



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO
SOBRE PREVENCIÓN DE LAS RECAÍDAS EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR, RED DE SALUD SAN ROMÁN
JULIACA 2019**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. SADELIT VELASQUEZ CARRILLO

Bach. YAQUELYN NOEMI VIZCARRA FLORES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERÚ

2020



DEDICATORIA

A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento; depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ellos que soy lo que soy ahora.

Sadelit.



DEDICATORIA

*A **DIOS**, por darme la vida y estar siempre conmigo, guiándome en mi camino para realizar y cumplir mis metas trazadas.*

*A mi padre **EDWING** que desde el cielo siempre me acompaña en cada paso que doy; a mi querida madre **GLADYS** por ser el motor y motivo de mi vida, que con su inmenso amor me dio la fortaleza de seguir adelante en cada suceso de mi vida*

*A mi hermano **WILBER** quien con sus consejos me dio la fortaleza de continuar día a día.*

*A **HENRY** quien con su amor y su apoyo, me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más.*

A mis amigas Martha, Gaby, Sadelit y Edtith, por apoyarme cuando más lo necesitaba, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias, siempre las llevo en mi corazón

Yaquelyn



AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestros más sinceros agradecimientos:

A la Universidad Nacional del Altiplano y a la Facultad de Enfermería por la formación recibida durante este periodo y por prepararnos para la vida.

Con merecida gratitud al Director de la Red de San Román, a los Establecimientos de Salud Revolución, Guadalupe, Santa Adriana y Santa Catalina, al personal encargado de la estrategia de tuberculosis, quienes hicieron posible la ejecución del estudio de investigación.

A la M.Sc. Julia Belizario Gutierrez y al M.Sc. William Jara Zevallos, quienes dirigieron y encaminaron el desarrollo de la presente investigación.

A nuestros jurados Dr. Juan Moises Sucapuca Araujo, Dra. Denices Soledad Abarca Fernandez, Mg. Luz Marina Caballero por su buena disponibilidad y sugerencias para la culminación de la presente investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

INDICE GENERAL

INDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	16
1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	17

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO	18
2.2. MARCO CONCEPTUAL	45
2.3. ANTECEDENTES	46
2.4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	49

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO.....	50
3.2. PERIODO DE ESTUDIO.....	50
3.3. TIPO Y DISEÑO	50
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	51
3.5. VARIABLE (S) Y SU OPERACIONALIZACIÓN	53



3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 56

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS.....	63
4.2 DISCUSIÓN	70
V. CONCLUSIONES.....	78
VI. RECOMENDACIONES.....	79
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS.....	88

Área: Promoción de la Salud

Línea: Salud del Adulto

FECHA DE SUSTENTACION:17 de Enero 2020



ÍNDICE DE TABLA

TABLA 1: EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE RECAÍDAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, EN EL RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2019.	63
TABLA 2: CONOCIMIENTO DE ALIMENTACION EN LA PREVENCIÓN DE LAS RECAÍDAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2019.	64
TABLA 3: CONOCIMIENTO DE LA ACTIVIDAD FISICA SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS RECAÍDAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2019.	65
TABLA 4: CONOCIMIENTO DE VIVIENDA SALUDABLE SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS RECAÍDAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2019.	66
TABLA 5: CONOCIMIENTO DE HABITOS SALUDABLES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS RECAÍDAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2019.	67
TABLA 6: CONOCIMIENTO DE ESTILO DE VIDA SOCIO AFECTIVA SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS RECAÍDAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2019.	68



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

OMS: Organización Mundial de la Salud

TBC: Tuberculosis

BK: Baciloscopia

EPS: La Educación para la Salud

TB: Tuberculosis pulmonar

Pt: Proteínas

CHO: Carbohidratos

Gr: Grasas

M tuberculosis: Mycobacterium tuberculosis



RESUMEN

Los pacientes con Tuberculosis Pulmonar (TB) que reciben esquemas terapéuticos eficaces durante un lapso de tiempo suficiente, curan la enfermedad. Sin embargo, algunos pacientes sufren recaídas haciendo un nuevo brote de actividad bacteriológica después de cumplir el tratamiento en forma regular. El estudio se realizó con el objetivo de determinar la efectividad de la Intervención de Enfermería en el conocimiento sobre la prevención de recaídas en pacientes con tuberculosis pulmonar, en el Red de Salud San Román Juliaca 2019, corresponde al tipo de estudio pre-experimental, con diseño pre y post test con un solo grupo. La población de estudio es de 166 casos nuevos de tuberculosis pulmonar, y la muestra conformada por 39 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. La técnica que permitió obtener la información fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. El análisis de los datos se realizó con la estadística descriptiva (porcentaje) y la comprobación de hipótesis con la prueba T-Student. Los resultados que se obtuvieron antes de la intervención de Enfermería, predominó 53.8% los pacientes que tenían conocimiento regular sobre alimentación y el 56.4% en la repercusión del abandono del tratamiento de tuberculosis; mientras predomina el conocimiento deficiente sobre la actividad física, así mismo el 56.4% respecto a la vivienda saludable, 74.4% en hábitos saludables, 59.0% en estilos de vida socio afectiva; después de la intervención, mejoró el conocimiento a un nivel bueno en un 92.3% en alimentación como en actividad física, 82.1% en vivienda saludable, 94,9% en hábitos saludables, 61.5% en vida socio afectiva y 69.2% en la repercusión del abandono de tratamiento de tuberculosis. Se concluye que la intervención educativa de Enfermería es efectiva, porque se modificó el conocimiento sobre prevención de recaídas desde un nivel deficiente a un nivel bueno, siendo este cambio significativo ($p=0,000$)

Palabras clave: Intervención, Enfermería, tuberculosis, prevención, recaídas, conocimiento.



ABSTRACT

Patients with Pulmonary Tuberculosis (TB) who receive effective treatment regimens for a sufficient period of time cure the disease. However, some patients relapse causing a new outbreak of bacteriological activity after complying with treatment on a regular basis. The study was carried out with the objective of determining the effectiveness of the Nursing Intervention in the knowledge about the prevention of relapses in patients with pulmonary tuberculosis, in the San Román Juliaca 2019 Health Network, it corresponds to the type of pre-experimental study, with pre and post test design with a single group. The study population is 166 new cases of pulmonary tuberculosis, and the sample made up of 39 patients who met the inclusion criteria. The technique that allowed obtaining the information was the survey and the instrument a questionnaire. Data analysis was carried out with descriptive statistics (percentage) and hypothesis testing with the Student's t test. The results that were obtained before the nursing intervention, 53.8% predominated the patients who had regular knowledge about food and 56.4% in the repercussion of the abandonment of the tuberculosis treatment; while deficient knowledge about physical activity predominates, likewise 56.4% with respect to healthy housing, 74.4% in healthy habits, 59.0% in socio-affective lifestyles; After the intervention, knowledge improved to a good level by 92.3% in nutrition and physical activity, 82.1% in healthy housing, 94.9% in healthy habits, 61.5% in socio-affective life and 69.2% in the impact of abandonment of tuberculosis treatment. It is concluded that the Nursing educational intervention is effective because the knowledge about relapse prevention was modified from a poor level to a good level, this change being significant ($p = 0.000$)

Keywords: Intervention, Nursing, tuberculosis, prevention, relapses, knowledge.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Los pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben esquemas terapéuticos eficaces durante un lapso de tiempo suficiente, curan la enfermedad. Se considera importante que todos los pacientes enfermos de tuberculosis reciban y terminen su tratamiento, los tomen exactamente como se les haya indicado. Si dejan de tomar los medicamentos antes de lo previsto, pueden volver a enfermarse. Si no los toman en la forma correcta, las bacterias de la tuberculosis que todavía estén vivas pueden volverse resistentes a esos medicamentos. La tuberculosis resistente a los medicamentos es más difícil y más costosa de tratar (1). Sin embargo, a pesar de haber cumplido con el tratamiento, existen otros factores que influyen en la recaída de la enfermedad como: estilos de vida inapropiados, el consumo de alimentos pocos nutritivos, el hacinamiento, el sedentarismo, el consumo de alcohol, estrés, la depresión; una proporción variable de estos pacientes sufren recaídas, las cuales se definen como la aparición de un nuevo brote de actividad bacteriológica en un paciente que cumplió su tratamiento en forma regular.

Los pacientes con recaídas demandan problemas más difíciles para el tratamiento y curación puesto que el costo de tratamiento es mayor y están expuestos a mayor número de reacciones adversas por las drogas que reciben y están más expuestos a infectarse con cepas de M. Tuberculosis multidrogo resistentes (2).

Frente a esta situación en el Perú como del nuevo programa estratégico del MINSA, se han desarrollado desde 1990 grandes esfuerzos para controlar la Tuberculosis, combinando acciones de prevención, educación sanitaria y tratamiento efectivo de los casos; pero cuando en estas acciones de prevención no se utilizan métodos educativos que logren un aprendizaje significativo sobre las acciones de prevención, mantener estilos de vida saludable, las recaídas seguirán en aumento; a pesar que el paciente haya sido declarados curados o tratamiento completo al final de su último ciclo de tratamiento (3)

Es así que el profesional de Enfermería es responsable de las funciones dentro de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, por lo cual debe buscar e implementar estrategias para la prevención de las recaídas en Tuberculosis.



Por tal motivo el presente estudio se ha formulado el siguiente problema ¿Cuál es la efectividad de la intervención de Enfermería en el conocimiento sobre la prevención de las recaídas en pacientes con tuberculosis pulmonar, Red de Salud San Román 2019?, teniendo como objetivo general determinar la efectividad de la Intervención de Enfermería en el conocimiento sobre la prevención de recaídas en pacientes con tuberculosis pulmonar, Red de Salud San Román Juliaca 2019; y con el propósito de brindar información sobre la prevención de las recaídas en pacientes con tuberculosis pulmonar, de tal forma que el personal de salud encargada de la estrategia fortalezca la función educativa como acción preventivo promocional para modificar conocimientos y fomentar comportamientos saludables, entornos saludables en los pacientes, permitiendo tomar conciencia acerca del cumplimiento y aplicación de las medidas preventivas.

El presente trabajo de investigación se encuentra divididos por capítulos los que se describen a continuación:

El capítulo I: Consta de la introducción, el problema de la investigación en la que se da a conocer la realidad sobre las recaídas de la tuberculosis y la necesidad de dar a conocer las formas de prevenir las recaídas en los pacientes a través de la educación; los objetivos que permitieron guiar la investigación y resolver la hipótesis de investigación.

Capitulo II: Revisión de literatura se aborda temas que guiaron el estudio, antecedentes a nivel internacional y nacional que aportaron en la investigación.

Capitulo III: Materiales y métodos contiene la descripción metodológica: el ámbito de estudio, el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos utilizado para la recolección de datos y el diseño estadístico.

Capitulo IV: Resultados y discusión, representado por cuadros de información porcentual y la contratación de la hipótesis; también se aborda conclusiones, recomendaciones, bibliografía que describe las fuentes consideradas para la elaboración de la presente investigación y finalmente los anexos.



1.1. EL PROBLEMA

La tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Se trata de una afección curable y prevenible (4). La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que en el último año se registraron 10,4 millones de nuevos casos de tuberculosis y 1,8 millones de muertes por esta causa, lo que muestra que las medidas y las inversiones realizadas hasta el momento son "insuficientes" (5).

