancia que tiene la misma en la recuperación del estado de salud de quienes se ven afectados por la enfermedad y cómo se debe variar todos los grupos de alimentos en la dieta de las personas afectadas con Tuberculosis.

5.2. LIMITACIONES

Los resultados y conclusiones derivadas del presente estudio sólo son válidos y generalizables para una población con similares características a las del presente estudio.

5.3. RECOMENDACIONES

- Que el equipo de Salud de la Etapa de vida adulto y prioritariamente de la Estrategia Sanitaria Local de PCT desarrolle el programa educativo aplicándolo en las personas afectadas por TBC y lograr con ello incrementar los conocimientos sobre el autocuidado, contribuyendo a disminuir el riesgo a enfermar y mejorar de su calidad de vida.
- Que la Dirección del C.S. en coordinación con la jefatura de enfermería familiar, programen actividades de educación permanente dirigido al personal profesional para fortalecer y mejorar sus competencias en la educación para adultos, así como de educación para la salud con metodologías participativas dirigida a la población en general a fin de promover la adopción de una cultura de prevención y disminuir el riesgo de enfermarse.
- Realizar estudios de evaluación de impacto sobre los programas educativos a fin de fortalecer la retroalimentación del proceso de enseñanza aprendizaje en las personas afectadas con TBC.
- Realizar estudios sobre la Actitud de las personas afectadas con TBC hacia el autocuidado y su tratamiento.
- Realizar estudios sobre la participación de la familia en el autocuidado de las personas afectadas con TBC en el hogar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Moreno Gómez JG. "La tuberculosis un viejo problema con nuevos desafíos". *Investig. Andina* (Colombia) 2011 [citado 2013 Nov 16]; No. 23 Vol. 13 - 122 p. 247-8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462011000200001&lng=en.
- (2) (8) (24) Bonilla Asalde C. Situación de la tuberculosis en el Perú. *Acta méd. Per (Perú)* 2008 v. 25, n. 3, jul. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000300009&lng=es&nrm=iso.
- (3) (27) (33) Tobón Correa O. El autocuidado una habilidad para vivir. En revista LILACS. *Biblioteca Virtual en Salud* (Brasil) 2003. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf
- (4) (6) (28) (45) Márquez F, Sáez S, Guayta R. *Métodos y medios en promoción y educación para la salud*. Ed. UOC. Barcelona; 2004. Disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=R3e850qjWA0C&pg=PA23&lpg=PA23&dq=m%C3%A9todos+y+medios+en+promoci%C3%B3n+y+educaci%C3%B3n+para+la+salud&source=bl&ots=MRdibPhRi0&sig=0YBfHHB1CcTTyssa2BoJ23hx2Yc&hl=es&sa=X&ei=78aDVOewL4WgNr39gfgH&sqi=2&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q=m%C3%A9todos%20y%20medios%20en%20promoci%C3%B3n%20y%20educaci%C3%B3n%20para%20la%20salud&f=false>
- (5) (29) Nizama Ruiz E, Samaniego Salcedo A. *Cómo mejorar la Educación para la Salud: Diagnostico situacional y propuestas*. Observatorio del Derecho a la Salud. Consultado 15 Nov 2013 (Perú) 2007. Disponible en: <http://cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/como-mejorar-la-educacion-para-la-salud.pdf>
- (7) (12) Fernández Alba R, Manrique F. Efecto de la intervención educativa en la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Boyacá,

- Suramérica. Cienc. enferm. [revista en la Internet]. (Colombia) 2010 [citado 2013 Sep 30]; 16(2): 83-97. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200009&Ing=es.
- (9) C.S. Conde de la Vega Baja. Registros de la ESN-PCT/MINSA. 2014.
- (10) Solis A y Arias A. "Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en el área de neumología de la maternidad Mariana de Jesús". [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Ecuador. Universidad Estatal de Milagro; 2012.
- (11) Arrebola E, Gómez C, Fernández C, Bermejo L y Loria V. Eficacia de un programa para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad no mórbida en atención primaria y su influencia en la modificación de estilos de vida. Nutr Hosp. (Madrid) 2013; 28(1):137-141 ISSN 0212-1611 CODEN NUHOEQ S.V.R. 318 Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n1/18original11.pdf>
- (13) Kain B Juliana, Uauy D Ricardo, Leyton D Bárbara, Cerda R Ricardo, Olivares C Sonia, Vio D Fernando. Efectividad de una intervención en educación alimentaria y actividad física para prevenir obesidad en escolares de la ciudad de Casablanca, Chile (2003-2004). Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2008 [citado 2014 Nov 20]; 136 (1):22-30. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000100003&Ing=es
- (14) Ccoicca Almidón F. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN-PCT del centro de salud Conde De La Vega Baja. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Cybertesis – UNMSM Lima - Perú. 2013. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1043>
- (15) Manrique SA. Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre estilos de vida saludables en los adultos mayores que asisten al centro integral de adulto mayor en la Municipalidad provincial de Pasco. [Tesis para optar el Título de Especialista en

- Enfermería en Salud Pública]. Cybertesis – UNMSM Lima - Perú. 2008.
Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/503>
- (16) Peña DE. “Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos en las madres de niños en edad pre escolar sobre la preparación de loncheras saludables en la IEI San Martín de Porres del Cercado de Lima”. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería] Lima - Perú 2011. Disponible en : <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1049>
- (17) Jiménez A. “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre prevención y tratamiento de las diarreas en el AAHH Flores de Villa SJM”. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Cybertesis – UNMSM Lima - Perú. 2011.
- (18) Rodríguez K. “Efectividad de un programa educativo para disminuir los niveles de ansiedad a pacientes tratadas con CONOLEEP Instituto regional de enfermedades neoplásicas Norte” [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica]. Cybertesis – UNMSM Lima - Perú.2009
- (19) Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de la TBC. Perú. 2006.
- (20) (22) Ministerio de Salud. Manuales de Capacitación para el Manejo de la Tuberculosis. Módulo I. Perú 2008. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/tropicales/alertatbc/moduloTBC/consejeria.pdf>
- (21) Mendoza A y Gotuzo E. “Tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR), historia y situación actual”. Rev. Act Med Per. Perú. 2008. Disponible en : <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v25n4/a11v25n4.pdf>
- (23) Yagui M, Jave H, Curisinche M, Gutierrez y Romaní F. Agenda Nacional de Investigación en Tuberculosis en Perú, 2011 - 2014. Rev. Panam Sal Pub [serial on the Internet]. 2013 Feb [citado 2013 Nov 17] ; 33(2) : 151-158. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892013000200011&script=sci_arttext

- (25) (36) (40) Reyes Gómez E. Fundamentos de Enfermería. Ciencia, metodología y Tecnología. Edit. El Manual Moderno. Mexico.2009.
- (26) Musayón FY, et al. El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. ene.-feb. (Brasil) 2010 [acceso en: 21/10/2013]; 18(1): [09 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_20.pdf
- (30) Moiso A. Determinantes de la Salud. Fundamentos de la Salud Pública. 2007; pág 161-189 (Argentina) . Consultado: 15 nov 2013. Disponible en: http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf
- (31) (43) Berdayes D et al. Bases Conceptuales de Enfermería. Ed. Ciencias Médicas. Cuba. 2008.
- (32) (34) Raile M y Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7º edición. Edit. ELSEVIER. España. 2011.
- (35) (37) (38) Rojas J, Zubizarreta M. Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud. Rev Cub Enf [revista en la Internet]. 2007 Mar [citado 2013 Oct 04]; 23(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100007&lng=es.
- (39) Wikipedia. Actividad Física. Disponible desde Internet en: http://es.wikipedia.org/wiki/Actividad_fisica . [con acceso el 1 de noviembre del 2013]
- (41) FUNDACION BENGGOA. Alimentación y Nutrición. Venezuela. 2013. Disponible en: http://www.fundacionbengoa.org/informacion_nutricion/alimentacion_saludable.asp
- (42) De la Vega V. La Nueva Pirámide Nutricional. Argentina. 2007. Disponible en: http://www.pesoideal.com.ar/articulos/piramide_nueva.htm

- (44) Sanabria G. El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud. Rev Cub Sal Púb [revista en la Internet]. (Cuba) 2007 Jun [citado 2013 Oct 02] ; 33(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200004&lng=es.
- (46) Aristizabal G, et al. "El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión" en Rev Enf Universit ENEO-UNAM • Vol 8. • Año. 8 • No. 4 • Octubre-16 Diciembre. (México) 2011. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
- (47) Cadena F et al. "Relación de los factores personales biológicos, socioculturales y apoyo social con la responsabilidad en salud a pacientes con Tuberculosis pulmonar" en Rev Enf Universit ENEO-UNAM. Vol 4. No. 1 Año 4 Enero-Abril. (México) 2007 Disponible en: <http://www.ojs.unam.mx/index.php/reu/article/view/30299>

BIBLIOGRAFÍA

- Aristizabal G, et al. “El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión” (México); 2011.
- Arrebola E, Gómez C, Fernández C, Bermejo L y Loria V. Eficacia de un programa para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad no mórbida en atención primaria y su influencia en la modificación de estilos de vida. (Madrid) 2013.
- Berdayes D et al. Bases Conceptuales de Enfermería. (Cuba). 2008.
- Bonilla Asalde C. Situación de la tuberculosis en el Perú. (Perú) 2008.
- Cadena F et al. “Relación de los factores personales biológicos, socioculturales y apoyo social con la responsabilidad en salud a pacientes con Tuberculosis pulmonar” (México) 2007.
- Ccoicca Almidón F. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN-PCT del centro de salud Conde De La Vega Baja. Lima - Perú. 2013.
- C.S. Conde de la Vega Baja. Registros de la ESN-PCT/MINSA. 2014.
- De la Vega V. La Nueva Pirámide Nutricional. Argentina. 2007.
- Fernández Alba R, Manrique F. Efecto de la intervención educativa en la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Boyacá, Suramérica. (Colombia) 2010
- FUNDACION BENGOA. Alimentación y Nutrición. Venezuela. 2013.
- Jiménez A. “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre prevención y tratamiento de las diarreas en el AAHH Flores de Villa SJM”. – UNMSM Lima - Perú. 2011.
- Kain B Juliana, Uauy D Ricardo, Leyton D Bárbara, Cerda R Ricardo, Olivares C Sonia, Vio D Fernando. Efectividad de una intervención en educación alimentaria y actividad física para prevenir obesidad en escolares de la ciudad de Casablanca, Chile (2003-2004). Chile; 2008
- Manrique SA. Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre estilos de vida saludables en los adultos mayores

que asisten al centro integral de adulto mayor en la Municipalidad provincial de Pasco. Cybertesis – UNMSM Lima - Perú. 2008.

- Márquez F, Sáez S, Guayta R. Métodos y medios en promoción y educación para la salud. Ed. UOC. Barcelona; 2004.
- Mendoza A y Gotuzo E. “Tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR), historia y situación actual”. Rev. Act Med Per. Perú. 2008.
- Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de la TBC. Perú. 2006.
- Ministerio de Salud. Manuales de Capacitación para el Manejo de la Tuberculosis. Módulo I. Perú 2008.
- Moiso A. Determinantes de la Salud. Fundamentos de la Salud Pública. (Argentina) 2007
- Moreno Gómez JG. “La tuberculosis un viejo problema con nuevos desafíos”. Investig. Andina (Colombia) 2011.
- Musayón FY, et al. El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad. (Brasil) 2010
- Nizama Ruiz E, Samaniego Salcedo A. Cómo mejorar la Educación para la Salud: Diagnostico situacional y propuestas. Observatorio del Derecho a la Salud. (Perú) 2007.
- Peña DE. “Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos en las madres de niños en edad pre escolar sobre la preparación de loncheras saludables en la IEl San Martín de Porres del Cercado de Lima”. Lima - Perú 2011.
- Raile M y Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7º edición. Edit. ELSEVIER. España. 2011.
- Reyes Gómez E. Fundamentos de Enfermería. Ciencia, metodología y Tecnología. Edit. El Manual Moderno. Mexico.2009.
- Rodríguez K. “Efectividad de un programa educativo para disminuir los niveles de ansiedad a pacientes tratadas con CONOLEEP Instituto regional de enfermedades neoplásicas Norte” – UNMSM Lima - Perú.2009

- Rojas J, Zubizarreta M. Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud. Cuba. 2007
- Sanabria G. El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud. Rev Cub Sal Púb [revista en la Internet]. (Cuba) 2007.
- Solis A y Arias A. "Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en el área de neumología de la maternidad Mariana de Jesús". Ecuador; 2012.
- Tobón Correa O. El autocuidado una habilidad para vivir. En revista LILACS. (Brasil) 2003.
- Wikipedia, La enciclopedia libre. Disponible desde Internet.
- Yagui M, Jave H, Curisínche M, Gutierrez y Romaní F. Agenda Nacional de Investigación en Tuberculosis en Perú, 2011 - 2014.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A	Operacionalización de la Variable – Matriz de Operacionalización de la Variable.	I
B	Instrumento	VI
C	Consentimiento Informado	XI
D	Tabla de Concordancia - Prueba Binomial	XII
E	Libro de Códigos-Hoja de codificación	XIII
F	Tabla de Códigos	XIV
G	Libro de códigos Pre test y Post test	XVI
H	Tabla Matriz Pre Test y Post Test	XVIII
I	Validez del Instrumento	XX
J	Confiabilidad del Instrumento	XXI
K	Medición de la Variable	XXII
L	Prueba T de student	XXV
M	Datos generales de las personas afectadas	XXVII
N	Conocimiento de las personas afectadas con TBC sobre autocuidado en el pre y post test por ítem en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja – 2014.	XXIX
O	Conocimiento de las personas afectadas con TBC antes del desarrollo del programa educativo por ítem en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja 2014.	XXXII
P	Conocimiento de las personas afectadas con TBC después del desarrollo del programa educativo por ítem en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja 2014.	XXXIII
Q	Conocimiento en generalidades sobre la enfermedad de las personas afectadas con TBC antes del desarrollo del programa educativo por ítem en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja 2014.	XXXIV