En el Perú anualmente se notifican alrededor de 27 mil casos nuevos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo, somos uno de los países con mayor cantidad de casos de tuberculosis en las Américas. Por otro lado, la emergencia de cepas resistentes han complicado las actividades de prevención y control, en los últimos 2 años en el país (6); aunque la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar (TB), se curan la enfermedad, existe una proporción variable de ellos que sufre recaídas.

Tal como lo indican los científicos, la recaída se debe a que la bacteria de la tuberculosis o *Mycobacterium tuberculosis*, tendría tanta resistencia capaz de refugiarse en un extraño estado "zombi" y causar nuevamente la tuberculosis. Los pacientes al presentar recaída nuevamente presentan el bacilo en la expectoración después del alta o posterior al cumplir esquema de tratamiento. (7).

Es entonces, que un paciente con recaída, plantea problemas más difíciles que los enfermos tratados por primera vez, debido al mayor costo del tratamiento, estar expuestos a mayor frecuencia de reacciones adversas a drogas, y presentan mayor riesgo de estar infectados con cepas de *Micobacterium tuberculosis* multidrogas resistentes (8). Además, es susceptible de presentar lesiones pulmonares con mayor cronicidad y severidad, deterioro del estado general (9), mayor capacidad de contagiar a un mayor número de miembros de la comunidad y aparición de brotes de cepas multiresistentes (10). Situaciones que no solo generan mayores costos al paciente, sino a los servicios de salud.

Frente a este problema, muchos estudios han reportado que existen factores de



riesgo que aumentan la probabilidad de una recaída en pacientes correctamente tratados. En el año 2017, un estudio realizado sobre los factores (sociodemográficos y ambientales) asociados a recaídas por tuberculosis en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, demostró que, los pacientes que consumen alcohol, tienen percepción errada de la enfermedad y no estar conforme con el tratamiento presentan riesgo de sufrir recaídas por tuberculosis **(11)**. Otro estudio, encontró que los pacientes presentan un nivel de conocimiento regular (98%) sobre la tuberculosis, respecto al tratamiento farmacológico (72%), y en medidas preventivas (98%) **(12)**. Sobre la intervención de enfermería, un reciente estudio realizado en San Juan de Lurigancho Lima demostró que la consejería de enfermería es efectiva en la mejora de la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes con Tuberculosis sensible; además, favorece a la asistencia diaria a la toma del tratamiento, citas médicas, nutrición y enfermería **(13)**.

En nuestro medio, esta situación se ve reflejada en la información proporcionada por la Red de Salud San Román (2015) se presentó 7 casos, mientras en el año 2016 de 166 pacientes con diagnóstico de tuberculosis 10 casos presentaron recaídas, en el año 2017 de 177 pacientes 10 casos de recaídas, 2018 de 148 pacientes se presentaron 6 casos de recaídas. **(14)**. Como se puede ver en la Red San Román, cada año se detectan recaídas, por lo que el paciente continúa siendo infectante, lo que representa un enorme problema de salud, pues además de la gravedad con que evoluciona, en la comunidad se eleva el riesgo de infección por cepas fármaco resistentes; esta aumentaría la población de casos de tuberculosis en esta institución de salud. Otra situación observada durante la administración del tratamiento, es la ausencia de algunos pacientes en las intervenciones educativas que brinda el profesional de enfermería, la negatividad para tomar los medicamentos, desconfianza con los medicamentos que reciben progresivamente van abandonando el tratamiento y para discontinuar generalmente se cambian de domicilio.

A este problema se suma la falta de innovación en las estrategias educativas en pacientes que egresan en condición de curados, la reincidencia de estilos de vida nociva para la salud, así como el alcoholismo, la pobre alimentación, estilos inadecuados sobre la higiene de la vivienda, la falta de recreación y la no inserción a la sociedad, agravan la situación, hecho que no permite disminuir las recaídas y la tuberculosis en cualquier momento podría emerger con mayor potencialidad, considerando que los casos de recaídas son BK positivo y con gran actividad bacteriológica.



Tomando en cuenta esta realidad, la educación al paciente con tuberculosis se considera componente fundamental en el programa Nacional de Control de la Tuberculosis; sin embargo, es notable que la educación impartida al parecer presenta deficiencias sobre todo en el ámbito rural, lo que constituye un grave problema de salud Pública, que contribuye a incrementar la interrupción o el abandono del tratamiento, aunado a esto los sitios dispuestos para la atención a los pacientes no son los más adecuados por lo que no facilita el desarrollo de algún plan educativo **(15)**.

Dentro de este orden, no existen estudios de intervención de enfermería en nuestro medio que permitan mejorar los conocimientos de esta población sobre prevención de la recaída, considerando que los pacientes con tuberculosis curados requieren adoptar estilos de vida saludable, para no descuidar su alimentación, mantener una vivienda saludable, realizar actividades físicas y así mantener la curación lograda de la tuberculosis; por ello, la comunicación educativa recomendada por el Ministerio de Salud y como parte de la intervención de Enfermería en el Programa de Tuberculosis sino ,se desarrolla con la metodología debidamente sistematizada no constituirá en la disminución de las recaídas, tampoco mantener al paciente con una mejor calidad de vida.

En tal sentido, la profesión de enfermería como parte de su filosofía específicamente en el en el Programa de Tuberculosis, desempeña un rol crucial. No en vano en el plan regional de tuberculosis 2006 – 2015 promulgado por la Organización Panamericana de la Salud, se considera a enfermería como un socio histórico en el trabajo contra la Tuberculosis, pero ahora con exigencias mayores en su desempeño **(16)**, lo que motivó realizar la presente investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿CUÁL ES LA EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS RECAÍDAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2019?



1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

La tuberculosis en nuestro departamento sigue siendo un problema de salud pública, en el año 2018 se presentaron 431 casos, aunque es relativamente menor al año 2017, los casos desde el año 2013 a la fecha sigue en aumento (17). De los pacientes tratados en los diferentes establecimientos de salud, por la condición económica precaria, la falta de una adecuada alimentación, vivienda saludable regresan para ser tratados nuevamente a causa de una recaída, y con número de casos en los debido a la falta de buena atención en otros establecimientos de salud; siendo mayor en Puno y San Román.

Frente a esta situación el presente trabajo de investigación estuvo dirigida incrementar el conocimiento sobre la alimentación balanceada, actividad física, mantener una vivienda saludable, no consumir sustancias psicotóxicas, mejorar los estilos socio - afectiva y la repercusión del abandono al tratamiento para prevenir las recaídas.

Por tanto, la Intervención de Enfermería aplicada bajo la método educativo, es un aporte para la profesión de enfermería, porque será una herramienta que podrá ser replicada por los profesionales responsables de la Estrategia de Control de Tuberculosis, así mismo, diseñar políticas de intervención preventiva para disminuir los casos de recaídas, así como la aparición de casos con cepas resistentes, por la transmisión de los bacilos de la tuberculosis que se produce casi exclusivamente por medio de núcleos suspendidos en pequeñas gotas que son expulsadas con la expectoración de las personas afectadas por tuberculosis pulmonar.

El estudio es relevante porque es el primer estudio respecto a la intervención de enfermería en el conocimiento sobre la prevención de las recaídas, además la información obtenida permitirá mejorar la orientación y consejería al paciente en tratamiento.



1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de la Intervención de Enfermería en el conocimiento sobre la prevención de las recaídas en pacientes con tuberculosis pulmonar, Red de Salud San Román Juliaca 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el conocimiento sobre alimentación saludable antes y después de la Intervención de Enfermería en la prevención de recaídas en pacientes con tuberculosis pulmonar.
- Evaluar el conocimiento sobre actividad física antes y después de la Intervención de Enfermería en la prevención de recaídas en pacientes con tuberculosis pulmonar.
- Evaluar el conocimiento sobre vivienda saludable antes y después de la Intervención de Enfermería en la prevención de recaídas en pacientes con tuberculosis pulmonar.
- Evaluar los conocimientos sobre hábitos saludables antes y después de la Intervención de Enfermería en la prevención de recaídas en pacientes con tuberculosis pulmonar.
- Evaluar los conocimientos sobre estilo de vida socio-afectiva antes y después de la Intervención de Enfermería en la prevención de recaídas en pacientes con tuberculosis pulmonar.
- Evaluar el conocimiento sobre la repercusión del abandono del tratamiento de la tuberculosis antes y después de la Intervención de Enfermería en la prevención de recaídas en pacientes con tuberculosis pulmonar.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÒRICO

2.2.1. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Son las actividades de enfermería que están relacionadas con el diagnóstico de enfermería específico y que la enfermera realiza para conseguir los objetivos del paciente. La intervención de enfermería se desarrolla en base a los conocimientos científicos que incluyen las ciencias naturales, la conducta y humanidades. Cada intervención de enfermería está apoyada por principios científicos **(18)**.

Otra definición señala que la intervención de enfermería se trata de cualquier tratamiento de cuidados, que realiza un profesional de la enfermería en beneficio del paciente, basado en el conocimiento y juicio clínico. Las intervenciones describen, por tanto, conductas que realizan las enfermeras. La realización de una intervención enfermera requiere la ejecución de una serie de acciones concretas denominadas actividades de enfermería. Existen dos tipos diferenciados de intervenciones:

Intervenciones propias o independientes, emanadas de la propia enfermera en los diagnósticos de enfermería.

Intervenciones de colaboración, provenientes de otros profesionales en los problemas interdisciplinarios.

Tanto las intervenciones propias como las de colaboración, necesitan de un juicio de enfermería independiente, ya que es la enfermera el profesional que legalmente debe determinar si es adecuado iniciarlas **(19)**.

Además, la intervención de enfermería desde el ámbito de la promoción de la salud, es entendida como la búsqueda del disfrute de la vida y del desarrollo humano. Es un enfoque para lograr que la vida sea posible y existan condiciones adecuadas de salud, lo cual significa que todas las acciones de promoción deben estar encaminadas a fomentar



los aspectos favorecedores de la salud y los protectores frente a la enfermedad, a desarrollar las potencialidades y modificar los procesos individuales de toma de decisiones para que sean predominantemente favorables (20). La enfermería para hacer efectiva la intervención utiliza métodos educativos como: El Método Explicativo Participativo, dentro de ellas se encuentran: la demostración, socio drama, análisis grupal y métodos audiovisuales.

DIFERENCIA ENTRE MÉTODOS Y TÉCNICAS

El método etimológicamente quiere decir camino para llegar a un fin, modo de enseñar, es el método, el camino que recorre todo maestro para cumplir el proceso enseñanza – aprendizaje, en didáctica el método es el camino recto y breve para llegar a un fin. En el método se interrelacionan:

El maestro, el alumno y el concepto así:

- ✓ El maestro usa el método para enseñar
- ✓ El alumno usa el método para aprender.

De esta forma el maestro enseña un contenido y el alumno, aprende ese contenido. Las técnicas permiten que las personas que las practiquen logren experimentar nuevos métodos que le permitan obtener mejores resultados en sus estudios, de las cuáles se establecen las normas, desarrollo, aplicación y resultados, que las mismas producen en las personas que las practican; cabe destacar que cada una de estas técnicas sirven de apoyo para el aprendizaje y su efectividad va a depender de la persona que la ejecute (21).

2.2.1.1. MÉTODOS DE ENSEÑANZA

- **Método Expositivo:** Se caracteriza por la combinación de la palabra del facilitador con la percepción sensorial de objetos y fenómenos, por parte de los participantes.

Dentro de este grupo se encuentran:

- ✓ **Conversación o diálogo,** requiere que los participantes tengan algún conocimiento del contenido objeto de estudio, ya que no puede haber conversación cuando una de las partes, en este caso los participantes desconocen por completo el contenido, por lo que este método se apoya de



modo considerable, en la experiencia de los participantes, la cual se pone en evidencia mediante las preguntas que formula el facilitador.

Este método es utilizado para establecer relaciones entre los conocimientos anteriores y los nuevos, transmitir nuevos conocimientos y, también para reafirmarlos y comprobarlos.

En el proceso de la conversación, el facilitador tiene la oportunidad de conocer realmente los conocimientos que poseen los participantes acerca del contenido y además, los educa en la buena costumbre de no dar opiniones superficiales sobre lo que desconocen.

El facilitador plantea las preguntas, con el propósito que los participantes se preparen para la respuesta. Las preguntas deben ser breves, pero formuladas en tales términos que despierten la atención de los participantes y resulten claras para su nivel de comprensión. No es recomendable hacer preguntas ambiguas, ni preguntas múltiples. Es importante, que en la conversación participe todo el grupo, el facilitador será el responsable de dirigir la secuencia de la conversación. El facilitador en ningún momento debe permanecer pasivo, tiene la obligación de corregir y puntualizar constantemente todas las cuestiones que no estén claras, dar una explicación científica de los hechos e introducir nuevos materiales que motiven y enriquezcan a los estudiantes.

- ✓ **Explicación o relato:** el facilitador transmite nuevos conocimientos, se diferencia de la conversación porque es una exposición precisa del material de estudio sin la participación activa de los participantes, sobre la base del análisis de hechos y demostraciones, incluyendo, además, la formulación de conclusiones. Es bueno destacar que, independientemente de que se expone un nuevo material, el facilitador debe estimular la actividad de los participantes para que asimilen los conocimientos correctamente. La exposición sistemática del contenido, a través de la explicación puede ser interrumpida por algunas preguntas que el facilitador formule a los participantes.



Así, en la explicación sistemática del material de estudio, el facilitador formula preguntas, muestra láminas, objetos, y utiliza diversos recursos didácticos los cuales permiten esclarecer la comprensión del material que se explica y despertar el interés por el nuevo contenido de estudio. Es necesario apoyarse, durante la explicación en la experiencia de los participantes, en todo lo que ellos ya conocen parcialmente.

La principal dificultad que se presenta durante la explicación es mantener siempre la mayor atención de todo el grupo, por lo que es necesario alternar este método con otros.

Una condición indispensable para despertar el interés por la explicación, es el lenguaje en que se exponga. Este debe ser claro, exacto y con palabras muy expresivas, dosificando la cantidad de términos técnicos utilizados.

Una cualidad inalienable en la explicación del facilitador es su carácter emocional, de modo que los participantes tengan la impresión de que ellos han sido testigos de los hechos expuestos.

La explicación tiene sus aspectos positivos, puesto que permite exponer el material de una forma más sistemática, de analizar ante los participantes un material nuevo, desconocido por ellos. Hay momentos en que es más factible utilizar la explicación que la conversación, pero hay temas, que se ajustan mejor al método de la conversación. (22)

- **Método participativo**

Se destaca el método participativo como una forma de integrar en la enseñanza las posibilidades que brinda el trabajo en grupo y que este no transcurra como una variable independiente y no controlada, sino que devenga en un elemento potencializador de las capacidades y potencialidades del individuo. En la enseñanza, los Métodos Participativos, parten de una concepción del ser humano, el cual es su objeto (sujeto) como socialmente condicionado, portador de una cultura, dada en el proceso de la actividad, donde constantemente transforma el medio y se transforma así mismo, desde que nace y deviene como ser social (23).



Los Métodos Participativos se presentan como un conjunto de procedimientos lógicamente estructurados para lograr algún objetivo, es un camino que debe ser construido con una dirección y que se manifiesta en la práctica, es decir, no es un camino prefabricado. Sin reducirse a un conjunto de técnicas e instrumentos, estas lo expresan. El desarrollo de una Metodología Participativa, ha permitido dar un salto cualitativo en este sentido. La misma no significa sólo implementar estrategias de educación empleando técnicas participativas, sino concebir que el punto de partida es lo que el grupo sabe, vive y siente, de las diferentes situaciones y problemas que enfrenta en la vida, es decir de la práctica e ir desarrollando un proceso de teorización sistemático, ordenado, progresivo, al ritmo de los participantes, que permita descubrir los elementos teóricos e ir profundizando de acuerdo al nivel de avance del grupo (23).

a) Principios metodológicos:

La persona que “interviene” en una realidad tiene siempre una intención, y para lograr lo que pretende utiliza un método. Es claro que, como resultado del encuentro educando-educador, resulta, de alguna manera, la transformación de ambos. Aunque, en el límite, el educador sólo se proponga que los educandos lo “imiten”, tendrá que haberse planteado una estrategia para lograrlo. Cuando uno se propone “intervenir” en una situación, debe tener claridad sobre el método. Y como aquí se trata de una intervención participativa, que promueve el protagonismo de los propios sujetos, el método se fundamenta en un “modo” determinado de comprender cómo se constituyen el conocer y el hacer. Se parte de entender que el conocimiento no es algo que se acumula, sino que se construye, que las personas deben re-elaborar las informaciones que reciben, darles un significado, para llegar realmente a construir un conocimiento que les sirva (24).

Metodológicamente, un proceso educativo organizada debe facilitar una secuencia de sesiones educativas, que permitan la cooperación, el dialogo, el inter aprendizaje y la reflexión colectiva como bases fundamentales del proceso de aprendizaje con el objetivo de reforzar el manejo temático de los contenidos de promoción de la salud, así como el uso de materiales educativos.

Cuando se selecciona esta modalidad de actividad educativa, es necesario tener en cuenta que:



- Los participantes deben tener intereses comunes.
- El número de participantes no debe sobrepasar los 30.
- El promedio de horas de duración debe ser de 4 a 6 horas efectivas de trabajo.

(25)

Asimismo, conviene considerar si el grupo es grande o pequeño. El facilitador, a partir de su experiencia, puede adaptar las técnicas y hacer a éstas las modificaciones o cambios que requieran, o utilizar las más pertinentes, según las circunstancias. (26)

De ahí trabajar en grupo pequeños como lo refiere Vigotsky es una ventaja porque influye en la capacidad comunicativa de los integrantes dentro del grupo, ya que cuanto más interactúe el participante con sus compañeros, más desarrollará su aprendizaje y mejor podrá vehicular sus pensamientos y comprender los conocimientos adquiridos. (27)

b) Técnicas participativas:

Las técnicas participativas constituyen instrumentos útiles para las estrategias de intervención en grupos. Intervenir en un grupo significa buscar un cambio en el proceso que se ha propuesto, para los integrantes del grupo. El cambio debe ser planificado, éticamente correcto y requiere de una tecnología específica y de una concepción teórico metodológica (23).

Cuando se pretende llevar adelante un proceso de intervención participativa, es necesario tener en claro los principios metodológicos, los criterios que nos permitirán decidir si nuestra propuesta es efectivamente participativa. Las técnicas deben seleccionarse aplicando estos criterios para constatar si responden a nuestra finalidad, si son coherentes con una propuesta de intervención participativa. Si la técnica no ha sido pensada a partir de los principios metodológicos que hemos adoptado, pero tiene aportes que nos parecen interesantes, será necesario modificarla para aumentar, por ejemplo, su calidad de “participativa” o de “operativa, según sea el caso (24).



A través de la intervención de enfermería se logra el aprendizaje significativo, que implica un pensamiento muy activo de la información a aprender; ya que el educando o participantes en una educación realiza un juicio de pertinencia para decidir cuál de las ideas que ya existen en la estructura cognitiva son las más relacionadas con las nuevas ideas. Además, determina discrepancias, contradicciones y similitudes entre las ideas nuevas y las previas; después de procesarlas reorganiza sus conocimientos logran crear los nuevos conocimientos significativos (28).

Demostración

La técnica demostrativa, desde este punto de vista, la investigación tiene una gran importancia dentro del proceso de aprendizaje debido a que a través de ella los participantes tienden a conocer el mundo en el que viven y aprenden a actuar en él, buscando su mejora; es decir, comprender críticamente su mundo y actuar para transformarlo (29).

Una demostración es la comprobación práctica o teórica de un enunciado no suficientemente comprensible, así como la exhibición del aspecto concreto de una teoría, del funcionamiento o uso de un aparato, de la ejecución de una operación cualquiera. La demostración tiene por objeto poner en evidencia, convencer, cuando hay posibilidad de dudas y responder a una necesidad de prueba que el hombre siente para aceptar intelectualmente todo lo que no se percibe directamente. Es decir, lo que se aprende intuitivamente en cualquier campo del saber (29).

La demostración como técnica de enseñanza puede aplicarse siguiendo las fases de:

- **Preparación:** en esta fase el facilitador elabora el esquema de la demostración, previendo todos los recursos necesarios, así como la forma de participación de los participantes; su disposición y la instrucción adecuada.
- **Demostración propiamente dicha:** comienza la demostración, haciendo que la misma se desarrolle en forma ordenada, clara y precisa, con el máximo de participación de la clase, no sólo en actividades de acompañamiento, sino también de reflexión.
- **Aplicación:** esta fase consiste en repetir en un primer tiempo la demostración.



Después de la demostración y su repetición, hace que los participantes realicen tareas en base a la demostración efectuada.

- **Verificación del aprendizaje:** en esta última fase está destinada a la verificación del aprendizaje y se realiza en función del tipo de demostración. Es decir se solicita a los participantes, comprobar y confrontar la demostración **(29)**.

Ventajas:

- ❖ En una demostración se aprende durante la actividad educativa mediante la imitación.
- ❖ El aprendizaje es fácil de mediar porque el facilitador mediante la observación puede realizar una evaluación objetiva
- ❖ Durante el proceso del aprendizaje permite la autocorrección.
- ❖ Con esta técnica se posibilita el aprendizaje a ritmo individual.

Desventajas:

- ❖ Muchas veces limita la creatividad de los participantes porque para realizar la demostración existe la imitación
- ❖ Se necesita implementar el material para cada participante.
- ❖ Requiere supervisar a cada alumno. **(30)**

Audiovisuales.