ANEXO	Pág.	
R	Conocimiento en generalidades sobre la enfermedad de las personas afectadas con TBC después del desarrollo del programa educativo por ítem en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja 2014.	XXXV
S	Conocimiento de autocuidado en la dimensión higiene de las personas afectadas con TBC antes del desarrollo del programa educativo por ítem en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja 2014.	XXXVI
T	Conocimiento en autocuidado en la dimensión higiene de las personas afectadas con TBC después del desarrollo del programa educativo por ítem en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja 2014.	XXXVII
U	Conocimiento en autocuidado en la dimensión actividad física de las personas afectada con TBC antes del desarrollo del programa educativo por ítem en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja 2014.	XXXVIII
V	Conocimiento en autocuidado en la dimensión actividad física de las personas afectadas con TBC después del desarrollo del programa educativo por ítem en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja 2014.	XXXIX
W	Conocimiento en autocuidado en la dimensión alimentación saludable de las personas afectadas con TBC antes del desarrollo del programa educativo por ítem en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja 2014.	XL
X	Conocimiento en autocuidado en la dimensión alimentación saludable de las personas afectadas con TBC después del desarrollo del programa educativo por ítem en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja 2014.	XLI
Y	Programa Educativo	XLII

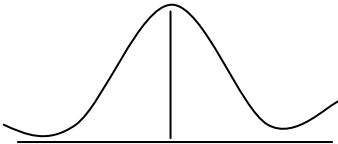
ANEXO A
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE IDENTIFICADA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES DE LA VARIABLE	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
<p>Variable Dependiente</p> <p>Programa educativo orientado al incremento de los conocimientos sobre Autocuidado de las personas afectadas con TBC del Centro de Salud Conde</p>	<p>El Conocimiento es el conjunto de información que se obtiene a través de la experiencia o la enseñanza.</p> <p>El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por si solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida,</p>	<p>Son las actividades que realiza la persona afectada con TBC del Centro de Salud Conde de la Vega Baja Cercado de Lima para mejorar su autocuidado respecto a la higiene, actividad física y alimentación saludable. El cual será determinado mediante la aplicación de un cuestionario antes y después del desarrollo</p>	<p>- Conocimiento sobre el Autocuidado en Tuberculosis</p> <p>(10 ítems)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de TBC - Signos y síntomas de TBC. - Complicación de TBC. - Contagio de TBC. - Como evito las complicaciones por TBC. - Evitando el contagio con TBC. - Autocuidado. - Recuperarse de la TBC. - Estilo de vida 	<p>a) Conoce</p> <p>b) No conoce</p>

de la Vega Baja Cercado de Lima.	salud, desarrollo y bienestar.	del programa educativo cuyo valor final será conoce y no conoce.		saludable. - Autocuidado en TBC.	
			- Conocimiento sobre el Autocuidado en el eje de la Higiene. (05 ítems)	- La Higiene física. - La higiene mental. - Importancia de la higiene mental. - Horas mínimas de sueño. - Condiciones para el descanso y sueño.	
			- Conocimiento sobre el autocuidado en el eje de la actividad física. (04 ítems)	- La actividad física. - Duración de la actividad. - Beneficios de la actividad física. - Actividad física en TBC.	

			<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento sobre el autocuidado en el eje de la alimentación saludable. <p>(04 ítems)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La alimentación saludable. - Una dieta adecuada. - Alimentación en TBC. - La dieta en la recuperación. 	
--	--	--	---	---	--

MATRIZ DE LA OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VALORES QUE ADOPTA LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR EL VALOR	PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	APROXIMACIÓN DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>El valor final que adopta la variable conocimiento de las personas afectadas con TBC es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conoce - No conoce <p>El valor final que adopta la variable conocimiento se utilizó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, los porcentajes y la</p>	<p>El criterio para asignar el valor Conoce y No conoce se determinó mediante promedio aritmético de los puntajes obtenidos en la aplicación del cuestionario donde las respuestas correctas tuvieron un puntaje de 1 y las incorrectas 0. Luego los resultados se ubicaron en la campana de Gauss</p> <div style="text-align: center;">  <p style="margin: 0;">No conoce x Conoce</p> </div>	<p>Para inicial la recolección de datos se solicitó la autorización del área de estudio mediante una carta de presentación dirigida a la directora de la Red de Salud Lima Ciudad, a fin de obtener la autorización respectiva y facilidades para el desarrollo del presente estudio en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja, donde se realizó la actividad en los espacios</p>	<p>La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento un Cuestionario.</p>	<p style="text-align: center;">Ordinal</p>

frecuencia absoluta.	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conoce: 17-23 pts. • No conoce: 0-16 pts. - Dimensión Conocimientos generales: <ul style="list-style-type: none"> • Conoce: 9-10 pts. • No conoce: 0-8 pts. - Dimensión Higiene: <ul style="list-style-type: none"> • Conoce: 4-5 pts • No conoce: 0-3 pts - Dimensión Actividad Física <ul style="list-style-type: none"> • Conoce: 3-4 pts • No conoce: 0-2 pts - Dimensión Alimentación saludable <ul style="list-style-type: none"> • Conoce: 4 pts. • No conoce: 0-3 pts 	<p>en que las personas afectadas con TBC acuden a recibir su tratamiento, la aplicación del cuestionario fue de aproximadamente 30 minutos, además se solicito la firma del consentimiento informado por cada sujeto de estudio</p>		
----------------------	--	---	--	--

ANEXO B



UNMSM-FM-UPG
PSEE-2014

INSTRUMENTO – AUTOCUIDADO EN PERSONAS AFECTADAS CON TBC

I. PRESENTACIÓN

Buenos días mi nombre es Cinthia Muñoz Carrillo, Licenciada en Enfermería y estudiante de la Segunda Especialidad en Salud Pública de la U.N.M.S.M. En coordinación con el Centro de Salud Conde de la Vega Baja, me encuentro realizando un estudio de investigación, que tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos del autocuidado que tienen las personas afectadas con TBC en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja. En tal sentido se le solicita su colaboración expresándole que es de carácter anónimo. Agradezco su gentil colaboración y disposición, solicitándole la mayor sinceridad en sus respuestas.

II. DATOS GENERALES

1. Edad: años
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Grado de instrucción:
 Primaria ()
 Secundaria ()
 Superior ()
4. Tipo de Tratamiento Antituberculoso que recibe:
 Esquema para TB Sensible ()
 Esquema par TB Resistente ()
5. Si es TB Sensible, fase de tratamiento en que se encuentra:
 Primera Fase ()
 Segunda Fase ()
6. Tiempo que está en tratamiento:
 De 1 a 2 meses ()
 De 3 a 6 meses ()
 Mas de 6 meses ()
7. Con cuantas personas vive actualmente:.....

8. Ocupación:
- Sin Ocupación ()
 - Trabajo dependiente ()
 - Trabajo independiente ()

III. INSTRUCCIONES

A continuación se le presentará una serie de enunciados, para lo cual le pido que conteste a cada uno de ellos, según Ud. considere conveniente, marcando con un aspa (X) su respuesta eligiendo solo uno de los enunciados propuestos en cada pregunta.

IV. DATOS ESPECÍFICOS

Conocimientos generales

1. La Tuberculosis es:
 - a) Una enfermedad infectocontagiosa que solo les puede pasar a los pobres
 - b) Una enfermedad infectocontagiosa que puede afectar a los pulmones y otros órganos
 - c) Una enfermedad infectocontagiosa que no se puede curar
 - d) Una enfermedad infectocontagiosa que no tiene tratamiento.
2. Los signos y síntomas comunes de un afectado por Tuberculosis pulmonar son:
 - a) Solo tos
 - b) Dolor de garganta
 - c) Pérdida notoria de peso, tos con flema por más de 2 semanas, fiebre nocturna.
 - d) La persona está muy triste y sin ganas de hacer nada.
3. Para que la TBC no se complique se debe:
 - a) Tomar solo vitaminas
 - b) Cumplir con el tratamiento completo y supervisado en el establecimiento de salud hasta que esté negativo y no contagie.
 - c) Tomar los medicamentos solo cuando se tiene tiempo
 - d) Asistir solo a los controles de peso
4. La Tuberculosis se contagia cuando:
 - a) Las personas no tiene las vacunas completas.
 - b) Se toca la ropa de cama se comparte la máquina de afeitar y los utensilios de comida.
 - c) Se toma agua no tratada.
 - d) Una persona afectada por Tuberculosis tose, estornuda, escupe, canta, grita y se está cerca de ella.
5. La TBC puede complicarse porque:
 - a) Las condiciones ambientales y alimentarias son inadecuadas
 - b) Se nace con la enfermedad
 - c) Se comparten los utensilios de comida con otras personas.
 - d) Se toma el tratamiento completo

6. Para evitar el contagio de la TBC se debe:
 - a) Las personas no deben vacunarse
 - b) Solo se debe alimentar bien
 - c) Usar en todo momento mascarillas
 - d) Evitar el contacto cercano con una persona enferma, no estar en lugares cerrados donde hay probables enfermos, consumir una dieta balanceada y saludable.
 7. El Autocuidado es:
 - a) El consejo que nos da la mamá para no enfermar.
 - b) Toda práctica que hace la comunidad para evitar la enfermedad.
 - c) La práctica personal que se realiza para mantenerse sanos.
 - d) La ayuda de la enfermera para combatir la enfermedad.
 8. Para poderse recuperar de la TBC se debe:
 - a) Trasnuchar, comer solo sopa, si tiene un vicio debe seguir con su práctica.
 - b) Alimentarse adecuadamente, dormir bien, cumplir con el tratamiento según lo indicado, cuidar a los miembros de la familia para que no se contagien.
 - c) Recibir solamente los alimentos del programa
 - d) Continuar con su vida tal como era antes de estar enfermo.
 9. Estilo de vida saludable es:
 - a) La manera como una persona enfrenta su enfermedad
 - b) Mantenerse sanos
 - c) Como las personas realizan prácticas correctas para cuidar su salud
 - d) La respuesta de la comunidad para mantenerse sanos
 10. El Autocuidado de un afectado por Tuberculosis debe considerar:
 - a) Tomar el tratamiento cuando pueda y comer pollo a la brasa
 - b) Tener una buena alimentación, cumplir el tratamiento completo, dormir bien, evitar el hábito de fumar y de consumir drogas.
 - c) Comer solo vegetales además del tratamiento.
 - d) Tomar solamente leche y salir a trabajar normalmente.
- Autocuidado en Higiene:
11. La higiene física es importante porque:
 - a) Ayuda a conservar la salud y prevenir las enfermedades
 - b) Hace que la persona se vea presentable.
 - c) Hace que los medicamentos sean más absorbidos.
 - d) No es de mucha ayuda
 12. La higiene mental es:
 - a) Pensar solo en Dios y leer la biblia
 - b) Tener limpia el alma
 - c) Darle a nuestro organismo el descanso y la tranquilidad
 - d) Solo dormir
 13. La higiene de la mente es importante porque:
 - a) Hace que el cuerpo se vea bien
 - b) Es parte de las necesidades secundarias de las personas.
 - c) Es necesaria para vivir y desarrollarse en armonía con uno mismo y con los demás.

- d) Hace que nos sintamos muy superiores a los demás.
- 14. Las horas mínimas que debe dormir una persona afectada con TBC son:
 - a) 6 horas
 - b) 8 horas
 - c) 10 horas
 - d) 12 horas
- 15. Las condiciones mínimas para que el descanso y sueño sea adecuado son:
 - a) Dormir todo lo que la persona quiera.
 - b) Dormir solo en una cama de dos plazas.
 - c) Estar en un ambiente limpio, tranquilo, sin ruidos y con poca luz.
 - d) Una tarima sin colchón y sin sábanas.

Autocuidado en Actividad física:

- 16. La actividad física es:
 - a) La capacidad de la persona para moverse.
 - b) Todos los movimientos que realizamos desde que nos levantamos.
 - c) Los movimientos que realizamos a diario además de otras prácticas que nos ayudan solo a estar en forma.
 - d) El movimiento que realizamos a diario además de otras prácticas que provoca el gasto de energía
- 17. La actividad física debe durar:
 - a) Todo lo que pueda hacer cada persona
 - b) Se recomienda 30 minutos y cada 3 días
 - c) Se recomienda 1 hora todos los días
 - d) Se recomienda 30 minutos 1 vez por semana
- 18. La actividad física ayuda a los afectados con Tuberculosis:
 - a) Solo para bajar de peso
 - b) A mantener un buen equilibrio en el funcionamiento de todos los órganos del cuerpo.
 - c) Para que la persona se vea bien
 - d) Solo para ganar amigos en el gimnasio
- 19. Si la persona está afectada por Tuberculosis, la actividad física puede ser:
 - a) Continuar yendo al gimnasio como siempre mientras tome los medicamentos.
 - b) No se debe hacer ningún tipo de ejercicio ni actividad.
 - c) Si hacía ejercicios debe dejarlo para siempre.
 - d) Se deben hacer después que se ha recuperado y sin exigirse mucho.

Autocuidado en Alimentación saludable:

- 20. Alimentación saludable es:
 - a) Comer lo que se cocina solo en casa.
 - b) Combinar sin exagerar los diferentes alimentos ricos en proteína, fibra, grasa, vitaminas y minerales
 - c) Comida chatarra: dulces, hamburguesas, jugos y gaseosas.
 - d) Solo comer frutas y verduras

21. Una dieta adecuada para la persona afectada por tuberculosis incluye:
- a) Comer sin control todo lo que podamos
 - b) Evitar tomar leche y queso.
 - c) Comer muchas verduras y siempre agregar más sal.
 - d) Comer frutas y verduras diariamente además de alimentos ricos en proteína.
22. La alimentación de la persona afectada por Tuberculosis debe ser:
- a) Se debe comer según nuestro apetito
 - b) Una alimentación diferente según edad de la persona
 - c) Una alimentación adecuada y equilibrada, que ayude a su recuperación.
 - d) Solo las embarazadas deben tener cuidado con su alimentación.
23. Para recuperarse de la TBC la alimentación debe considerar:
- a) No es necesaria la alimentación, solo se necesita tomar el tratamiento
 - b) Comer adecuadamente comida variada y frutas todos los días
 - c) Tomar abundante leche.
 - d) Alimentarse únicamente con los alimentos que se reciben del estado

Muchas gracias.