Son un conjunto de imágenes, audios, fotografías y otros medios digitales que se utilizan para transmitir mensajes o contenidos de suma importancia, que pueden resultar enriquecedores para el público en general. Ofrecen contenidos de forma más organizada, dinámica e interactiva que facilita el proceso de aprendizaje, así mismo los medios audiovisuales se caracterizan por ser de fácil manejo y uso, se pueden emplear en diferentes contextos, además de adaptarse fácilmente a las características y necesidades de la mayoría de las personas. Los medios audiovisuales son un conjunto de técnicas visuales y auditivas que apoyan la enseñanza, facilitando una mayor y más rápida comprensión e interpretación de las ideas, la eficiencia de los medios audiovisuales en la enseñanza se basa en la percepción a través de los sentidos. **(31)**



Los medios audiovisuales en el aula, se han considerado desde hace tiempo como un importante recurso educativo, ya que la mayor parte de la información que percibimos las personas se realizan a través del sentido de la vista y del oído, la principal razón para la utilización de imágenes en el proceso educativo es que resulten motivadoras, y estimulen el interés de las personas hacia un tema determinado, de modo que facilitan la instrucción completando las explicaciones verbales impartidas por el educador. (32)

FUNCIÓN DE LOS SENTIDOS

- ✓ **Oído:** El sentido del oído nos permite percibir los sonidos, su volumen, tono, timbre y la dirección de la cual provienen. Las vibraciones sonoras son recibidas por el oído y esas sensaciones son transmitidas al cerebro. El oído humano sólo está capacitado para oír un rango de ondas sonoras, ya que no percibe las vibraciones menores a 20 veces por segundo ni mayores a 20.000 veces por segundo (Hz). En el oído se encuentran también terminales nerviosas que reciben información acerca de los movimientos del cuerpo, ayudando a mantener el equilibrio del mismo (33)

- ✓ **Vista:** La visión ocurre cuando la luz es procesada por el ojo e interpretada por el cerebro. La luz pasa a través de la superficie transparente del ojo o córnea, la pupila que es la abertura negra en la parte anterior del ojo es un orificio hacia el interior de éste, ella puede agrandarse o encogerse para regular la cantidad de luz que entra al ojo, la porción coloreada o iris es en realidad un músculo que controla el tamaño de la pupila, el ojo tiene un cristalino transparente que enfoca la luz de manera que ésta llegue a la parte posterior del ojo o retina, la retina convierte la energía lumínica en impulsos nerviosos que son conducidos al cerebro y luego interpretados. (34)

Dentro de los audiovisuales se encuentran las diapositivas y videos:

- **Diapositivas:**

La Educación para la Salud (EPS), enmarcada en la Atención Primaria de Salud, significa un nuevo enfoque en la asistencia sanitaria, en el entendimiento del proceso salud-enfermedad, en la cobertura a cubrir en la



población, en las relaciones profesionales sanitarios-usuario, en la metodología y objetivos a conseguir, en definitiva, un proceso educativo dirigido fundamentalmente a potenciar, promover y educar aquellos factores que inciden directamente sobre la población en general y el ciudadano en particular; donde las diapositivas o videos, tienen la principal ventaja de ser un método relativamente barata de transmitir información a un número elevado de personas, pero tiene como principal inconveniente su limitación para el aprendizaje práctico de resolución de problemas porque el educando tiene un papel demasiado pasivo (35).

- **Videos:** un video, es un modelo didáctico, que se convierte en un material, un método y una estrategia para la mediación pedagógica, de manera amena e integradora. El video educativo es una estrategia que permite un mayor rendimiento académico, la estimulación de la creatividad y la participación de los participantes. Es importante mediante el video educativo se involucra a los aprendientes dentro de su proceso de aprendizaje debe contemplarse la opinión de lo que se observa en el video y es de suma importancia el saber que lo visionan como un medio de enseñanza – aprendizaje (36).

Socio drama

Dentro de las técnicas educativas de tipo psicodramáticas generales destacamos el socio drama por ser la que va a guiar el camino trazado para la prevención de diferentes problemas sociales.

El socio drama es un método para intervenir sobre las relaciones entre los grupos o las existentes dentro de un grupo que se refiere a valores universales. El protagonista es siempre el grupo, nunca el individuo, que posee los elementos colectivos del propio rol que representa (37).

El socio drama parte de un supuesto de que el grupo está organizado por los roles tanto sociales como culturales que comparten todos los miembros de la cultura a la cual pertenecen. Con el método sociodramático se estudian las interrelaciones culturales. El grupo va a ser el protagonista, el único sujeto del socio drama, y de la realidad existente



en la que el grupo vive inmerso se extraerá aquella información que va a servir como fuente de canalización de la problemática social.

La representación dramática de esta extracción del contexto social tiene como objetivo fundamental profundizar en el conocimiento de dicha realidad difundiendo de manera crítica aquello que el grupo vive como modo natural de existencia. Esta retroalimentación a modo de espejo, abre nuevas perspectivas comportamentales y afectivas; las visiones anteriores, formantes de la conserva cultural (37).

El socio drama puede definirse también, como la representación dramatizada de un tema o de una situación de interés para los miembros de un grupo que implica aspectos poco claros o conflictivos, con el fin de obtener una vivencia más cercana al reproducirla representándola y encontrarle una solución.

Es la representación de algún hecho o situación de la vida real en un espacio físico determinado y con un público implicado, el cual posteriormente a la temática representada, participará analizando la situación con mayor profundidad. Esta técnica nos permite mostrar elementos para el análisis de cualquier tema, apoyándonos en hechos de la vida real. Es una manera de simular algo que sucede en la vida real y puede ser de mucha utilidad para explorar hechos sociales; desarrolla y favorece la comprensión entre grupos e individuos; contribuye a encontrar soluciones a problemas y puede favorecer la toma de decisiones (38).

Ventajas:

- Mediante el socio drama se vivencian situaciones difíciles de observar. mediante otra técnica educativa
- Mediante este método facilita el análisis educativo de problemas vivenciados.
- Las vivencias presentadas estimulan el pensamiento reflexivo.
- Al observar los problemas vivenciados los participantes se sensibilizan ante los problemas de los demás.
- Está técnica tiene la propiedad de estimular la creatividad y espontaneidad de los participantes (30).



Desventajas:

- Para su desarrollo exige gran preparación y organización de parte del grupo.
- Para ser presentada demanda dedicación y compromiso por parte del grupo y educador.
- Su preparación demanda recursos de vestuario, escenografía, etc.
- Existe el riesgo de caricaturización de los personajes y del problema en estudio (30).

Análisis grupal

El análisis de grupo o técnica de grupos es un conjunto de procedimientos con una estructura lógica, se utilizan para facilitar el funcionamiento de un grupo y lograr un objetivo concreto. Esta técnica de grupo es una importante herramienta de trabajo con personas, que ha sido utilizada en distintos campos como el educativo, laboral, clínico y de la salud, entre otros. La implementación de técnicas y dinámicas de grupos con frecuencia estimulan la comunicación, cohesión, integración, relaciones humanas, creatividad, habilidades sociales, estrategias de aprendizaje y liderazgo” (39).

El trabajo grupal en condiciones determinadas, incrementa la calidad de los aprendizajes y favorece la adquisición de conocimientos a través de la interacción de relaciones que se da entre sus integrantes. Trabajar en grupo permite mejorar las habilidades sociales de diálogo, facilitar la comunicación, y la capacidad de participar, fomentando la cooperatividad e integración de la diversidad de opiniones e ideas en el logro de un objetivo común (39).

Ventajas:

- Los miembros del grupo tienen la oportunidad de aplicar sus conocimientos y competencias y ser reconocidos por ello, desarrollando un sentimiento de auto eficacia y pertenencia al grupo.
- Mayor compromiso, para participar en el análisis y toma de decisiones compromete con las metas del equipo
- Por el trabajo en grupo existe mayor sinergismo y producción de ideas



- Más creatividad, que estimula la combinación de los esfuerzos de los individuos
- Ayuda a generar nuevos caminos para el pensamiento y la reflexión sobre los problemas, procesos y sistemas
- Mejora la comunicación al compartir ideas y puntos de vista con otros
- Comunicación abierta y positiva (40).

Desventajas

- Los equipos están centrados en las personas: Donde se privilegian las personas a la tarea y los resultados
- Sus conductores e integrantes están más preocupados y ocupados por las relaciones interpersonales que por las otras variables
- Equipos centrados en las tareas: El interés del equipo se centra en los procesos que se realizan en la tarea
- La revisión permanente de estos equipos obstaculiza a veces la percepción de la necesidad de contemplar los resultados y de tener en cuenta a las personas
- El privilegio de los resultados sobre las personas y las tareas puede hacer que a veces el equipo logre elevados estándares de productividad, pero al no tener en cuenta como se alcanza dicha productividad (40).

Teoría de Aprendizaje de Vigotsky.

Las teorías sobre el aprendizaje tratan de explicar los procesos internos cuando aprendemos, por ejemplo, la adquisición de habilidades intelectuales, la adquisición de información o conceptos, las estrategias cognoscitivas, destrezas motoras o actitudes.

La teoría de Lev Semionovitch Vigotsky (1836-1934), se refiere al origen social de los procesos psicológicos superiores. Este nivel histórico-cultural justifica “los cambios producidos en los procesos mentales humanos, como consecuencia de la aparición de transformaciones en la organización social y cultural de la sociedad” (41).

Vigotsky pone más énfasis en la cultura y menciona que ésta afecta el desarrollo cognitivo, por lo que asume que el desarrollo cognitivo varía según la cultura; por tanto,



el desarrollo cognitivo se debe a las interacciones sociales de formación guiadas dentro de la zona donde los adultos interactúan y así logran la co-construcción del conocimiento y esto influirá en lo que piensan y en la forma en como lo harán (42).

Teoría de aprendizaje significativo de Ausubel.

Para Ausubel, es el aprendizaje en donde los participantes relacionan lo que ya sabe con los nuevos conocimientos, lo cual involucra la modificación y evolución de la nueva información, así como de la estructura cognoscitiva envuelta en el aprendizaje. Aprender significativamente “consiste en la comprensión, elaboración, asimilación e integración a uno mismo de lo que se aprende”. El aprendizaje significativo combina aspectos cognoscitivos con afectivos y así personaliza el aprendizaje. Además, "Todo el aprendizaje en una sesión educativa puede ser situado a lo largo de dos dimensiones independientes: la dimensión repetición-aprendizaje significativo y la dimensión recepción-descubrimiento. En el pasado se generó mucha confusión al considerar axiomáticamente a todo el aprendizaje por recepción (es decir, basado en la enseñanza explicativa) como repetición, y a todo el aprendizaje por descubrimiento como significativo”.

En la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel, se presupone la disposición de los participantes al relacionar el nuevo material con su estructura cognoscitiva en forma no arbitraria (es decir, que las ideas se relacionan con algún aspecto existente en la estructura cognoscitiva de los que aprenden, como una imagen, un símbolo ya significativo, un concepto o una proposición) y si además, la tarea de aprendizaje en sí es potencialmente significativa tendríamos que cualquiera de los dos tipos de aprendizaje mencionados, pueden llegar a ser significativos. (41).

La teoría del aprendizaje significativo de Ausubel planteó como alternativa un modelo de enseñanza/aprendizaje basado en el descubrimiento, que privilegiaba el activismo y postulaba que se aprende aquello que se descubre. Ausubel entiende que el mecanismo humano de aprendizaje por excelencia para aumentar y preservar los conocimientos en el tiempo porque el aprendizaje receptivo es significativo. Por eso, el origen de esta teoría del aprendizaje significativo según Ausubel, explica las condiciones y propiedades del aprendizaje, que se pueden relacionar con formas efectivas y eficaces



de provocar de manera deliberada cambios cognitivos estables, susceptibles de dotar de significado individual y social.

Ausubel concibe que el aprendizaje significativo es “El aprendizaje y la retención de carácter significativo, basados en la recepción del conocimiento y que son importantes en la educación, porque son los mecanismos humanos para adquirir y almacenar la inmensa cantidad de ideas y de información que constituye un campo de conocimiento. Sin duda la adquisición y la retención de grandes corpus de información es un fenómeno impresionante que tenemos los seres humanos. Con esta teoría Ausubel tuvo la finalidad de aportar todo aquello que garantice la adquisición, la asimilación y la retención del contenido que se ofrece a los participantes, de manera que éstos puedan atribuirle significado a esos contenidos de manera estable (43).