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... identificado con DNI N°.....
A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“Eficacia de un Programa Educativo en el incremento de conocimientos sobre autocuidado en personas afectadas con TBC en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja Cercado de Lima – 2014”**. Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

.....

Firma

DNI:

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado paciente:

La investigadora se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atentamente

.....

Lic. Cinthia Muñoz Carrillo

Autora del Estudio

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL JUICIO DE EXPERTOS

ÍTEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	0	0	1	0.145(*)
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

(*) Para esta pregunta se tomaron en cuenta las observaciones realizadas por los jueces para mejorar el instrumento, por lo que se mejoró la redacción de algunas preguntas antes de su aplicación.

ANEXO E

LIBRO DE CÓDIGOS – HOJA DE CODIFICACIÓN

Nº	PREGUNTA-VARIABLE	COLUMNA	CATEGORÍAS	CÓDIGO
1	Edad por etapa de vida	1	Niño (0-11 años)	1
			Adolescente (12-17 años)	2
			Joven (18 – 29 años)	3
			Adulto (30 – 59 años)	4
			Adulto mayor (60 a más)	5
2	Sexo	2	Masculino	1
			Femenino	2
3	Grado de instrucción	3	Primaria	1
			Secundaria	2
			Superior	3
4	Tipo de tratamiento que recibe	4	Esquema uno	1
			Individualizado	2
			Empírico	3
5	Fase de tratamiento en que se encuentra	5	Primera Fase	1
			Segunda Fase	2
6	Tiempo que está en tratamiento	6	De 1 a 2 meses	1
			De 3 a 6 meses	2
			Mas de 6 meses	3
7	Nº de personas con que vive actualmente	7	0	1
			1 a 2	2
			3 a 5	3
			6 a 8	4
8	Ocupación	8	Sin ocupación	1
			Trabajo dependiente	2
			Trabajo independiente	3

Fuente: Instrumento aplicado a las personas afectadas con TBC en el C.S. Conde de la Vega Baja 2014.

ANEXO F

TABLA DE CÓDIGOS

CATEGORÍA	CÓDIGO
EDAD POR ETAPA DE VIDA	
Niño (0 a 11 años)	1
Adolescente (12 a 17 años)	2
Joven (18-29 años)	3
Adulto (30-59 años)	4
Adulto mayor (60 a mas)	5
SEXO	
Masculino	1
Femenino	2
GRADO DE INSTRUCCIÓN	
Primaria	1
Secundaria	2
Superior	3
TIPO DE TRATAMIENTO QUE RECIBE	
Esquema Uno	1
Individualizado	2
Empírico	3
FASE DE TRATAMIENTO EN QUE SE ENCUENTRA	
Primera Fase	1
Segunda Fase	2
TIEMPO QUE ESTÁ EN TRATAMIENTO	
De 1 a 2 meses	1
De 3 a 6 meses	2
Más de 6 meses	3
CON CUANTAS PERSONAS VIVE ACTUALMENTE	
0 personas	1
1 a 2 personas	2
3 a 5 personas	3

6 a 8 personas	4
OCUPACIÓN	
Sin Ocupación	1
Trabajo dependiente	2
Trabajo independiente	3

Fuente: Instrumento aplicado a las personas afectadas con TBC en el C.S. Conde de la Vega Baja 2014.

ANEXO G

LIBRO DE CÓDIGOS

PRE TEST

Correcto = 1

Incorrecto= 0

ÍTEM	A	B	C	D	Total
1	0	1	0	0	1
2	0	1	0	0	1
3	0	1	0	0	1
4	0	0	1	0	1
5	0	0	1	0	1
6	0	0	1	0	1
7	0	0	1	0	1
8	0	1	0	0	1
9	0	0	1	0	1
10	0	1	0	0	1
11	1	0	0	0	1
12	0	0	1	0	1
13	0	0	1	0	1
14	1	0	0	0	1
15	0	0	1	0	1
16	0	0	0	1	1
17	0	1	0	0	1
18	0	1	0	0	1
19	0	0	0	1	1
20	0	1	0	0	1
21	0	0	0	1	1
22	0	0	1	0	1
23	0	1	0	0	1
TOTAL	2	9	9	3	23

POST TEST

Correcto = 1

Incorrecto= 0

ÍTEM	A	B	C	D	Total
1	0	1	0	0	1
2	0	0	1	0	1
3	0	1	0	0	1
4	0	0	0	1	1
5	1	0	0	0	1
6	0	0	0	1	1
7	0	0	1	0	1
8	0	1	0	0	1
9	0	0	1	0	1
10	0	1	0	0	1
11	1	0	0	0	1
12	0	0	1	0	1
13	0	0	1	0	1
14	1	0	0	0	1
15	0	0	1	0	1
16	0	0	0	1	1
17	0	1	0	0	1
18	0	1	0	0	1
19	0	0	0	1	1
20	0	1	0	0	1
21	0	0	0	1	1
22	0	0	1	0	1
23	0	1	0	0	1
TOTAL	3	8	7	5	23

ANEXO H

TABLA MATRIZ PRE TEST Y POST TEST

MATRIZ DE DATOS PRE TEST

N°	DATOS GENERALES								DATOS ESPECIFICOS																											
									Conocimientos generales										Autocuidado en Higiene					Autocuidado en Actividad Física					Autocuidado en Alimentación saludable					TOTAL		
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	□	11	12	13	14	15	□	16	17	18	19	□	20	21	22	23	□	□
1	4	1	1	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	3	1	1	1	1	4	21
2	3	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	0	1	4	0	0	1	1	2	1	1	1	1	4	20
3	5	1	1	1	2	2	4	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0	0	1	1	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	7
4	4	1	2	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	1	1	1	0	1	4	0	0	1	0	1	0	1	1	1	3	16
5	4	2	3	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	5	1	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	12
6	4	1	2	1	1	1	4	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	1	1	1	0	1	4	0	0	1	1	2	1	1	1	1	4	18
7	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	0	1	4	0	0	1	1	2	1	1	1	1	4	20
8	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	0	1	0	0	2	0	0	1	1	2	1	1	1	1	4	17
9	4	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	0	1	1	0	1	3	0	1	1	0	2	1	1	0	1	3	15
10	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	3	1	1	1	1	4	22
11	4	1	2	1	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	0	1	0	0	1	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	2	9
12	4	1	2	1	2	2	4	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	1	1	0	0	1	3	0	0	0	1	1	1	1	0	1	3	14
13	4	1	2	1	2	2	3	3	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	9
14	4	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	0	1	0	1	3	1	0	1	1	3	1	1	1	1	4	18
TOTAL									12	12	12	10	7	10	9	13	7	13	105	11	9	11	2	11	44	4	2	10	8	24	10	13	9	13	45	218

MATRIZ DE DATOS POST TEST

N°	DATOS GENERALES								DATOS ESPECIFICOS																												
									Conocimientos generales										Autocuidado en Higiene					Autocuidado en Actividad Física					Autocuidado en Alimentación saludable					TOTAL			
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	□	11	12	13	14	15	□	16	17	18	19	□	20	21	22	23	□	□	
1	4	1	1	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	3	1	1	1	1	4	21	
2	3	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	0	1	4	0	1	1	1	3	1	1	1	1	4	21	
3	5	1	1	1	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	3	1	1	1	1	4	22	
4	4	1	2	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	3	1	1	1	1	4	21	
5	4	2	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	1	1	1	4	0	0	1	1	2	1	1	1	1	4	20	
6	4	1	2	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	22	
7	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	0	1	1	1	3	22	
8	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	2	1	1	1	1	4	21	
9	4	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	22	
10	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	3	1	1	1	1	4	21	
11	4	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	3	1	1	1	1	4	22	
12	4	1	2	1	2	2	4	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	21	
13	4	1	2	1	2	2	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4	20	
14	4	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	22	
TOTAL									14	14	14	14	12	13	13	14	12	13	133	14	12	14	11	14	65	7	11	14	13	45	13	14	14	14	14	55	298

ANEXO I

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{[N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON
1	0.54	13	0.55
2	0.67	14	-0.09
3	0.67	15	0.52
4	0.86	16	0.26
5	0.49	17	-0.40
6	0.32	18	0.69
7	0.38	19	0.79
8	0.21	20	0.73
9	0.65	21	0.51
10	0.51	22	0.77
11	0.59	23	0.39
12	0.48		

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems N° 14 y 17 los cuales no alcanzan el valor deseado pero dada la importancia se quedan en el instrumento.

ANEXO J

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la prueba estadística Kuder Richardson.

$$K-R = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum p.q}{Sx^2} \right)$$

Donde:

k : N° de preguntas o ítems

Sx^2 : Varianza de la prueba

p : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica al atributo.

Donde:

$$k = 21$$

$$k - 1 = 20$$

$$p.q = 3.59$$

$$SX^2 = 23.35$$

Confiabilidad	Valor	Ítem Validos
Kuder Richardson	0.86	21

Reemplazando en la expresión (1):

Se obtiene Kuder Richarson = 0.86

Por lo tanto el instrumento es confiable

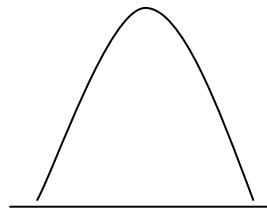
ANEXO K

MEDICIÓN DE LA VARIABLE - CONOCIMIENTO

Para la medición del Conocimiento de las personas afectadas con TBC, se utilizó la campana de Gauss, para lo cual se trabajó con el promedio aritmético, obteniendo los intervalos para la evaluación Conoce y No conoce.

1. Categorización del conocimiento de las personas afectadas con TBC:

Se determinó el promedio $(x) \quad \bar{x} = 15.6 = 16$



NO CONOCE x CONOCE

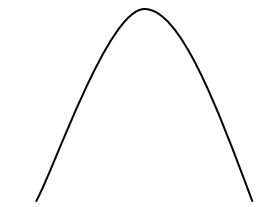
PUNTAJE:

Conoce : 17 - 23 puntos.

No conoce : 0 - 16 puntos.

2. Categorización del conocimiento de la persona afectada con TBC en la dimensión de Conocimientos generales según.

Se determinó el promedio $(x) \quad \bar{x} = 7.5 = 8$



NO CONOCE x CONOCE

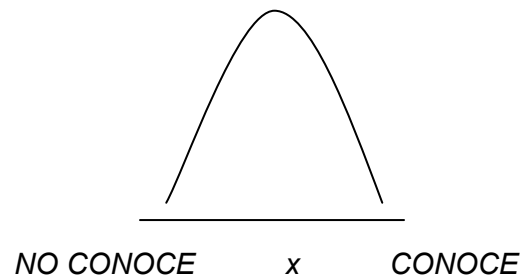
PUNTAJE:

Conoce : 9 - 10 puntos.

No conoce : 0 - 8 puntos.

3. Categorización del conocimiento de la persona afectada con TBC en la dimensión de Higiene según.

Se determinó el promedio (x) $\bar{x} = 3.0 = 3$



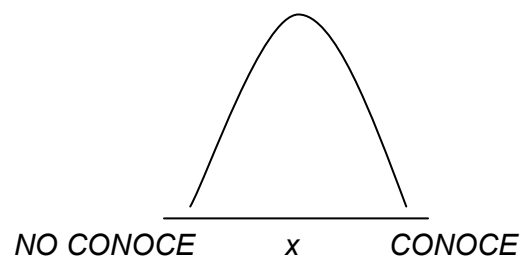
PUNTAJE:

Conoce : 4 - 5 puntos.

No conoce : 0 - 3 puntos.

4. Categorización del conocimiento de la persona afectada con TBC en la dimensión de Actividad física según.

Se determinó el promedio (x) $\bar{x} = 1.6 = 2$



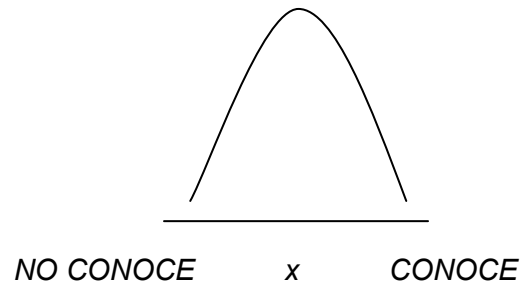
PUNTAJE:

Conoce : 3 - 4 puntos.

No conoce : 0 - 2 puntos

5. Categorización del conocimiento de la persona afectada con TBC en la dimensión de Alimentación saludable.

Se determinó el promedio (x) $\bar{x} = 3.2 = 3$



PUNTAJE:

Conoce : 4 puntos.

No conoce : 0 - 3 puntos

ANEXO L

PRUEBA T DE STUDENT

HIPÓTESIS DE ESTUDIO:

H1: “El programa educativo es eficaz en el incremento de conocimientos sobre el autocuidado en las personas afectadas con TBC del Centro de Salud Conde de la Vega Baja Cercado de Lima”.

H0: “El programa educativo no es eficaz en el incremento de conocimientos sobre el autocuidado en las personas afectadas con TBC del Centro de Salud Conde de la Vega Baja Cercado de Lima”.