2.2.2. CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE RECAÍDAS EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

2.2.2.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos. Es la capacidad para emitir un juicio implica dos cosas: 1) la habilidad de un individuo para realizar distinciones; 2) la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente. Por otra parte, el intento de comprender y actuar sobre la realidad está representado y limitado por herramientas culturales, siendo el lenguaje una de las más importantes; en la que el conocimiento tiene un carácter personal. (44)

El conocimiento es un proceso en el que el sujeto construye y reconstruye la realidad, pero también este proceso no solo transforma la realidad, la cual es el objeto de estudio, sino también el sujeto cognoscente se ve transformado en este proceso. De esta interacción dialéctica surgen los niveles de conocimiento. Los griegos consideraban fundamentalmente dos niveles: conocimiento común y el conocimiento científico (45)

Nivel de Conocimientos

Definen tres niveles de conocimientos:



A. Bueno: (optimo)

Es un conocimiento donde las personas tienen una adecuada visión cognitiva, el manejo de acuerdo a la circunstancia es positivo, concepto y el pensamiento están relacionados, y una conexión básica con el tema.

B. Regular: (medianamente logrado) c

Es el resultado de un conocimiento adquirido en forma parcial; el individuo maneja conceptos básicos, desconoce de algunos temas principales emite otros eventualmente propone ideas para más logros. Intenta buscar nuevas teorías y conceptos, pero se dificulta en relacionar la idea con la teoría.

C. Deficiente: (pésimo)

Las personas con este conocimiento tienen los conceptos desorganizados, inadecuada visión cognitiva; en enunciado no son precisos y no tienen relación la idea con la teoría. (46)

2.2.2.2. TUBERCULOSIS

Es una infección bacteriana contagiosa que compromete los pulmones y que se puede propagarse a otros órganos. Es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* (M tuberculosis). La tuberculosis pulmonar (TB) es contagiosa. Esto quiere decir que la bacteria puede propagarse fácilmente de una persona infectada a otra no infectada. Se puede adquirir por la inhalación de gotitas de agua provenientes de la tos o el estornudo de una persona infectada. La infección pulmonar resultante se denomina TB primaria (47).

La tuberculosis se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada. Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, esas personas están infectadas por el bacilo pero (aún) no han enfermado ni pueden transmitir la infección (48).



Fisiopatología

Lo habitual es que todo comience cuando una persona virgen de infección tuberculosa entra en contacto con un tuberculoso bacilífero. Al hablar, toser o estornudar éste genera aerosoles de pequeñas partículas líquidas (gotas de Flügge) que encierran uno o dos bacilos en los llamados núcleos de Wells, las que pueden ser inhaladas por el primero. Las partículas más pequeñas, capaces de llegar al alvéolo pulmonar, son fagocitadas por los macrófagos de su pared (49).

Lo que posteriormente suceda depende del volumen del inóculo, de la virulencia del germen y de la capacidad microbicida del macrófago. Si el bacilo logra sobrevivir, se multiplica libremente dentro del macrófago. Ello conduce a la destrucción de esta célula y a la liberación de numerosos bacilos, que van a ser fagocitados por otros macrófagos, monocitos o polimorfonucleares. Localmente y como mecanismo de defensa, se constituye un foco inflamatorio, que al inicio es inespecífico. Es desde ahí que los bacilos libres o fagocitados por los macrófagos son transportados hacia los ganglios linfáticos, siguiendo el conducto torácico son vertidos en el torrente sanguíneo, con la consecuente siembra bacilar de los pulmones y de todo el resto del organismo. Algunos tejidos favorecen la retención y la multiplicación bacilar: ganglios, riñón, epífisis de huesos largos, cuerpos vertebrales, pero fundamentalmente los segmentos ápicoposteriores de los pulmones (50).

Siendo la consecuencia de esta diseminación linfohemática, la siembra de dichos segmentos pulmonares, donde la enfermedad puede progresar sin interrupción o después de un período latente de meses o años. En el caso de los pacientes infectados por el VIH, la rápida evolución clínica puede ser explicada por una respuesta deficiente a nivel celular, por lo que se le debe prestar atención a los pacientes inmunocomprometidos debido a que una respuesta inmune alterada puede dar lugar a manifestaciones atípicas. La contribución a la gravedad y la aparición de la enfermedad clínica de estos y otros componentes de la respuesta inmunológica a la TB sigue siendo investigada (50).

Esquema de Tratamiento para tuberculosis

La administración del esquema de tratamiento antituberculosis es responsabilidad



del personal de salud y es de lunes a sábado, incluido feriados.

El tratamiento farmacológico está asociada a medicamentos de alta eficacia, con reacciones adversas mínimas y administradas correctamente garantiza la curación de todas las personas enfermas y es base fundamental del Programa Control de la Tuberculosis.

El tratamiento farmacológico persigue:

- Su inicio con una fase diaria de ataques intensivos para reducir rápidamente la población bacilar inicial (1ra fase).
- Continuar con una fase de consolidación por tiempo suficiente para la eliminación de bacilos persistentes (2da fase).
- Administración supervisada en el 100%.
- Tratamiento ambulatorio e integrado.
- El tratamiento de la tuberculosis pretende conseguir la negativización de los cultivos en el menor tiempo posible, prevenir la aparición de resistencias, y asegurar la curación completa sin recaídas y su riesgo aún más grande es el de provocar resistencias adquiridas.

Indicación para pacientes con tuberculosis sin infección por VIH/SIDA

- Pacientes con tuberculosis pulmonar frotis positivo o negativo
- Pacientes con tuberculosis extra pulmonar, excepto compromiso miliar, SNC y osteo articular.
- Pacientes nuevos o antes tratados (recaídas y abandonados recuperados.)



ESQUEMA PARA TB SENSIBLE

Duración: 6 meses (104 dosis)

Indicado: pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar frotis positivo.

FASES	DURACIÓN	FRECUENCIA	MEDICAMENTOS Y DOSIS MÁXIMA DIARIA
1ra	2 meses (50 dosis)	Diario excepto Domingo	Isoniacida 300mg Etambutol 1600mg Rifampicina 600mg Pirazinamida 2000mg
2da	4 meses (54 dosis)	Tres veces por semana	Isoniacida 900mg Rifampicina 600mg

(51)

2.2.2.2. RECAIDAS POR TUBERCULOSIS

“La recaída en tuberculosis pulmonar se define como aquellos pacientes que presentan recurrencia de la enfermedad después de haber tenido un tratamiento completo, adecuado y diagnosticados con tuberculosis bacteriológicamente” (52)

Dentro de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, las recaídas son los pacientes que habiendo sido declarado curado de cualquier forma de tuberculosis, después de un ciclo completo de tratamiento presenta evidencias de enfermedad activa.

La recaída es por primera vez (Tratamiento esquema uno), cuando el paciente habiendo terminado un ciclo de tratamiento antituberculoso completo, presenta la primera recaída. El diagnóstico se determina con baciloscopía BK (+) o con bacteriología positiva a través del cultivo.

Las recaídas por dos o más veces (Tratamiento esquema dos), se presenta en los pacientes antes tratados, que, habiendo terminado un ciclo de tratamiento antituberculoso



completo, presenta recaída por segunda o más veces (51).

En este proceso, es de vital importancia las medidas de prevención de las recaídas. Ante la presencia de un enfermo, sólo queda tratar de curarlo, pero los esfuerzos deben ir encaminados muy especialmente a la prevención de la reincidencia de la tuberculosis (53).

El paciente debe recibir información sobre la enfermedad y su tratamiento, así como la forma en que se controla el foco de infección. Enfatizar la importancia de realizar el tratamiento completo para lograr la curación y para evitar la posible aparición de resistencia a los medicamentos. También explique claramente la necesidad de evaluar los contactos para detectar otros posibles casos de tuberculosis y tomar las medidas necesarias para tratarlos o prevenir su ocurrencia. Debe aprovecharse la oportunidad para brindar información adicional sobre la tuberculosis y su control (54).

Las recaídas se producen por reactivaciones endógenas o por reinfecciones exógenas, las cuales pueden ser clasificadas en tempranas o tardías, y sus consecuencias derivan de que el paciente en estas condiciones continúa siendo infectante, lo que representa un enorme problema de salud, pues además de la gravedad con que evoluciona, en la comunidad se eleva el riesgo de infección por cepas fármaco resistentes (55).

Muchos pacientes curados de tuberculosis sufren recaídas. Hasta ahora, se pensaba que, porque las bacterias que causan esta enfermedad entraban en un estado 'zombi' tras el ataque de los antibióticos o del sistema inmune, a la espera de que las condiciones de su entorno volviesen a serles favorables. Ahora, investigadores de la EPFL han conseguido las primeras evidencias de que esto es así, lo que abre la posibilidad de desarrollar nuevos tratamientos más eficaces. Los científicos han sostenido que la bacteria de la tuberculosis, la *Mycobacterium tuberculosis*, tendría tanta resistencia porque es capaz de refugiarse en un extraño estado "zombi" en el cuerpo del paciente, para volver a la vida cuando las condiciones se lo permitan (56).

2.2.2.3. CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

a) Alimentación

En el paciente que padece la tuberculosis debe procurarse una nutrición adecuada, con la finalidad de lograr el incremento de peso significativo. Esta debe ser



rica en proteínas de alto valor biológico (51). Se recomienda consumir alimentos ricos en fibras y nutrientes, los cuales se pueden encontrar en insumos integrales. También, se deben involucrar a las proteínas, como las menestras y los pescados (57),

La asociación entre la tuberculosis y la desnutrición es conocida; en desnutrición se afecta la inmunidad celular incrementándose el riesgo de que la TB latente se convierta en activa. Es muy difícil determinar el estado nutricional de las personas con TBC antes de la enfermedad, por lo que es imposible determinar si la malnutrición llevó al avance de la enfermedad o si TB activa condujo a la desnutrición (58). El tratamiento de TB mejora el estado nutricional, pero no es suficiente en pacientes con inseguridad alimentaria. La mejora se evidencia en un incremento de masa grasa antes que muscular y puede deberse a la mejora del apetito, la ingesta de alimentos, la poca demanda de energía/nutrientes o la mejora de la eficiencia metabólica (58).

La evidencia sugiere que la ingesta nutricional adecuada, durante el tratamiento de la tuberculosis y la recuperación, es necesaria para restaurar completamente el estado nutricional durante y después del tratamiento y la cura microbiológica (59).

Para mantener la salud nutricional adecuada, es recomendable que el consumo de productos lácteos debe ser no menor al 40% de lo recomendado en prácticamente todos los grupos de edad. Considerando su importante aporte a la nutrición de calcio, es esencial promover su consumo, enfatizando la necesidad de elegir los productos con menos grasa a partir de los dos años de edad. Los productos lácteos son además una importante fuente de proteínas de alto valor biológico y vitaminas del complejo B.

Respecto a las verduras y frutas, la evidencia científica internacional ha demostrado que el bajo consumo de verduras y frutas constituye un factor de riesgo independiente en enfermedades cardiovasculares y cáncer. En pacientes con tuberculosis o para prevenirlas se promueve el consumo de verduras y frutas



Considerando que en nuestro medio el consumo es muy por debajo de lo recomendado.

Los cereales consumidos al menos dos veces por semana, en reemplazo de la carne, están fundamentada en sus ventajas nutricionales de las legumbres o leguminosas. El consumo de pescado mínimo 2 veces por semana, además de su importante aporte en proteínas de alto valor biológico, hierro y zinc, el consumo de pescados es irremplazable para contribuir a cubrir las necesidades de los ácidos grasos del tipo omega 3, en especial el ácido eicosapentaenoico (EPA) y docosahexaenoico (DHA), con importantes funciones en la prevención de las enfermedades. El consumo de pescado en el país, en algunas zonas de nuestra serranía es extremadamente bajo, podría aumentar los esfuerzos de orientar el consumo de productos enlatados con pescado de mar.

La preferencia de alimentos con menor contenido de grasas saturadas y colesterol, disminuyen el factor de riesgo de hipercolesterolemia, a su vez factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. Para lograr una reducción del consumo, resulta esencial motivar a la población para que elija alimentos de origen animal y procesados bajos en grasa, lo que a su vez requiere de un esfuerzo educativo para lograr que las personas aprendan a leer las etiquetas de los alimentos y a identificar los alimentos ricos en grasa “no visible”, probablemente la principal fuente de consumo excesivo.

Reducir el consumo habitual de azúcar y sal, es un aspecto favorable. Se estima que el consumo de sal es más del doble del recomendado (5 g/día) en algunas poblaciones, en especial debido al alto consumo de productos procesados que contienen sal o aditivos con sodio.

El consumo de agua de 6 a 8 vasos al día se hace imprescindible para la mantención del equilibrio hidroelectrolítico, ésta se incluye por primera vez entre las guías Alimentarias para la población. Es necesario hacer presente que el consumo de agua incluye la contenida en infusiones o alimentos líquidos como la leche, y también advertir del riesgo de que contribuya a un aporte adicional e innecesario de calorías e



hidratos de carbono de absorción rápida cuando es consumida en la forma de bebidas y néctares azucarados (60).

b) Actividad física

Se recomienda realizar ejercicios de estiramiento o elongación, al menos 5 minutos para mejorar la flexibilidad y movilidad de las articulaciones; fortalecer los ligamentos y tendones y disminuir los riesgos de lesiones laborales por descompensación entre grupos musculares producidos por ciertos trabajos. Esta recomendación considera los beneficios de la caminata sobre el aumento de la utilización de las grasas almacenadas como sustrato energético; el fortalecimiento del sistema respiratorio; el aumento del tono muscular y la disminución del porcentaje de grasa corporal.

La actividad física promueve también la disminución del estrés propio de la vida moderna, por lo que la actividad física debe desarrollarse en adecuadas condiciones físicas y ambientales, de acuerdo a la personalidad e intereses de cada persona, por ejemplo, actividades al aire libre y en contacto con la naturaleza como paseos, juegos en canchas, andar en bicicleta, etc., entre otras propuestas efectivas y motivadoras.

Los programas de ejercicio físico planificado activan la musculatura y el sistema cardiorrespiratorio, contribuyen a mejorar la capacidad física y disminuyen además la tensión nerviosa y emocional en los pacientes. Mientras los ejercicios sistemáticos con una frecuencia mínima de 3 veces por semana, están dirigidos a producir los cambios necesarios para mejorar la condición física. Se destaca el mejoramiento del metabolismo intermedio de las grasas y la mayor utilización de éstas en diferentes actividades de baja intensidad a través de estímulos periódicos y mantenidos (60).

Una buena nutrición, debe ser complementado por actividad física por los beneficios que brinda al sistema inmune, al estado anímico, permite una imagen saludable, ayuda a prevenir la pérdida muscular, ayuda a la resistencia corporal y estimula el apetito. Así mismo se recomienda actividades al aire libre como caminar,



caminata rápida, aeróbicos, salto, subir montañas, etc. Y en el hogar: lavado, limpieza, jardinería etc. (61)

c) **Vivienda saludable**

La vivienda saludable alude al espacio que promueve la salud de los moradores.

Espacio que incluye la casa (el refugio físico donde reside el individuo), el hogar (el grupo de individuos que vive bajo el mismo techo), el entorno (el ambiente físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificados como vecinos o residentes) (62).

Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas desde hace tiempo como una de las principales determinantes de la salud humana. El estado precario de las viviendas afecta la salud de millones de personas en la América Latina y el Caribe. Se considera que de 160 millones de habitantes –el 40% de la población de A.L. y el Caribe no disponen de viviendas adecuadas. Por otra parte, 128 millones de los habitantes viven en tugurios, lo que representa el 32% de la población urbana, sin que se aprecie una tendencia de reversión en el corto o mediano plazo. La contaminación del aire en interiores, la humedad, el plomo, el radón, los compuestos orgánicos volátiles, el ruido, los residuos sólidos, la falta de higiene, de condiciones sanitarias y el hacinamiento son algunos de los peligros a la salud a los que se está expuesto en la vivienda (63).

La promoción de vivienda saludable se refiere a un espacio que reúne condiciones que influyen favorablemente en la salud, por ejemplo: garantiza seguridad y protección, facilita el descanso, presenta condiciones adecuadas para el almacenamiento, preparación y consumo de los alimentos, suministra los recursos para la higiene personal, doméstica y el saneamiento, entre otros.

Una vivienda saludable reúne los siguientes requisitos:

- Favorece la salud de todos los miembros de la familia
- Tiene adecuados servicios básicos,
- Es segura (en ubicación, en estructura)



- Tiene espacios suficientes para una convivencia sana
- Tiene espacios separados de cocina y dormitorios (62).

d) Hábitos saludables

El tabaco es nocivo para la salud y afecta a muchas personas en el mundo. Sus consecuencias implican alta morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiorrespiratorias y cáncer, además de los costos económicos que se derivan de este complejo problema de salud pública (64).

El tabaco produce muerte prematura e incapacidad. Se estima que la mitad de los fumadores crónicos llegan a perder la vida a causa del tabaco, muchos de ellos cuando todavía están en plena etapa productiva. La “sobrevivencia” de los fumadores puede acortarse en un tiempo que oscila entre 10 a 15 años, y eventualmente, algo más (65).

Esta adicción acarrea también costos elevados, tanto sociales como personales y sanitarios, para todas las comunidades donde su prevalencia es alta; costos que implican gastos por atención médica directa, contaminación ambiental, ausentismo laboral, incendios o accidentes industriales causados por los fumadores, gastos por aseguramientos, el tiempo destinado a fumar, gastos de mantenimiento, entre muchos otros (66); porque aun cuando no fuma debe estar consciente de las consecuencias de estar expuesto al humo de tabaco ajeno (67).

El hábito de fumar podría estar inmerso en el estilo integral de vida de las personas, entendido este como el conjunto de decisiones individuales que afectan la salud y sobre las cuales se podría ejercer cierto grado de control, que tiene también un efecto sobre la salud y la conducta de quienes conviven (64).

Consumo de alcohol:

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. El consumo nocivo de alcohol también puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Asimismo, el consumo



nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad.

El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito (68).

Recientemente se han establecido relaciones causales entre el consumo nocivo de alcohol y la incidencia de enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y el VIH/sida (68). La Organización Mundial de la Salud señala que a menudo, el consumo de alcohol es una de las causas por las que el paciente puede sufrir una recaída. Examine el consumo de alcohol del paciente. Trace un plan para limitar el consumo o abstenerse del todo (67)

e) Estilos de vida socio afectiva

Los estilos de vida saludables ayudan a prevenir las enfermedades; los estilos de vida no saludables conllevan a la presencia o agravamiento de las enfermedades. Por tanto, el desarrollo de la enfermedad podría ser una de las causas que motivan a modificar los estilos de vida en pacientes por las limitaciones fisiológicas que la misma enfermedad los predispone; la conducta en el cambio o modificación de los estilos de vida se podría dar por iniciativa del paciente conscientemente relacionando a estilos de vida nocivos que llevaba antes de enfermar, o condicional a la enfermedad que los limita fisiológicamente (69).

Los pacientes que padecen o padecieron tuberculosis en su generalidad presentan tristeza patológica, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y una disminución de la vitalidad que limita el nivel de actividad y produce un cansancio exagerado, que aparece incluso después de realizar pequeños esfuerzos. Además, pueden aparecer otros síntomas como los sentimientos de culpa o de incapacidad, la irritabilidad, el pesimismo ante el futuro, las ideas de muerte o de suicidio, la pérdida de confianza en uno mismo o en los demás, la disminución de la



concentración y la memoria, la intranquilidad, los trastornos del sueño y la disminución del apetito y de la libido, entre otros (70).

La promoción debe fomentar factores protectores como la formación y construcción de valores, resolución de conflictos, equidad de género, pautas adecuadas y fortalecimientos de vínculos afectivos, manejo de la afectividad y la sexualidad y comunicación afectiva a nivel personal familiar y social entre otros, reducir factores de riesgos tales como consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, manejo de estrés, tolerancia a la frustración (71).

f) Recuperación del abandono del tratamiento de tuberculosis

El efecto del tratamiento en pacientes con TB debe ser monitorizado a través del examen de esputo de control o seguimiento. En esquemas primarios los frotis de esputo negativos en momentos específicos indican un buen progreso del tratamiento, lo cual alienta al paciente y al trabajador de salud responsable de supervisar el tratamiento.

A lo largo del tratamiento, es necesario asegurar la continuidad del mismo, por lo que se realizan varias evaluaciones clínicas, pruebas y exámenes con los siguientes objetivos: verificar que el paciente está mejorando o no; detectar oportunamente un fracaso del tratamiento o su abandono, así como las recaídas.

El tratamiento de una persona con TB empieza con la entrevista de enfermería. Durante esta entrevista se debe informar a la persona de todo el proceso de atención que seguirá; también es una oportunidad de conocer a la persona, interrelacionarse con él o ella, e identificar posibles barreras o desafíos que podrían presentarse durante el tratamiento. Si la persona continúa con baciloscopia y/o cultivo positivo a partir del segundo mes de tratamiento, se debe sospechar de fracaso al tratamiento (72).



2.2. MARCO CONCEPTUAL

▪ **Tuberculosis:**

Es toda persona a la que se diagnostica tuberculosis, con o sin confirmación bacteriológica, y a quien se decide indicar y administrar un tratamiento antituberculoso

▪ **Conocimiento**

Es la facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. También se define como el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).

▪ **Recaída:**

Paciente que, habiendo sido declarado curado de cualquier forma de TB, después de un ciclo completo de tratamiento, presenta evidencias de enfermedad activa.

▪ **Tuberculosis BK (+)**

Son los casos de TB Pulmonar, que tienen confirmación a través de la baciloscopía o frotis directo positivo. Su diagnóstico es responsabilidad exclusiva del médico-cirujano del establecimiento de salud

▪ **Bacterias resistentes:** las bacterias que no pueden ser destruidas con un medicamento específico.

▪ **Frotis:** una prueba para determinar si hay bacterias de tuberculosis en las flemas. Para realizar esta prueba, el personal del laboratorio unta la flema en un portaobjetos de vidrio, tiñe la muestra con un colorante especial y analiza si hay bacterias de tuberculosis en el portaobjetos. Por lo general, los resultados de esta prueba tardan un día.

▪ **Positivo:**

Por lo general se refiere al resultado de una prueba. Si usted tiene una reacción positiva a la prueba cutánea de la tuberculina, es probable que tenga una infección de tuberculosis.