Prueba de Hipótesis para la diferencia de dos medias de datos pareados.

$$t_{\text{calc}} = \frac{\bar{d} - \mu_d}{S_d / \sqrt{n}}$$

Donde:

d = Promedio

Sd = Varianza

n = N° de encuestados

$$t_{\text{calc}} = \frac{5.71 - 0}{21.34 / \sqrt{14}} = \frac{5.71}{5.71}$$

$$t_{\text{calc}} = 1 \qquad t_{\text{tab}} = 1.77 \qquad \alpha = 0.05$$

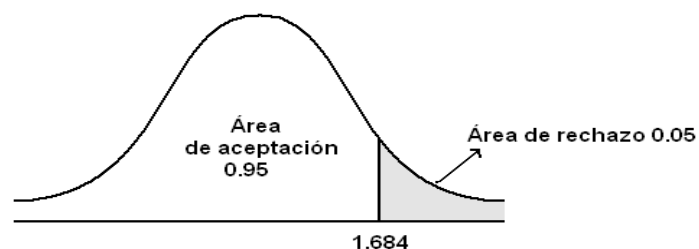
Decisión, se rechaza la H₀, pues $t_{\text{calc}} \geq t_{\text{tab}}$

Conclusión: Se puede concluir con un nivel de significación de 0.05 que el programa educativo es efectivo en el incremento del conocimiento de las personas afectadas con TBC del Centro de Salud Conde de la Vega Baja Cercado de Lima.

Calculo del Promedio:

Nº	Antes	Después	Diferencia
1	21	21	0
2	20	21	-1
3	7	22	-15
4	16	21	-5
5	12	20	-8
6	18	22	-4
7	20	22	-2
8	17	21	-4
9	15	22	-7
10	22	21	1
11	9	22	-13
12	14	21	-7
13	9	20	-11
14	18	22	-4

$$\text{Promedio (d)} = 80 / 14 = 5.71$$



ANEXO M

DATOS GENERALES DE LAS PERSONAS AFECTADAS CON TBC DEL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA LIMA – PERÚ 2014

CATEGORIA	Nº	%
EDAD POR ETAPA DE VIDA		
Niño (0 a 11 años)	0	0.0
Adolescente (12 a 17 años)	1	7.0
Joven (18-29 años)	3	22.0
Adulto (30-59 años)	9	64.0
Adulto mayor (60 a mas)	1	7.0
TOTAL	14	100.0
SEXO		
Masculino	10	71.0
Femenino	4	29.0
TOTAL	14	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	2	14.0
Secundaria	10	72.0
Superior	2	14.0
TOTAL	14	100.0
TIPO DE TRATAMIENTO QUE RECIBE		
TB Sensible	12	86.0
TB Resistente	2	14.0
TOTAL	14	100.0
FASE DE TRATAMIENTO EN QUE SE ENCUENTRA		
Primera Fase	7	50.0
Segunda Fase	7	50.0
TOTAL	14	100.0
TIEMPO DE TRATAMIENTO		
1 a 2 meses	6	43.0
3 a 6 meses	6	43.0
Mas de 6 meses	2	14.0
TOTAL	14	100.0

Nº DE PERSONAS CON QUE VIVE		
0 personas	1	7.0
1 a 2 personas	5	35.0
3 a 5 personas	4	29.0
6 a 8 personas	4	29.0
TOTAL	14	100.0
OCUPACIÓN		
Sin ocupación	6	42.0
Trabajo dependiente	4	29.0
Trabajo independiente	4	29.0
TOTAL	14	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a las personas afectadas con TBC en el C.S. Conde de la Vega Baja 2014.

ANEXO N
CONOCIMIENTO DE LAS PERSONAS AFECTADAS CON TBC SOBRE AUTOCUIDADO EN EL PRE Y POST
TEST POR ÍTEM EN EL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA
LIMA – PERÚ
2014

ÍTEMS	CONOCE				NO CONOCE			
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS	
Conocimientos generales	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que afecta pulmones y otros órganos.	12	86	14	100	2	14	0	0
2. Los signos y síntomas comunes en TBC son pérdida de peso, tos más de 2 semanas y fiebre nocturna.	12	86	14	100	2	14	0	0
3. Para que la TBC no se complique se debe cumplir con el tratamiento completo y supervisado.	12	86	14	100	2	14	0	0
4. La Tuberculosis se contagia cuando un afectado tose, estornuda, escupe, canta, grita y estamos cerca de ella.	10	71	14	100	4	29	0	0
5. La TBC puede complicarse porque las condiciones ambientales y de higiene no son adecuadas.	7	50	12	86	7	50	2	14
6. Para evitar el contagio de la TBC se debe evitar contacto cercano con enfermos, dieta balanceada y saludable.	10	71	13	93	4	29	1	7

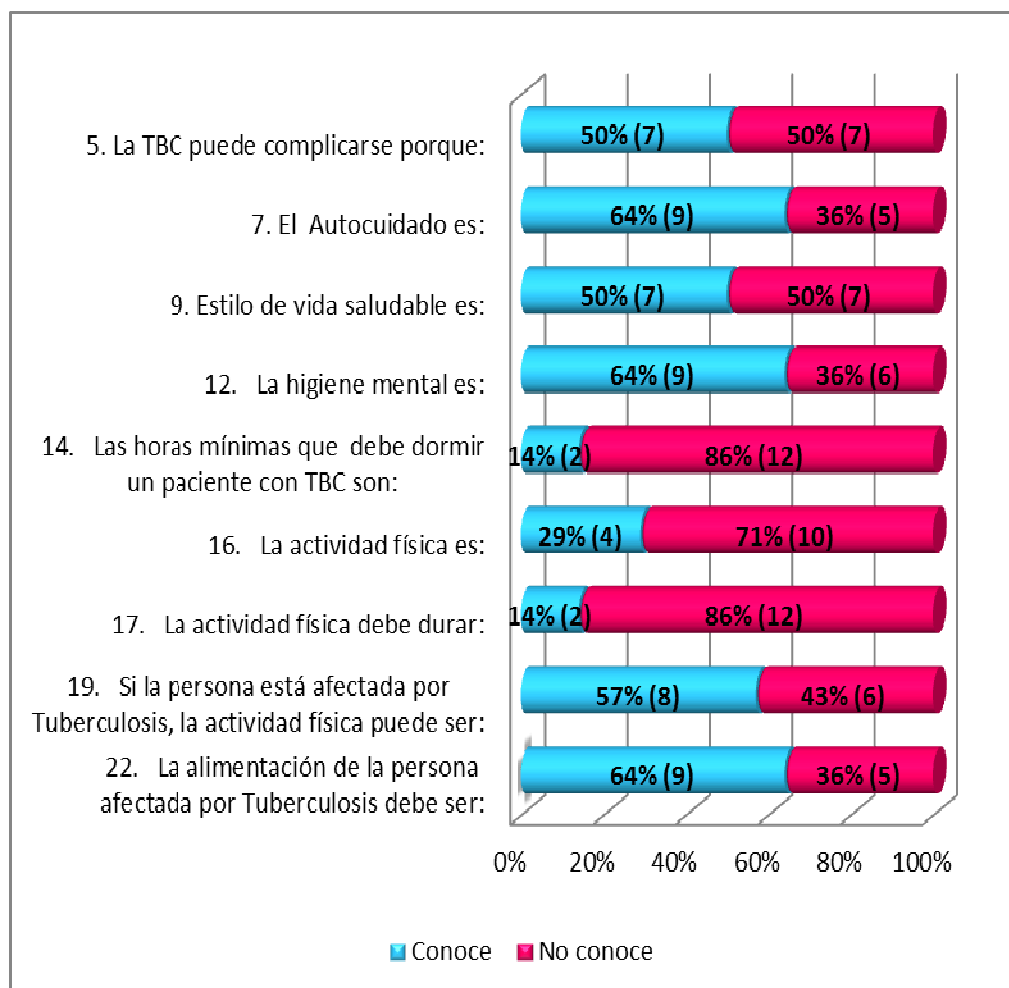
7. El Autocuidado es la práctica personal para mantenerse sanos.	9	64	13	93	5	36	1	7
8. Para poderse recuperar de la TBC se debe alimentar bien, cumplir con el tratamiento, dormir bien.	13	93	14	100	1	7	0	0
9. Estilo de vida saludable es como realizamos prácticas correctas.	7	50	12	86	7	50	2	14
10. El Autocuidado de un afectado por Tuberculosis debe considerar buena alimentación, cumplir el tratamiento, dormir bien, evitar tabaco y drogas.	13	93	13	93	1	7	1	7
Autocuidado en Higiene								
11. La higiene física es importante porque ayuda a conservar la salud y evita enfermedades.	11	79	14	100	3	21	0	0
12. La higiene mental es darle a nuestro cuerpo descanso y tranquilidad.	9	64	12	86	5	36	2	14
13. La higiene de la mente es importante porque es necesaria para vivir y desarrollarse en armonía con uno mismo y los demás.	11	79	14	100	3	21	0	0
14. Las horas mínimas que debe dormir una persona afectada con TBC son 6 horas.	2	14	11	79	12	86	3	21
15. Las condiciones mínimas para que el descanso y sueño sea adecuado son ambiente limpio, sin ruidos y con poca luz.	11	79	14	100	3	21	0	0
Autocuidado en Actividad Física								
16. La actividad física es el movimiento que realizamos a diario además de otras prácticas que consumen energía.	4	29	7	50	10	71	7	50
17. La actividad física debe durar 30 minutos	2	14	11	79	12	86	3	21

cada 3 días.								
18. La actividad física ayuda a los afectados con Tuberculosis a mantener un equilibrio en el funcionamiento de todo nuestro cuerpo.	10	71	14	100	4	29	0	0
19. Si la persona está afectada por Tuberculosis, la actividad física puede ser después que se ha recuperado y sin exigirse mucho.	8	57	13	93	6	43	1	7
Autocuidado en Alimentación saludable								
20. Alimentación saludable es combinar los alimentos ricos en proteína, fibra, grasa, vitaminas y minerales.	10	71	13	93	4	29	1	7
21. Una dieta adecuada para la persona afectada por tuberculosis incluye frutas y verduras además de proteínas.	13	93	14	100	1	7	0	0
22. La alimentación de la persona afectada por Tuberculosis debe ser adecuada, equilibrada que ayude a su recuperación.	9	64	14	100	5	36	0	0
23. Para recuperarse de la TBC la alimentación debe considerar alimentos variados y fruta.	13	93	14	100	1	7	0	0

Fuente: Instrumento aplicado a las personas afectadas con TBC en el C.S. Conde de la Vega Baja 2014.

ANEXO O

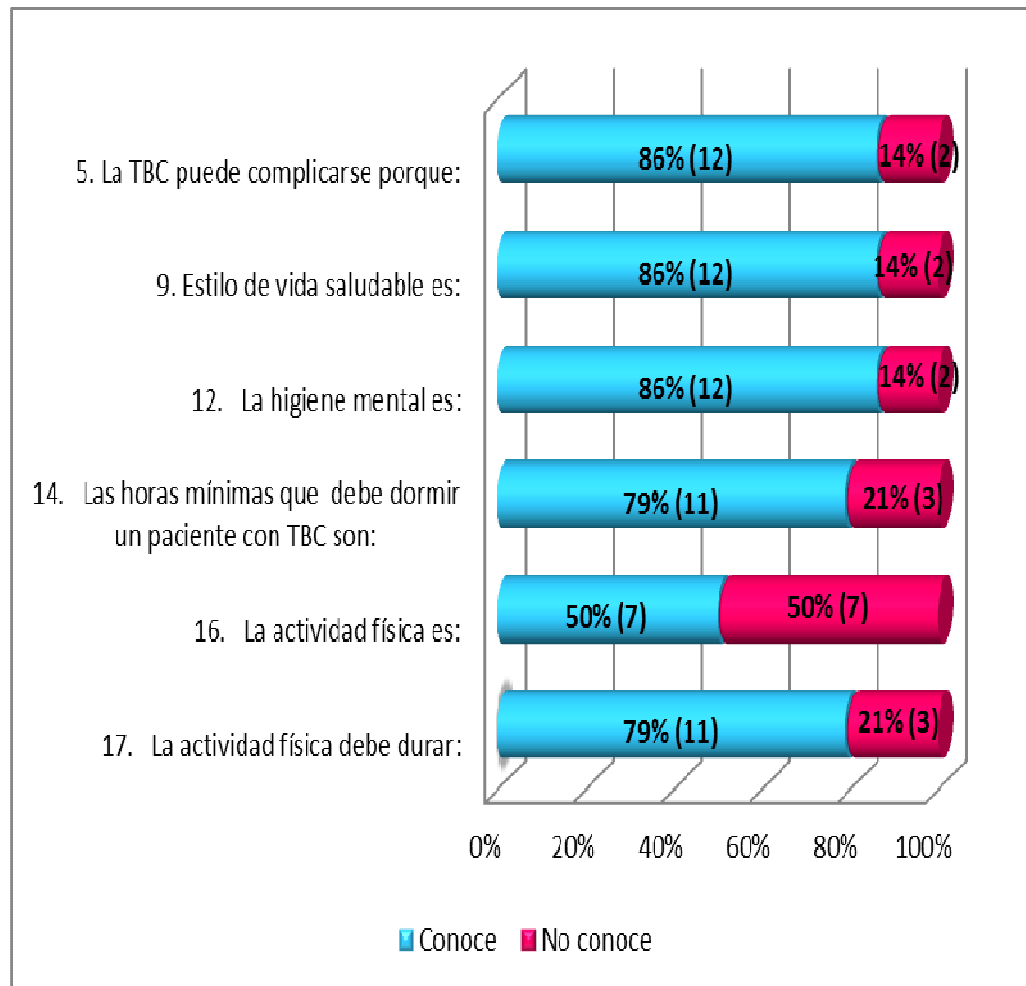
CONOCIMIENTO DE LAS PERSONAS AFECTADAS CON TBC ANTES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA EDUCATIVO POR ÍTEM EN EL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA LIMA – PERÚ 2014



Fuente: Instrumento aplicado a las personas afectadas con TBC en el C.S. Conde de la Vega Baja 2014.