▪ **Baciloscopia:**

Es una prueba que se utiliza para detectar la presencia de bacilos en una muestra determinada

2.3. ANTECEDENTES

A nivel internacional

El estudio realizado en Santiago de Cuba sobre Recaída y factores de riesgo asociados en pacientes con tuberculosis (2002-2008), con el objetivo de determinar la prevalencia de las recaídas y factores de riesgo asociados en pacientes con tuberculosis. El estudio fue descriptivo y transversal de los 36 pacientes con recaídas por tuberculosis desde el 2002 hasta el 2008, para caracterizarles según algunas variables clínico epidemiológico. Se observó que las recaídas tuvieron una tendencia ascendente, fundamentalmente en el municipio de Santiago de Cuba, con preponderancia en el sexo masculino, el grupo etario de 60 años y más, las personas solteras y los que tenían nivel escolar primario y condiciones económicas regulares o malas. Se recomendó mantener como prioridades la vigilancia y el control del Programa Nacional de Tuberculosis para disminuir la prevalencia de recaída por esta enfermedad en el territorio. Se concluyó que: Gran parte del éxito del tratamiento en el paciente con tuberculosis pulmonar es responsabilidad del equipo de salud, por lo que resulta de suma importancia fomentar el cumplimiento de los indicadores operacionales del Programa Nacional de Tuberculosis, a fin de disminuir la morbilidad por dicha enfermedad y limitar los factores involucrados en la recaída por esta. (73).

Un estudio sobre la “Eficacia de una intervención promotora de salud en la adherencia al tratamiento y estilo de vida en enfermos de TBP”, tuvo como objetivo, determinar si la intervención educativa de enfermería de salud, mejora la adherencia al tratamiento y estilos de vida específicos promotores de salud, en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. El estudio fue descriptivo, con diseño cuasi-experimental con abordaje cuantitativo. Se aplicaron seis sesiones educativas en 90 pacientes con diagnóstico de tuberculosis mayores de 18 años de edad. Los resultados sobre los estilos de vida promotores de salud después de la intervención se mostraron más altos en el grupo de intervención como el conocimiento de la enfermedad, interacción con el personal de salud y la participación de la familia mostraron diferencias significativas entre el grupo



de intervención y el grupo control ($p=0.000$), así mismo las medias y medianas más altas fueron para el grupo de intervención (74).

Otro estudio realizado en México bajo el objetivo de determinar la incidencia de recaída en pacientes con tuberculosis pulmonar y factores de riesgo asociados, en 237 pacientes de unidades médicas rurales en Chiapas. El estudio fue de tipo epidemiológico, observacional, analítico, de casos y controles. Dentro de los resultados se obtuvieron los siguientes: la incidencia global de recaída fue de 1.04 casos por 100 meses/persona. Los factores de riesgo identificados para recaída fueron el conocimiento inadecuado sobre el tratamiento, la presencia de efectos adversos, el tiempo de espera mayor a 15 minutos para ser atendido por el médico y la no supervisión del tratamiento. El estudio llegó a la conclusión que la mayoría de las variables identificadas como factores de riesgo para recaída es susceptible de modificar y está en estrecha relación con la calidad de la atención médica que reciben los pacientes con tuberculosis pulmonar (75).

En Chile, un estudio al análisis las auditorías que se realizan en los casos de abandono y busca definir el perfil del paciente "abandonador" y determinar las causas que mayormente influyen en este resultado, se aplicó el método descriptivo de la información contenida en las auditorías de abandono enviadas entre los años 2009 y 2013. Dentro de los resultados se reportaron que la mayoría de los pacientes eran de sexo masculino, entre 15 y 45 años de edad y en el 91% es su primer episodio de tuberculosis. Dentro de sus resultados se encontró que, la distribución de los casos de abandono con auditoría realizada según el método de confirmación diagnóstica y el antecedente de tratamiento, se observó que el 98% de los casos tienen confirmación bacteriológica, donde el 91% estuvo conformado por casos nuevos y todos los casos antes tratados, como las recaídas y reingresos de abandono anterior. Este estudio concluyó que, los hallazgos refuerzan la importancia de aplicar el "score de riesgo de abandono" en los pacientes que ingresan a tratamiento para establecer estrategias que permitan prevenirlo (76).

A Nivel Nacional

El estudio realizado en Lima con el objetivo de describir los factores (sociodemográficos y ambientales) asociados a recaídas por tuberculosis en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2016.



Este estudio fue descriptivo transversal y se tomó como muestra de estudio a 80 pacientes que acudieron al consultorio de Servicio de Neumología del HNSEB. Se aplicó una ficha de recolección de datos prediseñada para los fines de la investigación. Como resultados de sus hallazgos se concluyó que, los pacientes que presentan cualquiera de los siguientes factores: consumir drogas o alcohol, estar en un medio familiar conflictivo, tener una percepción errada de la enfermedad y no estar conforme con el tratamiento presentan riesgo de sufrir recaídas por tuberculosis (11).

La investigación realizada en la Micro Red de salud Jaime Zubieta Calderón perteneciente a la DISA IV Lima Este San Juan de Lurigancho, tuvo como objetivo, determinar la efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes nuevos con tuberculosis sensible al tratamiento. El estudio fue cuasi experimental con grupo control histórico. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes nuevos con diagnóstico tuberculosis sensible. La recolección de datos se realizó a través de la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos de cada uno. Los resultados encontrados fueron: El grupo intervenido obtuvo 100% de adherencia; a diferencia del grupo control histórico que tuvo una adherencia 86 %, se evidenció un incremento del 14% a lo esperado. Conclusiones: la consejería de enfermería es efectiva en la mejora de la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes con TB sensible. Además, favorece a la asistencia diaria a la toma del tratamiento, citas médicas, nutrición y enfermería (13).

Otro estudio realizado en Lima 2014, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar de los pacientes de tres centros de salud de la Micro red San Martín de Porres. El método fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 84 pacientes afectados con tuberculosis pulmonar que acuden a los tres establecimientos de salud objeto de estudio. Los resultados fueron: el 98% de pacientes con tuberculosis presentan nivel de conocimientos regular y 2% presenta nivel de conocimientos bajo. En cuanto a la dimensión tratamiento farmacológico se resalta que 72% de pacientes con tuberculosis presentan nivel de conocimientos regular; en cuanto a la dimensión cuidados en el hogar se resalta que el 53% presenta nivel de conocimientos regular y en cuanto a la dimensión medidas preventivas el 98% presenta nivel de conocimientos regular. Se concluyó que el nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar de los pacientes con predominio es



regular, al igual que en las dimensiones de tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas (12).

A Nivel local

No existen investigaciones respecto al tema.

2.4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACION.

La Intervención de Enfermería es efectiva en el conocimiento sobre la prevención de recaídas en pacientes con tuberculosis pulmonar, en el Red de Salud San Román Juliaca 2019.



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en la Red San Román Juliaca que se encuentra ubicada en la ciudad del mismo nombre.

La Red San Román comprende: Central Esquena, Chingora, Choferes, Collana Juliaca, Cono Sur, Escuri, Guadalupe, Jorge Chávez, Mariano Melgar, Nueve de octubre, P.S. Isla, Rancho Pucachupa, Red Juliaca (Carlos Monge M.), Revolucion, Santa Adriana, Santa Catalina, Santa Maria, Taparachi, Unocolla, Vilcapata.

3.2. PERIODO DE ESTUDIO

El estudio fue realizado desde el mes de enero hasta abril, comenzando por las coordinaciones en distintos lugares, seguidamente con la intervención de enfermería en distintas fechas y establecimientos ya asignados; y finalizando con la aplicación de los post test.

3.3. TIPO Y DISEÑO

Tipo de investigación:

La investigación fue de tipo Pre-experimental.

Donde se manipuló la variable independiente: Intervención de Enfermería y se buscó el efecto en la variable dependiente: Conocimiento sobre prevención de recaídas.

Diseño de investigación:

En la presente investigación se aplicó el diseño de Pre y Post Test con un solo grupo

El diagrama es el siguiente:

GE X O₁



Donde:

GE = Grupo experimental

O₁ = Representa la información respecto a los conocimientos sobre prevención de las recaídas en pacientes con tuberculosis I fase.

X = Intervención de enfermería

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

El universo o población estuvo conformada por un total de 166 casos nuevos de tuberculosis, que reciben tratamiento en la Red San Román Juliaca, los que son tomados de referencia para el cálculo de la muestra de estudio; considerando que la prevención es importante para evitar que el paciente reincida en la misma enfermedad.

Muestra:

La muestra de estudio estuvo conformada por 39 pacientes con tuberculosis pulmonar, en el Red de Salud San Román Juliaca 2019, los que fueron calculados con la siguiente fórmula, en una población para el cálculo de tamaño en una población conocida.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

N = Universo

n = Muestra

p = Proporción de las unidades de análisis que poseen la característica objeto de estudio.

q = Proporción de las unidades de análisis que no poseen la característica objeto de estudio.

Z = Nivel de confianza

d = Error probable

Reemplazando:



$$n = \frac{166 (1,96)^2 \cdot 0,5 \times 0,5}{(0,15)^2 (166-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{159.4264}{4.6729} = 34.11$$

Tipo de muestreo:

En el estudio se aplicó el método no probabilístico, es decir por conveniencia, se tomó las MICROREDES (SANTA ADRIANA Y REVOLUCION) con mayor cantidad de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar BK positivo, en los establecimientos de Salud: Revolución (14 pacientes), Guadalupe (12 pacientes), Santa Adriana (5 pacientes) y Santa Catalina (8 pacientes) de la Red de Salud San Román Juliaca 2019.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con tuberculosis pulmonar, en I Fase de tratamiento.
- Pacientes que iniciaron recientemente el tratamiento en II fase.
- Pacientes de ambos sexos.
- Paciente que aceptan participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes que estén finalizando el tratamiento
- Pacientes que tuvieron recaídas.
- Pacientes menores de edad.



3.5. VARIABLE (S) Y SU OPERACIONALIZACION

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>1. Intervención de enfermería:</p> <p>Es el conjunto de actividades que desarrolla la Enfermera basada en métodos educativos de tipo participativo para brindar educación sobre prevención de recaídas.</p>	<p>1.1.Método explicativo participativo</p>	<p>Contenido educativo.</p> <p>1ra sesión:</p> <p>Tema:</p> <ul style="list-style-type: none">Alimentación saludable <p>Método:</p> <p>Expositivo, explicativo, participativo, audiovisual y demostrativo</p> <p>Material:</p> <p>Afiches, alimentos, banners, diapositivas</p> <p>2da sesión</p> <p>Tema:</p> <ul style="list-style-type: none">Actividad física <p>Método:</p> <p>Expositivo, explicativo participativo y audiovisual</p> <p>Material:</p> <p>Dispositivas, video, banners, laminas,</p> <p>3ra sesión</p> <p>Tema:</p> <ul style="list-style-type: none">Vivienda saludable <p>Método:</p> <p>Expositivo, explicativo y participativo</p> <p>Material:</p> <p>Diapositivas, banner, laminas.</p> <p>4ta sesión educativa:</p>	<p>Pre test = 15 minutos</p> <p>37 Minutos</p> <p>30 minutos</p> <p>33 minutos</p>



<p>afectiva y repercusión del abandono del tratamiento de tuberculosis para prevenir las recaídas.</p>	<p>Actividad física</p> <p>Vivienda saludable</p> <p>Hábitos saludables</p> <p>Estilo de vida socio-afectiva</p> <p>Repercusión del abandono del</p>	<p>verduras que ayudan el buen funcionamiento del organismo</p> <ul style="list-style-type: none">- Importancia de los ejercicios físicos- Tiempo de duración de los ejercicios físicos- Frecuencia de ejercicios físicos <ul style="list-style-type: none">- Servicios que debe tener una vivienda- Espacios y ambientes para una convivencia sana- Higiene de la vivienda- Ventilación de la vivienda <ul style="list-style-type: none">- No fumar- Ambiente libre de humo de tabaco- No consumo de bebidas alcohólicas <ul style="list-style-type: none">- Reuniones y paseos con familia- Reuniones y paseos con amigos- Participar en actividades familiares- Búsqueda de trabajo <ul style="list-style-type: none">- Medicamentos	
--	--	---	--



	tratamiento de tuberculosis	antituberculosos – Duración del tratamiento (fases) – Reacciones adversas – Consecuencias de abandono del tratamiento	
--	-----------------------------	--	--

3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

▪ **Técnica:**

Encuesta: Es un método que permitió obtener información sobre los conocimientos sobre la prevención de las recaídas.