ANEXO P

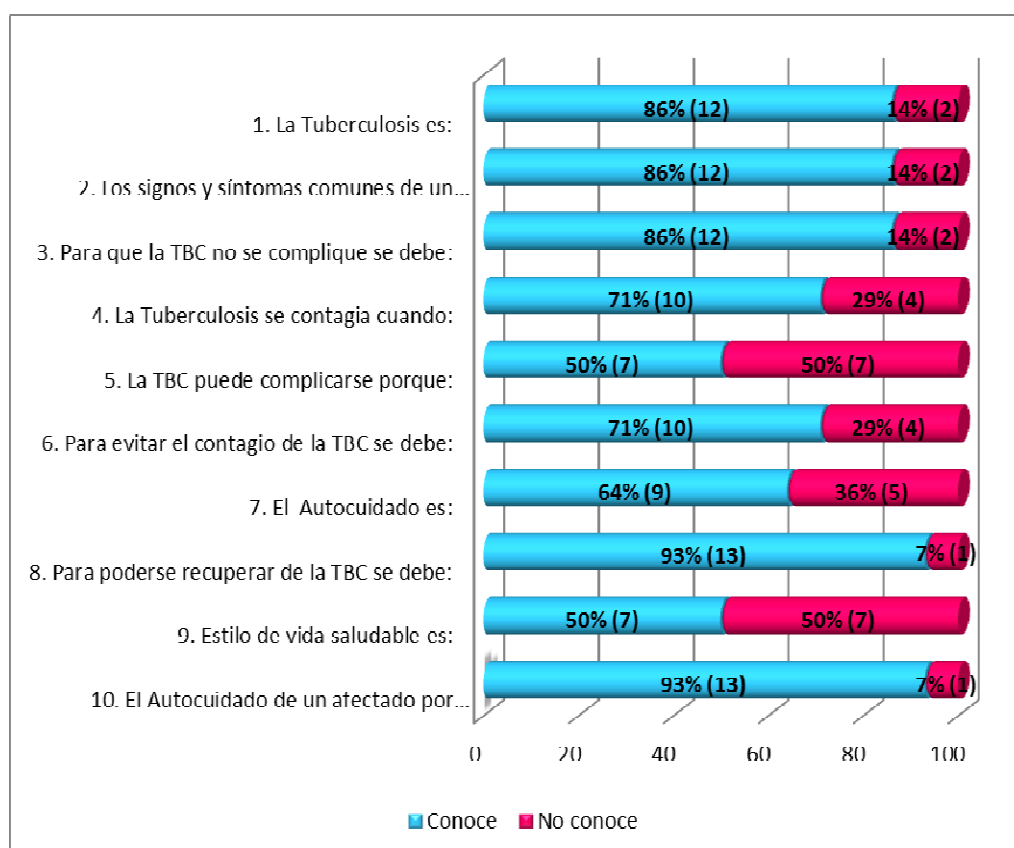
CONOCIMIENTO DE LAS PERSONAS AFECTADAS CON TBC DESPUÉS DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA EDUCATIVO POR ÍTEM EN EL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA. LIMA – PERÚ 2014



Fuente: Instrumento aplicado a las personas afectadas con TBC en el C.S. Conde de la Vega Baja 2014.

ANEXO Q

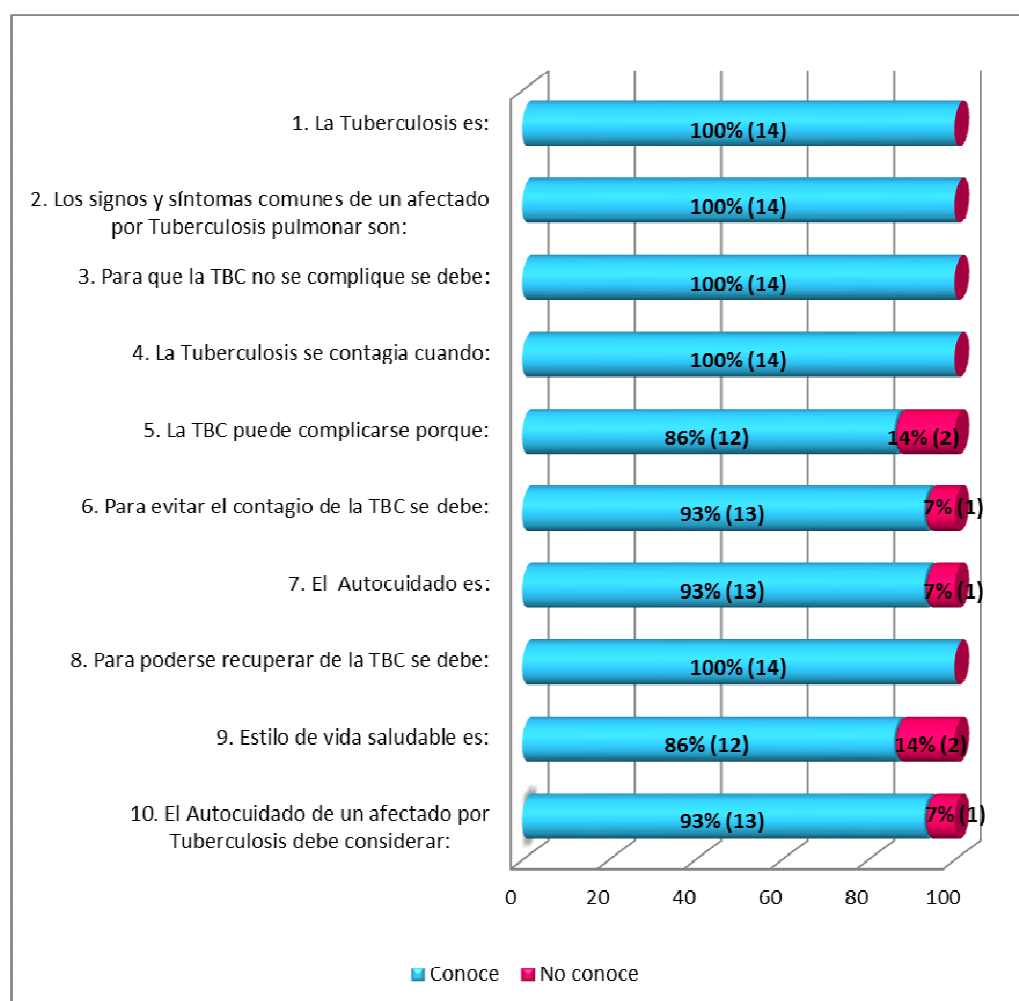
CONOCIMIENTO EN GENERALIDADES SOBRE LA ENFERMEDAD DE LAS PERSONAS AFECTADAS CON TBC ANTES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA EDUCATIVO POR ÍTEM EN EL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA. LIMA – PERÚ 2014



Fuente: Instrumento aplicado a las personas afectadas con TBC en el C.S. Conde de la Vega Baja 2014.

ANEXO R

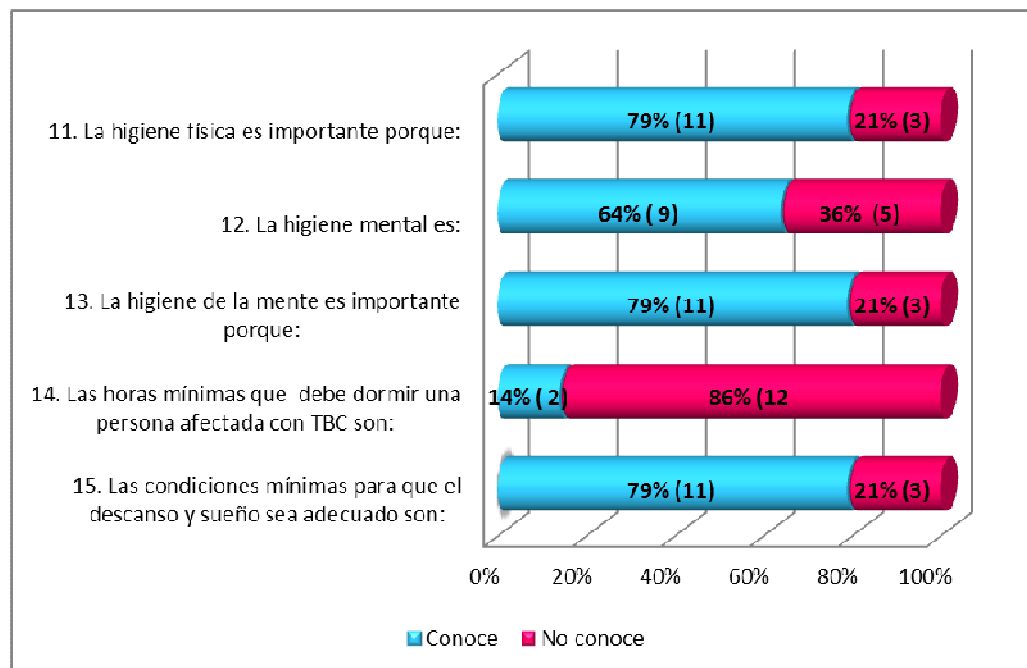
CONOCIMIENTO EN GENERALIDADES SOBRE LA ENFERMEDAD DE LAS PERSONAS AFECTADAS CON TBC DESPUÉS DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA EDUCATIVO POR ÍTEM EN EL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA. LIMA – PERÚ 2014



Fuente: Instrumento aplicado a las personas afectadas con TBC en el C.S. Conde de la Vega Baja 2014.

ANEXO S

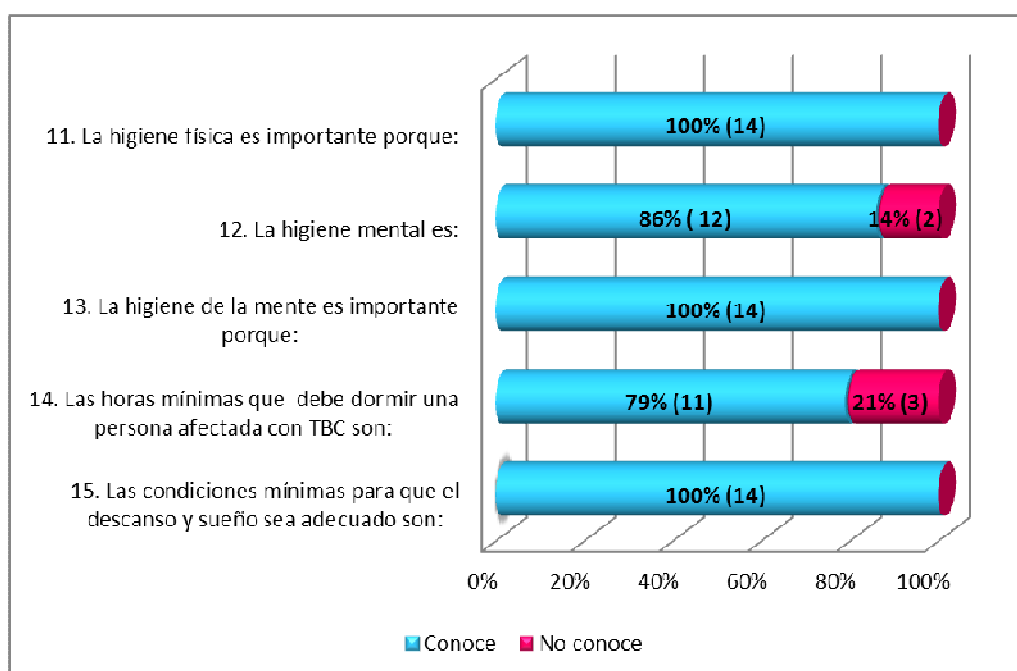
CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN HIGIENE DE LAS PERSONAS AFECTADAS CON TBC ANTES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA EDUCATIVO POR ÍTEM EN EL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA. LIMA – PERÚ 2014



Fuente: Instrumento aplicado a las personas afectadas con TBC en el C.S. Conde de la Vega Baja 2014.

ANEXO T

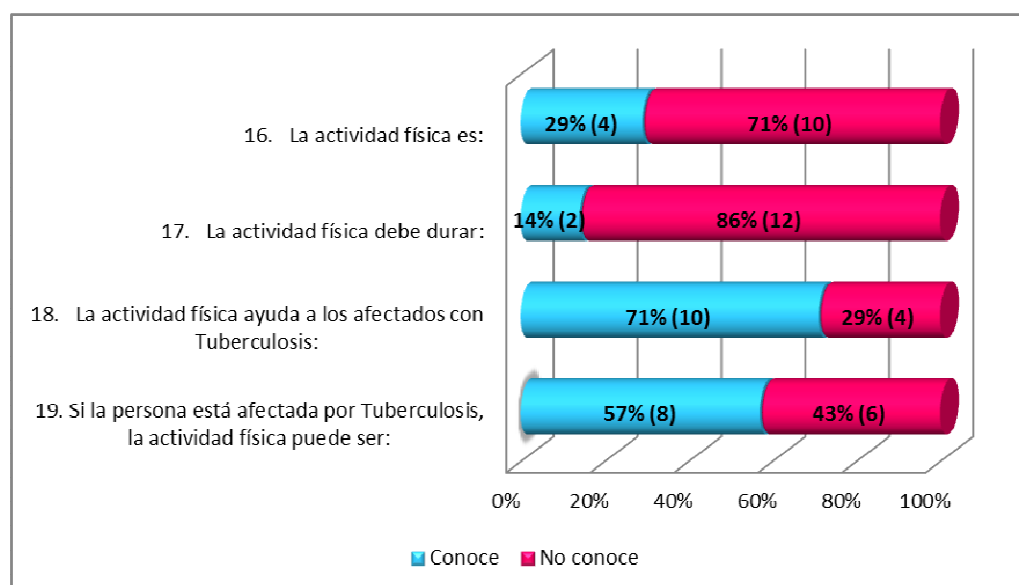
CONOCIMIENTO EN AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN HIGIENE DE LAS PERSONAS AFECTADAS CON TBC DESPUÉS DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA EDUCATIVO POR ÍTEM EN EL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA. LIMA – PERÚ 2014



Fuente: Instrumento aplicado a las personas afectadas con TBC en el C.S. Conde de la Vega Baja 2014.

ANEXO U

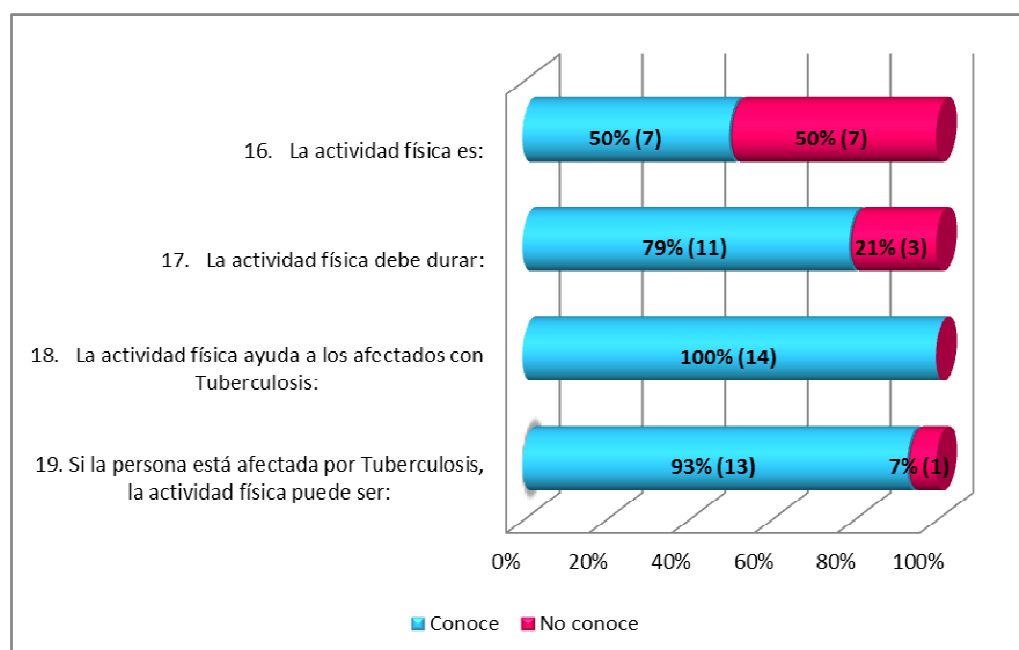
CONOCIMIENTO EN AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA DE LAS PERSONAS AFECTADAS CON TBC ANTES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA EDUCATIVO POR ÍTEM EN EL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA. LIMA – PERÚ 2014



Fuente: Instrumento aplicado a las personas afectadas con TBC en el C.S. Conde de la Vega Baja 2014.

ANEXO V

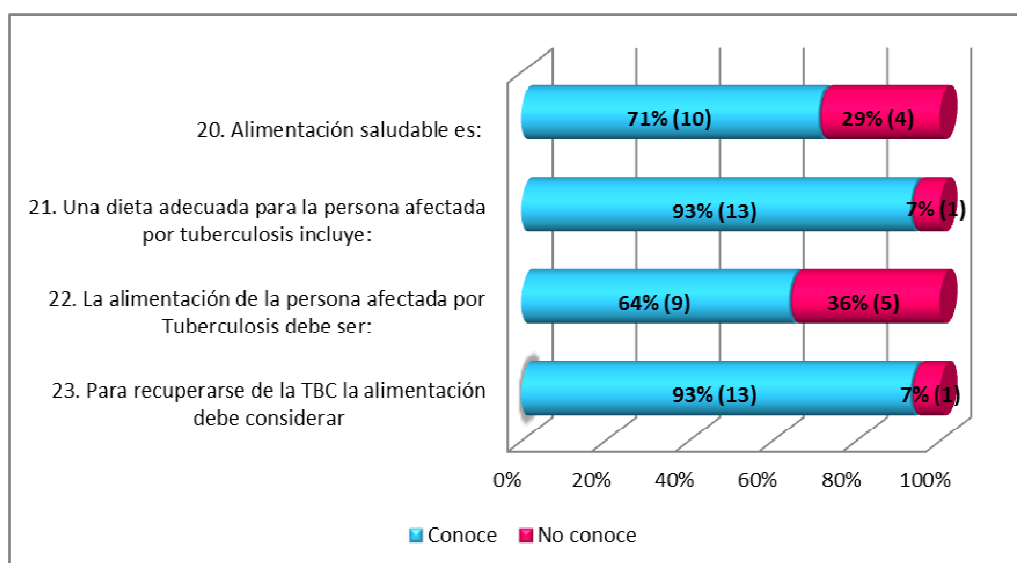
**CONOCIMIENTO EN AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN
ACTIVIDAD FÍSICA DE LAS PERSONAS AFECTADAS
CON TBC DESPUÉS DEL DESARROLLO DEL
PROGRAMA EDUCATIVO POR ÍTEM EN
EL CENTRO DE SALUD CONDE DE
LA VEGA BAJA.
LIMA – PERÚ
2014**



Fuente: Instrumento aplicado a las personas afectadas con TBC en el C.S. Conde de la Vega Baja 2014.

ANEXO W

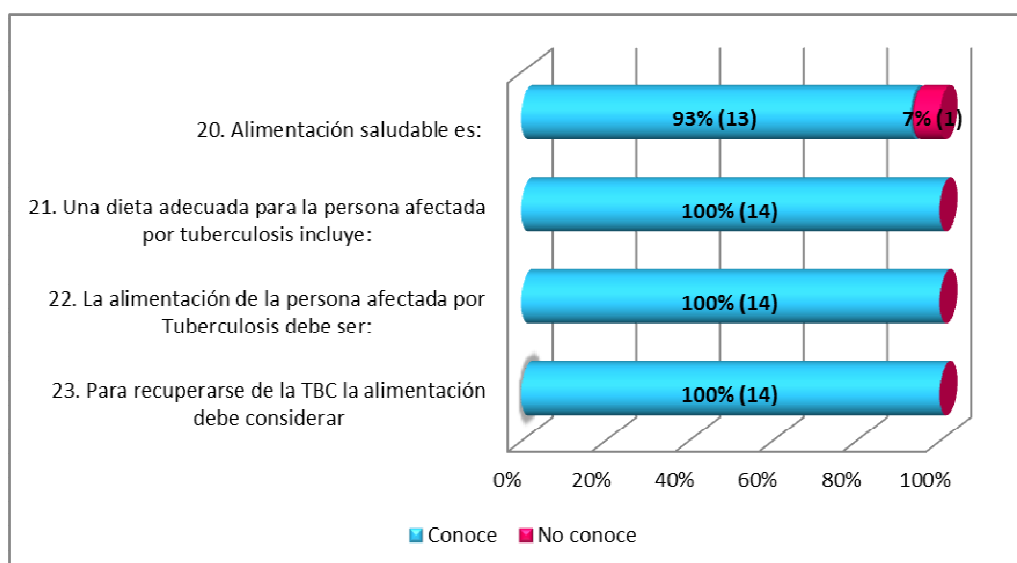
CONOCIMIENTO EN AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE LAS PERSONAS AFECTADAS CON TBC ANTES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA EDUCATIVO POR ÍTEM EN EL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA. LIMA – PERÚ 2014



Fuente: Instrumento aplicado a las personas afectadas con TBC en el C.S. Conde de la Vega Baja 2014.

ANEXO X

CONOCIMIENTO EN AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE LAS PERSONAS AFECTADAS CON TBC DESPUÉS DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA EDUCATIVO POR ÍTEM EN EL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA. LIMA – PERÚ 2014



Fuente: Instrumento aplicado a las personas afectadas con TBC en el C.S. Conde de la Vega Baja 2014.

ANEXO Y

PROGRAMA EDUCATIVO

I. TEMA:

PROGRAMA EDUCATIVO PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN PERSONAS AFECTADAS CON TBC EN EL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA CERCADO DE LIMA 2014.

II. JUSTIFICACIÓN

El presente plan educativo ha sido desarrollado para capacitar, orientar, y sobre todo mejorar el autocuidado en personas afectadas con TBC que reciben atención en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja del Cercado de Lima, al considerar que la educación sanitaria es una actividad importante y necesaria para mejorar la salud y sobre todo el bienestar las personas afectadas con TBC y de quienes viven y se desarrollan en su entorno social y familiar.

Si bien es conocido que la TBC desde tiempos muy remotos ha afectado a la humanidad causando miles de muertes y aún hasta la fecha sigue cobrando cada día más víctimas, es por eso que desarrollamos nuestro plan educativo para promover el autocuidado y de esta forma mejorar el estado de salud y sobre todo evitar que más personas contraigan esta enfermedad que puede ser mortal si no es tratada a tiempo.

III. FUNDAMENTACIÓN

En Promoción y educación para la salud no basta con emitir un mensaje, sino que es necesario conseguir que el mensaje llegue, se entienda, se acepte y, en la mayoría de los casos, modifique actitudes, hábitos y conductas que mejore la calidad de vida del que recibe el mensaje.

La modificación de los estilos de vida y los factores ambientales influyen en la mejora de los indicadores de salud que las propias

aportaciones de los avances científicos y técnicos, por esta razón es necesario capacitar y actualizar desde el punto de vista humano, cultural y espiritual a nuestros pacientes por lo que es importante la enseñanza y educación para el correcto uso del autocuidado en personas afectadas con TBC del Centro de Salud Conde de la Vega Baja del Cercado de Lima.

La educación sanitaria es un proceso que involucra, conocimientos, habilidades y destrezas, debido que a medida que el tiempo avanza y se desarrollan nuevas enfermedades o mutaciones de los agentes causantes es más difícil contrarrestar los efectos nocivos que puede causar en la salud de la población, de ahí la importancia de tener en claro cómo cuidar nuestra salud y tratar de prevenir que forme parte de nosotros a través del autocuidado.

El programa que se ha preparado incluye: justificación, objetivos, estrategias, metodología, fecha, lugar, recursos y evaluación.

Está dirigido a brindar una orientación clara, precisa y sobre todo práctica para el uso correcto de los autocuidados en las personas afectadas con TBC.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un programa educativo para mejorar el nivel de conocimiento de las personas afectadas con TBC para un adecuado autocuidado.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Favorecer el incremento de conocimientos básicos sobre la TBC así como el autocuidado en higiene, actividad física y alimentación saludable.
- Promover la aplicación del autocuidado diariamente por parte de las personas afectadas con TBC.

- Incentivar a las personas afectadas con TBC a ser ejes multiplicadores en su familia y comunidad de las prácticas de autocuidado.

V. CONTENIDO

La Tuberculosis:

La tuberculosis es una enfermedad causada por un organismo denominado *Mycobacterium tuberculosis*, también conocido como bacilo tuberculoso o bacilo de Koch. Por lo general, el *M. tuberculosis* afecta los pulmones y en dicho caso la enfermedad se denomina tuberculosis pulmonar. A nivel mundial y en cada país, la TB pulmonar es el tipo más común de tuberculosis.

Los síntomas incluyen los siguientes:

- Tos con expectoración (flema)
- Pérdida de peso
- Fiebre
- Sudoración
- Cansancio
- Dolor en el pecho o de espalda
- Dificultad para respirar
- Hemoptisis (expectoración de sangre)

Cuando una persona que padece TBC pulmonar tose, estornuda, escupe, grita o canta, propaga en el aire los bacilos tuberculosos a través de gotitas de saliva diminutas (menos de 5 micras) las cuales pueden transmitir la enfermedad a las personas que las inhalan.

La TB drogorresistente es causada por el organismo (*M. tuberculosis*) que no muere frente a un fármaco en una prueba del laboratorio.

La TB multidrogorresistente (MDR) es causada por el organismo (*M. tuberculosis*) que es resistente, por lo menos, a los dos fármacos de primera línea más eficaces para el tratamiento de TB (isoniazida y rifampicina). La TB MDR tiene tres características importantes que dificultan su manejo:

- Es mucho más difícil detectar. Se requiere un cultivo y acceso a pruebas de sensibilidad.
- Las estrategias para manejar la TB MDR son más complejas y requieren más recursos logísticos y económicos que el manejo de la TB sensible (la TB que no tiene resistencia a los fármacos antituberculosis).
- El tratamiento de la TB MDR requiere de múltiples fármacos con potenciales y mayores reacciones adversas, los cuales deben ser administrados por periodos muy largos (de 18 a 24 meses o más).

La Tuberculosis extremadamente resistente XDR, está catalogada como aquel caso producido por una cepa de *M. tuberculosis* con resistencia demostrada por lo menos a: isoniacida, rifampicina, una fluoroquinolona (ciprofloxacino, levofloxacino, ofloxacino o moxifloxacino) y una droga parenteral de segunda línea (los aminoglucósidos: kanamicina y amikacina, o el polipéptido capreomicina).

Si bien la definición inicial se refirió a cepas de TB MDR que además presente resistencia a por lo menos tres drogas de segunda línea de diferente mecanismo de acción, posteriormente se decide cambiar esta definición debido a que se optó por un mejor marcador de pronóstico, la accesibilidad a drogas de segunda línea en países de escasos recursos y una mejor confiabilidad de las pruebas de susceptibilidad a fluoroquinolonas y drogas parenterales de segunda línea.

La profesión enfermera tiene como bien interno y núcleo central, proporcionar cuidados profesionales al individuo, familia y comunidad, para lo cual le proporciona asistencia directa e indirecta respecto a su autocuidado, con lo que la enfermera ayuda a través del autocuidado a conservar la salud y la vida. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

Higiene

Higiene es la ciencia que se ocupa de las practicas que conducen a una buena salud (física y mental) y su conservación; entendiendo que una buena higiene personal es importante para la salud de los individuos, pero la higiene mental es imprescindible para vivir y desarrollarse en armonía consigo mismo y con los demás; ambas forman parte de las necesidades básicas de las personas.

En la mayoría de las sociedades, desde etapas tempranas, se les enseña a las personas a llevar a cabo una serie de medidas de higiene para conservar su salud y prevenir las enfermedades; así, a los niños se les enseña a lavarse las manos antes de comer, después de orinar o defecar, lavarse los dientes después de cada comida, bañarse diariamente, cambio de ropa interior, cortarse las uñas, peinarse, entre otras. Estas prácticas las conservarán hasta la etapa adulta, lo que repercutirá en su estado de bienestar, salud o enfermedad.

Las costumbres higiénicas varían mucho en las personas de acuerdo a sus patrones culturales, nivel económico, disposición de recursos, educación familiar e idiosincrasias individuales.

La salud general de un individuo es muy importante en relación con su capacidad para conservar la higiene personal.

Mantener o fomentar los buenos hábitos de limpieza es una de las funciones primordiales, en algunos individuos el aseo depende en gran parte de los patrones culturales practicados por el grupo procedente.

La higiene física y mental son dos necesidades básicas imprescindibles para que las personas vivan y se desarrollen en armonía con su entorno. Cuando el individuo enferma, los cuidados básicos de higiene, por parte de la enfermera, constituyen parte integral del programa de tratamiento; junto con el apoyo que debe realizarse para aumentar la adaptación del paciente a costumbres que quizás no tenía en el hogar, o a enseñarle nuevas alternativas para aumentar su autoestima y su autoconcepto.

Descanso y Sueño:

Junto con la higiene física o hábitos de limpieza, se debe valorar la higiene mental como parte del equilibrio biopsicosocial en su vida, como de la satisfacción de las necesidades de bienestar. Por ello dentro de las actividades diarias realizadas en el trabajo, en el hogar, en la escuela y de acuerdo a los roles desempeñados, es fundamental estar tranquilo consigo mismo y con el entorno a través de la práctica de hábitos de sueño y descanso o reposo, para la liberación de tensiones físicas y emocionales.

El descanso y el sueño son necesidades fisiológicas que han sido manejadas análogamente. El descanso es sinónimo de reposo o relajación, y es un estado de quietud e implica la liberación de tensión emocional y molestias físicas. El sueño, principal forma de descanso, es la suspensión normal periódica de los procesos integrativos (conciencia y vida de relación) por la interrupción de estímulos aferentes sensoriales y eferentes motrices. O también es, un periodo de disminución de la viveza mental y la actividad física formando parte del patrón diario rítmico de todos los seres vivos.

Sobre los hábitos de sueño o descanso, la enfermera necesita conocer los patrones acostumbrados del sueño, trastornos crónicos, los problemas específicos, la naturaleza de cualquier alteración, el estado actual de comodidad y el plan de tratamiento con fármacos y otros. Esta información la complementa con la observación directa del paciente a través de signos como inquietud, palidez, tensión, rigidez, taquicardia, diaforesis,, ojos hundidos, edema palpebral, ojos brillantes y apagados, temblor de manos, irritabilidad, cansancio, letargia, aislamiento, confusión e incoordinación, entre otros.

Existen causas que alteran el reposo o el sueño, dentro de las que se pueden considerar:

- Contaminación ambiental de agua, suelo y atmósfera.
- Naturales: catástrofes, climas extremos.

- Sociales: farmacodependencia, delincuencia, violencia, desintegración familiar, distribución del tiempo para realizar tareas, ejercicios, meditación o descanso.
- Económicas: salarios bajos, competencia de lujo, costos altos.
- Laborales: presiones, excesos, inconformidad.
- Políticas: injusticias, corrupción, normas, leyes.
- Fisiológicas: transiciones en el desarrollo.
- Psicológicas: estados emocionales, depresión, enfrentamiento a crisis vitales.
- Espirituales y crisis existenciales
- Patológicas: lesiones, afecciones que comprometen la salud de individuo.

Estos problemas generan pérdida de energía, displacer y mal funcionamiento físico-mental. El descanso ofrece la posibilidad de convivir con entusiasmo y vitalidad para obtener un desarrollo físico y mental, siempre y cuando se lleve un estilo de vida basado en su valoración como persona con dignidad que le haga autoconsciente, único, responsable y capaz de amar. Es medida de comodidad, la disposición de un ambiente en óptimas condiciones de limpieza y físicas (iluminación tenue, eliminación de ruidos innecesarios, acercamiento de artículos personales y de comunicación).

Actividad Física

Es la acción que realiza una persona y que demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo. Se considera como actividad física caminar, subir escaleras, realizar las tareas del hogar o del trabajo, entre otras acciones.

La actividad física es considerada un comportamiento saludable ya que su práctica produce beneficios a la salud. Diversos estudios han mostrado una relación entre la inactividad física y diversas enfermedades.

Sus beneficios son:

- ✓ Mantenimiento de la densidad ósea y mineral, previniendo la osteoporosis y reduciendo las fracturas.
- ✓ Nos protege contra enfermedades como la diabetes, obesidad, osteoporosis, ansiedad, depresión, y algunos tipos de cáncer, como el de colon.
- ✓ Mejora nuestra salud mental, al generar menos ansiedad, depresión, y menores niveles de stress.
- ✓ En el plano social, realizar actividad física favorece las relaciones entre las personas; en población escolar regularmente activa se ha encontrado menor consumo de drogas, alcohol y otras conductas negativas.

Pirámide de la Actividad Física:



Algunas recomendaciones que se pueden seguir para mantenerse saludable:

- Caminar diariamente por lo menos durante de 30 minutos.
- Uso preferente de las escaleras de los establecimiento y locales públicos y evitar los ascensores y escaleras mecánicas, salvo que el estado de salud o la seguridad de la persona no le posibilite realizar dicha actividad.
- Realizar caminatas al momento de trasladarse o retirarse del lugar de trabajo, de las instituciones educativas.
- Ejercicios de estiramiento

- Durante la jornada diaria, realizar por lo menos 5 minutos de ejercicios que dispongan la movilización de las articulaciones del cuerpo, pudiendo realizarlo de manera individual o de manera colectiva durante las labores o en los tiempos de esparcimiento.
- Ejercicios de relajación
 - Favorecer la práctica de ejercicios de relajación en las instalaciones del centro laboral, institución educativa, con la orientación técnica correspondiente.
- Recreación activa
- Promover actividades deportivas y de recreación durante el año que favorezcan la participación activa de las personas.
- Adecuación de la intensidad física de las personas
- Orientar a las personas para que accedan a una asesoría de adecuación de la intensidad física según edad, sexo, capacidad física y condición de salud, para establecer un plan de trabajo que considere la intensidad de los programas de ejercicios de las personas.
- Práctica de ejercicio semanal
- Favorecer la realización de sesiones de ejercicios por lo menos 3 veces a la semana en los tiempos de esparcimiento.

Alimentación Saludable

La alimentación es el acto del ser humano de seleccionar, preparar e ingerir los alimentos.

La nutrición es uno de los indicadores de salud, tanto a nivel individual como colectivo, donde juegan un importante papel los factores intrínsecos, como es el metabolismo, el sinergismo, la excreción, entre otros, pero también son importantes algunos factores del ambiente o extrínsecos como la disponibilidad de los alimentos, la cultura, la educación, los conocimientos sobre los valores nutricionales y el poder adquisitivo, entre otros.

Actualmente existen muchos conocimientos erróneos sobre la alimentación, influidos por la publicidad y los medios masivos de comunicación capaces de modificar preferencias alimentarias, muchas veces en sentido negativo. Lo anterior aunado a los patrones socioeconómicos, la tecnología que favorece el sedentarismo, la ingesta de comida rápida y la “comida chatarra”, conduciendo a dos problemas fundamentales de salud: la obesidad y la desnutrición, lo que sumados a otros problemas de salud, conducen a graves complicaciones como la diabetes, los problemas cardiovasculares, la hipertensión, entre otras.

La enseñanza sobre el buen funcionamiento del aparato gastrointestinal tiene como base una dieta equilibrada, nutritiva y variada para ser compatible con los gustos del paciente.

La Alimentación nos permite tomar del medio que nos rodea, los alimentos de la dieta (de la boca para fuera) y la Nutrición es el conjunto de procesos que permiten que nuestro organismo utilice los nutrientes que contienen los alimentos para realizar sus funciones (de la boca para adentro).

Los alimentos son todos los productos naturales o industrializados que consumimos para cubrir una necesidad fisiológica (hambre).

Los nutrientes son sustancias que se encuentran dentro de los alimentos y que el cuerpo necesita para realizar diferentes funciones y mantener la salud. Existen cinco tipos de nutrientes llamados: Proteínas o Prótidos, Grasas o Lípidos, Carbohidratos o Glúcidos, Vitaminas y Minerales.

La Alimentación es un proceso automático, producto de la cultura, y a la vez un acto voluntario que está condicionado por diversos tipos de factores que determinan una buena o mala alimentación.

La correcta nutrición es uno de los pilares de la salud y el desarrollo, permite reforzar el sistema inmunitario, contraer menos enfermedades y gozar de una mejor salud. La gente sana es más fuerte, más

productiva y está en mejores condiciones de desarrollar al máximo su potencial.

Se puede llevar una dieta sana mediante varios alimentos ya sean de origen vegetal o animal. Una dieta equilibrada se considera -junto al ejercicio- una manera importante de reducir los riesgos para la salud asociados a la obesidad o la hipertensión entre otras enfermedades.

Durante los primeros años la buena alimentación y nutrición son fundamentales para la salud y el bienestar a lo largo de toda la vida.

La lactancia materna es uno de los factores más importantes, pese a lo cual apenas un tercio de los lactantes reciben lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses.

Los principios de la alimentación saludable vienen determinados por la moderación, la variedad y el balance.

En la cuestión de la moderación, "no hay alimentos buenos o dañinos, sino que todo alimento es saludable si se consume con moderación".

Los Nutrientes

- **Proteínas**

Son los ladrillos necesarios para crecer y reparar daños en el cuerpo. Se encuentran en las carnes (res, aves), pescado, mariscos, crustáceos, huevos, leche, quesos, embutidos (jamón, salchichas), granos como las menestras, arvejas.

- **Carbohidratos**

Nos dan energía y calor para movernos y desarrollar todas las actividades diarias. Son de origen vegetal.

Se encuentran en los cereales: maíz, trigo, arroz, sorgo y sus productos (harinas, pastas), tubérculos o verduras: papa, apio, yuca, plátano; azúcar (blanca o morena), miel, arvejas, lentejas, garbanzos, menestras.

- **Grasas**

Son la fuente más concentrada de energía para nuestro cuerpo y cerebro. Participan en diferentes funciones específicas y forman parte de los tejidos del cuerpo y de algunas vitaminas y hormonas.

Son fuente de calorías para los niños, pero los adultos deben consumirla con moderación.

Se encuentran en las carnes rojas, piel del pollo, leche, mantequilla, queso, aceites vegetales (maíz, ajonjolí, algodón), palta, aceitunas, algunas semillas como el maní, almendras, nuez.

- Vitaminas

Elas son las vitaminas A, D, E, K, C, complejo B y el ácido Fólico. Cumplen funciones esenciales para el organismo. Ayudan en el proceso de transformación de energía y favorecen el sistema de defensa del cuerpo contra las enfermedades.

Se encuentran en casi todos los alimentos en especial en las frutas, hortalizas y alimentos de origen animal.

- Minerales

Entre los principales minerales se encuentran: calcio, hierro, yodo y el zinc.

Ellos participan en diversas funciones específicas y forman parte de los tejidos del cuerpo (Ej.: el calcio forma y mantiene los huesos y dientes; el hierro forma parte de la sangre). Los minerales intervienen en el crecimiento, reproducción del ser humano, la función muscular, entre otros.

Se encuentran principalmente en los alimentos de origen animal.

- Fibra

La fibra ayuda a expulsar las heces con facilidad, previene el cáncer de colon y reduce el colesterol en la sangre.

Se encuentra en los alimentos de origen vegetal como hortalizas (zanahoria, tomates, lechugas, pepino), frutas (melón, naranja, manzana), granos (arvejas, lentejas, menestras), verduras (yuca, apio) y cereales integrales.

Los alimentos se clasifican en tres grandes grupos básicos, según la función que cumplen los nutrientes que contienen:

Grupo	Alimentos que lo conforman
Alimentos plásticos o reparadores Contienen en mayor cantidad proteínas	La leche, carnes (de res, aves, cacería), huevos, pescado, embutidos, queso, yogurt.
Alimentos reguladores Contienen en mayor cantidad vitaminas y minerales.	Las frutas (melón, patilla, naranja, manzana) y las hortalizas (lechuga, zanahoria, repollo, tomate).
Alimentos energéticos Contienen en mayor cantidad carbohidratos y grasas.	Los cereales (maíz, arroz, trigo, sorgo), granos (caraotas, frijoles, lentejas), tubérculos (también llamadas verduras como ocumo, papa, yuca), plátano, aceites, margarina, mantequilla, mayonesa.

La Nueva Pirámide Nutricional

La Pirámide Nutricional es un gráfico diseñado a fin de indicar en forma simple cuáles son los alimentos que es necesario incluir en la dieta, y en qué medida consumirlos, para lograr una dieta sana y balanceada. Esta pirámide incluye todos los grupos de alimentos, sin intentar restringir ninguno.

Está dividida en 6 porciones verticales, cada una tiene un color que representa un grupo de alimentos y el tamaño de las bases indica la porción que se puede comer de cada grupo diariamente.



Fuente DE LA VEGA. La Nueva Pirámide Nutricional. Argentina. 2007

Sobre su lado izquierdo hay un hombre subiendo una escalera para enfatizar la importancia de incorporar el ejercicio físico también diariamente. A continuación, de izquierda a derecha se ubican:

- Grupo cereales: barra de color naranja, donde la mitad de las porciones diarias de cereales, panes y pastas deben ser integrales.
- Grupo verduras: barra verde que insta a consumir más vegetales verdes y también anaranjados, como zanahorias.
- Grupo frutas: barra de color rojo que sugiere comer una variedad de frutas, frescas, congeladas, en jugos.
- Grupo lácteos: barra celeste, como fuente de calcio, deben ser descremados e incluye otros alimentos fuente de calcio y bebidas fortificadas con calcio.
- Grupo carnes, legumbres y frutas secas: barra morada, escoger carnes magras, aumentar consumo de pescados, legumbres, frutas secas y semillas.
- Grupo grasas: barra amarilla, apenas visible, para limitar el consumo de alimentos que contienen grasas sólidas.

Lo más importante a tener en cuenta es que esta nueva pirámide se hizo luego de haber estudiado los problemas de salud y alarmante epidemia de obesidad de la población.

La Cantidad que debo Consumir

Para saber cuál es la cantidad de cada alimento que se debe comer para consumir los gramos u onzas que se necesita de cada uno de los nutrientes, no hay necesidad de sentarse a la mesa con una báscula o balanza, ni con una tabla de composición de alimentos, basta con tener en cuenta algunos principios elementales.

Es muy fácil imaginarse el plato dividido en tres sectores de tamaños semejantes, el primero, rico en carbohidratos (arroz, pasta, algún tipo de raíz o tubérculo); el segundo, por una buena fuente de proteínas de buena calidad (carne de res magra, pollo, pescado, huevo, queso); el tercero, con una buena porción de ensaladas de vegetales frescos, acompañado con una porción de fruta.

Esta forma de integrar el plato es un buen paso hacia el equilibrio, aunque algunas personas, dependiendo de su edad, peso y condición física (obeso o falta de peso) necesitan restringir más o menos las cantidades, sobre todo de los dos primeros grupos de alimentos, cuya capacidad energética (producir energía) es bastante mayor que la de la ensalada de vegetales frescos. La ensalada puede ocupar la superficie del plato que quede libre a disminuir el tamaño de las porciones de la fuentes de carbohidratos y proteínas, teniendo cuidado de seleccionar aderezos muy altos en aceites y mayonesa, porque estos sí pueden aumentar significativamente el valor calórico de una ensalada.

Un principio siempre vigente y aplicable a la mayoría de la población es el de la moderación en el uso de la grasa al cocinar o en la mesa (como es el caso de la mantequilla sobre el pan o el aceite en las ensaladas). A menos de que existan motivos, por lo contrario, en muchas preparaciones, basta con utilizar una pequeña cantidad de aceite para darle sabor a las comidas.

Para lograr un aporte balanceado de micronutrientes basta con variar las frutas que se consumen a diario y los vegetales utilizados en la preparación de las ensaladas.

A menudo, la pérdida del equilibrio en la dieta es consecuencia de la ingestión innecesaria de productos que contienen cantidades elevadas de algunas o varias vitaminas o minerales.

Cantidad, calidad y Balance

Aunque una persona consuma grandes cantidades de alimentos, puede sufrir desnutrición si no lleva una dieta balanceada. Asimismo, el comer en exceso puede causar sobrepeso y obesidad y, por consiguiente, aumentar el riesgo de enfermedades graves como hipertensión, angina de pecho, padecimientos del corazón, diabetes y artritis. Muchas personas consumen más grasas saturadas y azúcar que almidones y fibra, lo que da como resultado un elevado riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

Aunque una alimentación equilibrada y balanceada está recomendada para casi todas las personas, incluyendo a los vegetarianos, gente de todos los países y los obesos, no es apropiada para todos.

Las personas con requerimientos nutricionales especiales y las que están bajo tratamiento deben consultar a su médico para saber si una dieta balanceada es adecuada para ellas.

Una dieta balanceada debe incluir necesariamente todos los grupos de nutrientes en las siguientes proporciones: 6 porciones diarias de hidratos de carbono complejos; 5 porciones de frutas o verduras; 2 porciones de leche o yogur (o bien, leche de soja enriquecida con calcio); 2 porciones de proteínas, y de 15 a 25 gramos de grasas y aceites.

VI. ESQUEMA DE ACTIVIDAD EDUCATIVA

TEMA	TITULO	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	CONTENIDO DE LA ENSEÑANZA	METODOLOGIA	TIEMPO APROXIMADO	RECURSOS
PRIMERA SESIÓN DE APRENDIZAJE						
Presentación del programa educativo Autocuidado en Tuberculosis.	Descripción del programa educativo	Necesitamos conocernos	Los participantes se integran en el programa educativo con una dinámica de presentación	Dinámica: Corazones partidos	5 minutos	Facilitador Participantes Material didáctico, tarjetas de cartulina, plumones
Organizándonos para desarrollar los temas.	Formación de grupos para trabajo de taller	Fomentar la integración de los participantes en el desarrollo de los temas.	Los participantes desarrollan la técnica de formación de grupos y se dividen en 3 grupos de trabajo.	Formación de grupos: Con la dinámica "Programas y artistas famosos"	10 minutos	Facilitador Participantes Material didáctico, tarjetas de cartulina, plumones
Conociendo sobre la Tuberculosis y su Autocuidado.	Yo me cuido para recuperarme	Reconocer la enfermedad como un problema sanitario importante que nos puede afectar de manera trascendental.	La Tuberculosis: Definición, Signos y síntomas, complicaciones, tratamiento, Autocuidado general.	Luego de conformados los grupos se desarrolla el tema con la dinámica de juego de Cartas "Vacilando a la TBC". Se refuerzan los conceptos	20 minutos	Facilitador Participantes Material didáctico, tarjetas de cartulina, plumones

				básicos mientras se desarrolla la dinámica.		
La Higiene	Estoy limpio, me siento bien	Identificar la importancia del cuidado de la higiene para la salud general.	El cuidado de la higiene cuando estoy enfermo	Los mismos grupos ya organizados desarrollan el tema específico con la dinámica “Lluvia de ideas” y la Técnica La Nube sabelotodo; luego se refuerzan las ideas clave. Evaluación “El Tren de carga”	20 minutos	Facilitador Participantes Material didáctico, tarjetas de cartulina, plumones
SEGUNDA SESIÓN DE APRENDIZAJE						
Actividad física	Hago ejercicio, me siento saludable	Reconocer la actividad física como práctica complementaria y saludable para favorecer la recuperación de la enfermedad	La actividad física como complemento en la recuperación de la enfermedad.	Formación de parejas con la dinámica “Refranes” Luego de agruparlos por parejas se procede a desarrollar la dinámica ¿Quién tiene la razón?	10 minutos 30 minutos	Facilitador Participantes Material didáctico, tarjetas de cartulina, plumones

				Finalizada la dinámica el facilitador realiza la evaluación de lo aprendido con la dinámica "Árbol de ideas"		
TERCERA SESIÓN DE APRENDIZAJE						
Alimentación saludable	Mi alimentación me ayuda a recuperarme	Reconocer la importancia de la alimentación en el proceso de recuperación de la enfermedad y control de complicaciones.	La alimentación saludable como soporte esencial en la recuperación de la TBC	Se forman 2 grupos con la dinámica Rompecabezas. Para el desarrollo del tema se utilizará la Dinámica Secuencia lógica. Se evaluará el tema con la dinámica "Información perdida"		Facilitador Participantes Material didáctico, tarjetas de cartulina, plumones

Descripción de Técnicas Metodológicas:

1. Dinámica de Presentación:
 - “Corazones”: Cada participante recibe una tarjeta que es la mitad de un corazón, deberán buscar entre sus compañeros la mitad que forme exactamente un corazón, luego de ello conversarán por 2 minutos para ir luego presentándose por parejas, dando sus nombres, presentando sus hobbies, las expectativas que tiene del presente programa educativo
2. Dinámica de formación de grupos:
 - “Programas y Artistas famosos”: Se preparan tarjetas con los nombres de tres grupos de programas y artistas famosos del medio televisivo local (Programas informativos, Imitadores, Actores), se distribuyen las mismas a todos los participantes y se les pide que ubiquen a su grupo de acuerdo a la clasificación que deberán averiguarla ellos mientras se va formando su grupo; al final identifican a su equipo el cual pasará a desarrollar una tarea grupal asignada por el guía.
 - “Refranes”: Se preparan tarjetas con refranes escritos en 2 tarjetas, se entregan a los participantes y ellos buscarán a su pareja haciendo coincidir lógicamente el refrán.
3. Dinámicas de Apropiación del Conocimiento:
 - Juego de Cartas “Vacilando a la TBC”: “El Vacilón” Se utilizará el Juego de cartas ya elaborado para esta dinámica, se reparten las 52 cartas entre todos los jugadores. La persona que empieza el juego deberá leer la pregunta que tiene en una de sus cartas, al terminar de leer la pregunta el jugador deberá colocar la carta sobre la mesa y cubrirla con su mano; una vez que la carta está colocada sobre la mesa quienes conocen la respuesta deberán colocar su mano sobre la del jugador que hizo la pregunta, si responde de manera correcta podrá llevarse la carta de la mesa.

Si la respuesta no es correcta el jugador que puso la mano en segundo lugar podrá contestar, y así sucesivamente entre todas las personas que pusieron su mano respetando el orden desde el primero hasta el ultimo.

El juego continúa con el jugador de la derecha, quien deberá hacer una nueva pregunta.

Gana quien al terminar todas las rondas de preguntas haya acumulado el mayor número de cartas.

- “Lluvia de Ideas”: Se colocan preguntas relacionadas al tema de Higiene en tarjetas las cuales se presentan a los participantes y ellos con sus palabras describirán sus respuestas en las tarjetas “gotitas del saber” que irán colocando en la “Nube Sabelotodo”, según se desarrolle el tema se refuerzan las ideas clave.

- “Quien tiene la razón”: Se trata de una discusión de parejas donde cada uno cree tener la razón y trata de convencer al otro.

Para ello se preparan varias tarjetas con afirmaciones, unas correctas y otras falsas o ambiguas sobre el tema de Actividad física. Se deben redactar de tal manera que parezcan creíbles.

Se entrega a cada persona una tarjeta la que deberá asumir que es una afirmación correcta y tendrá que defenderla con todo los argumentos posible; también deberá asumir que la tarjeta de su pareja es incorrecta y tendrá que refutar sus argumentos.

Para empezar cada pareja se coloca espalda con espalda, leerá su tarjeta y pensarán sus argumentos para defenderla.

Terminada la discusión cada pareja presentará sus tarjetas diciendo si son correctas o incorrectas y las pegarán en la pared separadamente.

El facilitador deberá dar la información correcta antes que se corrijan el orden de las tarjetas.

- “Secuencia lógica”: Se trata que los grupos ordenen el material de información dándole un orden lógico y secuencial.

Se preparará el material con la cantidad de tarjetas como participantes tenga, se han formado 2 grupos. Se explica a cada grupo que las tarjetas tienen un orden lógico y una secuencia que ellos deberán encontrar, para ello cada grupo leerá y discutirá el contenido de sus tarjetas.

Cada grupo debe preguntarse qué información viene antes de la de su lámina y cual viene después.

Una vez ordenadas las láminas se hace el recorrido de todos los participantes reforzando los conceptos, aclarándolas y llenando algunos vacíos de información si hubiera.

4. Dinámicas de Evaluación:

- Para el tema de Conocimientos e Higiene: “El Tren de Carga”. Se escribe en tarjetas la información importante sobre el tema, clasificándolas por categorías, el número de tarjetas en cada categoría debe ser equitativo. Para el caso se trabajan 3 categorías y 12 tarjetas.

Se mezclan todas las tarjetas, luego la mitad de ellas se distribuirá en 3 sobres y la otra mitad se entregará a los participantes. Previamente se dibuja una locomotora en una cartulina y se escribe en ella el tema tratado, los vagones representarán a cada categoría que se ha seleccionado.

Se pega el tren en la pizarra o pared (locomotora y vagones)

De acuerdo a la formación de grupos se les hará entrega de un sobre a cada grupo.

Selección: El grupo abrirá su sobre, leerá cada tarjeta y la colocará en la categoría que le corresponda, definiendo cual el la que corresponde ala categoría que cada grupo representa.

Intercambio: Cada grupo enviará un emisario a otro grupo para el trueque de tarjetas, recuperarán las propias y entregan las que no les corresponden.

Ordenamiento: Cada grupo ordena sus propias tarjetas y las pega en el vagón que le corresponde.

Si hubieran quedado tarjetas sin clasificar, discuta con los grupos hasta encontrar a qué categoría pertenece y se pega en el vagón respectivo.

Finalmente cada grupo elaborará una idea clave motivadora para el tema, las escribirán en una tarjeta y serán colocadas sobre la chimenea de la locomotora semejando el humo.

- Para el tema de Actividad física: “Árbol de ideas”: Se forman 2 grupos y se especifican que trabajarán la temática de Actividad física y

Descanso/Sueño, se entrega un papelote a cada grupo escribiendo en el tronco del árbol dibujado en el papelote el tema a tratar; el grupo deberá discutir las ideas mas importantes y las escribirán en tarjetas que colocarán en la copa del árbol como si fueran hojas pero en forma ordenada, de ser necesario las señalarán con flechas. Cada grupo presentará su respectivo árbol y se leen entre todos para recordar las ideas clave.

- Para el tema de Alimentación saludable “Información perdida”: Se preparan frases claves del tema en carteles grandes dejando un espacio en blanco para la información perdida (palabra o grupo de palabras). Para ello se entregan tarjetas en blanco y cada grupo deberá colocar la palabra o palabras que considera correctas que están faltando para completar la frase clave. Se procede a leer cada frase y si hay palabras diferentes se promueve la discusión hasta lograr el consenso y colocar la palabra correcta. Refuerce la información.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- ARCE, Martha. Asociación KALLPA. Con la Salud si se Juega. Perú. 2003.
- MINSA. NTS N° 104-MINSA-DGSP-V.01 “Norma Técnica Sanitaria para la Atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis. Perú. 2013.