▪ **Instrumento:**

Cuestionario: Instrumento que permitió que el paciente con tuberculosis pulmonar, registre sus respuestas ante las interrogantes formuladas. Este instrumento consta de 30 interrogantes con alternativas múltiples para ser respondidas en aproximadamente 15 minutos.

Evaluación del instrumento:

- La respuesta correcta fue calificada con 2 puntos.
- Respuesta incorrecta con 0 puntos.
- La suma de los puntajes obtenidos por el paciente fue adicionado y comparado con la siguiente escala de calificación.

Conocimiento global:

- Conocimiento bueno: 46 a 60 puntos
- Conocimiento regular: 31 a 45 puntos
- Conocimiento deficiente: 0 a 30 puntos

Conocimiento sobre alimentación

- Conocimiento bueno: 21 a 26 puntos
- Conocimiento regular: 14 a 20 puntos



- Conocimiento deficiente:0 a 13 puntos

Conocimiento sobre actividad física

- Conocimiento bueno: 6 puntos
- Conocimiento regular: 4 a 6 puntos
- Conocimiento deficiente:0 a 3 puntos

Conocimiento sobre hábitos saludables

- Conocimiento bueno: 6 puntos
- Conocimiento regular: 4 a 6 puntos
- Conocimiento deficiente:0 a 3 puntos

Conocimiento sobre vivienda saludable

- Conocimiento bueno: 6 puntos
- Conocimiento regular: 4 a 6 puntos
- Conocimiento deficiente:0 a 3 puntos

Conocimiento sobre socio-afectiva

- Conocimiento bueno: 6 puntos
- Conocimiento regular: 4 a 6 puntos
- Conocimiento deficiente:0 a 3 puntos

Conocimiento sobre repercusión del abandono tratamiento TB

- Conocimiento bueno: 9 a 10 puntos
- Conocimiento regular: 6 a 8 puntos
- Conocimiento deficiente:0 a 5 puntos

VALIDACION Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validación externa.

Para la validación externa del instrumento, se llevó a la opinión de 3 jueces expertos, después de revisar el instrumento según los criterios de evaluación, los jueces sugirieron incrementar ítems respecto a la alimentación y tratamiento.



La validación interna.

Para la valoración del instrumento, las respuestas de los jueces fueron sometidos a la prueba estadística Alfa de Cronbach ($p=0,8$), resultados que determinan que el instrumento es válido para su aplicación.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,776	3

Confiabilidad externa.

El instrumento fue aplicado en una muestra piloto al 10% de la muestra de estudio, aplicándose en 4 pacientes de la Red de Salud Puno, método que nos permitió reconocer el nivel de comprensión del instrumento por pacientes.

Confiabilidad interna.

Las respuestas obtenidas en el instrumento por los pacientes fueron sometidos a la prueba de Alfa Cronbach ($p=0,8$), cuyo resultado determinó que instrumento es altamente confiable.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,799	30



3.6. DISEÑO ESTADISTICO

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva (porcentaje) y la contrastación de hipótesis con la prueba T-Student.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento comprende los siguientes pasos:

De las Coordinaciones:

- Se solicitó a la Dirección del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca la autorización para llevar a cabo el presente trabajo de investigación en el Programa de Control de Tuberculosis.
- Seguidamente se coordinó con la Enfermera Jefe del programa de Tuberculosis a fin de comunicar sobre la intervención de enfermería y el proceso de recolección de datos.
- Luego se coordinó con los jefes de la MICRORED Santa Adriana, y MICRORED Revolución (por tener mayor cantidad de pacientes con tuberculosis), para la aplicación del proyecto de tesis.
- Posteriormente se coordinado con los jefes de los establecimientos y licenciadas encargadas del programa de Tuberculosis de los establecimientos de salud Guadalupe, establecimiento de Salud Revolución, Establecimiento de Salud Santa Adriana, Establecimiento de Salud Santa catalina, para coordinar las fechas y lugar para dicha intervención de Enfermería.
- Se coordinó con la municipalidad San Miguel para la utilización del auditorio, data, sillas, mesa, entre otros; para el desarrollo de las sesiones educativas del establecimiento de salud Revolución.
- Se coordinó con la licenciada encargada de la estrategia de PCT del establecimiento de Salud Santa Adriana, para que nos facilitara la utilización de la carpa y la data display, para el desarrollo de las sesiones educativos.
- Se obtuvo el consentimiento informado de cada paciente para la participación y autorización requerida e iniciar la intervención de enfermería.



De la Ejecución:

- Una vez realizada las coordinaciones con las autoridades pertinentes y contando con los consentimientos informados, se procedió con la intervención de enfermería en cada establecimiento.
- Se acondicionó el ambiente necesario según a las posibilidades de cada establecimiento para el proceso de la intervención de enfermería, la misma que fue implementada con el material educativo a utilizarse en las sesiones educativas.
- Para evitar la ausencia de los pacientes a las sesiones educativas, se tomó como estrategia los días en que todos los pacientes asisten necesaria mente para tomar sus medicamentos; es decir los días miércoles y viernes por las mañanas,
- Antes de iniciar cada sesión educativa se le facilito un bolígrafo y un barbijo a cada paciente y familiar asistente a las sesiones educativas como medidas preventivas.
- Previa a la aplicación de la intervención de enfermería se hizo una información breve y concisa sobre el llenado de las respuestas.
- Antes de iniciar el desarrollo de las sesiones educativas se aplicó el cuestionario (Pre Test) en un tiempo de aproximadamente 15 minutos en forma grupal.
- Se dio a conocer los objetivos y la importancia de la intervención de enfermería.
- Las sesiones educativas sobre la prevención de recaídas en pacientes con tuberculosis pulmonar, se realizó tomando en cuenta las teorías de Vigosyki y Ausbel, además de realizar diferentes técnicas; utilizando un lenguaje claro y sencillo, haciendo un total de 5 sesiones educativas en las fechas establecidas, (ANEXO 2) previa coordinación con el personal encargado de la estrategia; las dos primeras sesiones comprendió los temas de repercusión del abandono al tratamiento y alimentación saludable, en la segunda fecha las sesiones comprendieron los temas de actividad física, vivienda saludable, hábitos saludables y estilo de vida socioafectiva.
- En el momento de la motivación, se realizó diferentes metodologías dependiendo de los temas a realizarse como: el recojo de saberes previos, realizando la dinámica “lluvia de ideas”, sociodrama, preguntas, imágenes, videos, entre otros; para descubrir los saberes previos de los pacientes con tuberculosis.
- En el momento básico, se utilizó las estrategias de aprendizaje explicativa, demostrativa, con materiales diseñados para cada sesión: banner, láminas ilustrativas, diapositivas, alimentos; que contengan los materiales pertinentes al tema.
- En el momento de la evaluación, se utilizó la estrategia de aprendizaje de retroalimentación, utilizando las diferentes dinámicas.



- En el momento de la extensión, se utilizó estrategias participativa y explicativa.
- Trascurrido 30 a 45 días de la última sesión educativa se aplicó el cuestionario (Post test), para obtener información acerca de los conocimientos sobre la prevención de las recaídas.
- Los resultados obtenidos en el estudio fueron sistematizados en una hoja de Excel, para luego ser procesados en el programa SPSS-18.
- Finalmente, la información fue sometido al análisis e interpretación respectiva y presentada en cuadros de información porcentual.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos se realizaron las siguientes actividades:

Plan de tabulación

- Elaboración y presentación de cuadros de información porcentual de los datos estadísticos y la elaboración de cuadros unidimensionales y bidimensionales.
- Interpretación de los cuadros.

Plan de análisis de datos:

- Se organizó los datos y se dio un control de calidad.
- La información fue plasmada en una base de datos.
- Se construyó una matriz de datos en el programa Excel.
- Para el análisis de los datos, se utilizó la estadística descriptiva (porcentaje) y la contrastación de hipótesis con la prueba T-Student.

PRUEBA DE HIPÓTESIS:

➤ Prueba de Hipótesis:

$H_0 : \mu_x = \mu_y$: No existe diferencias significativas entre el conocimiento antes y después de la intervención de Enfermería, sobre la prevención de recaídas en pacientes con tuberculosis pulmonar, Red de Salud San Román Juliaca 2019.

$H_a : \mu_x \neq \mu_y$: Existe diferencias significativas entre el conocimiento antes y después de la Intervención de Enfermería sobre la prevención de recaídas en

pacientes con tuberculosis pulmonar, Red de Salud San Román Juliaca 2019.

➤ **Nivel de Significancia:**

El nivel de significancia o error que elegimos es del 5% que es igual a $\alpha = 0.05$, con un nivel de confianza del 95%

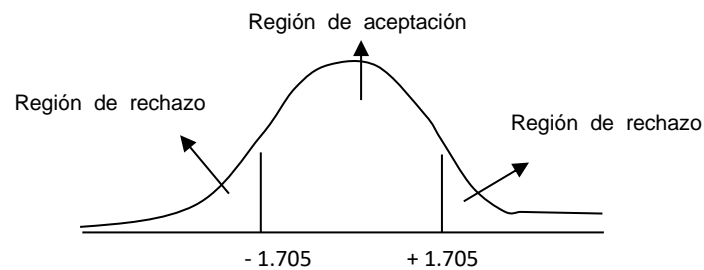
➤ **Prueba estadística a usar:** usamos la distribución T-Student, que tiene la siguiente fórmula:

$$t_c = \frac{\bar{x}_x - \bar{x}_y}{\sqrt{(n-1)S_x^2 + (m-1)S_y^2}} \sqrt{\frac{nm(n+m-2)}{n+m}}$$

➤ **Región aceptación y rechazo:**

Que tiene una distribución T con n - 1 grados de libertad para lo que hallamos el valor de la T de tablas para ambas colas:

$$T_{\text{tablas}} = T_{(1-\alpha/2, n-1)} = T_{0.975, 26} = \pm 1.7056$$



➤ **Cálculo de la prueba estadística:** según los datos obtenidos con los instrumentos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

TABLA 1: EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE RECAÍDAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, EN EL RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2019.

EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA	PRE TEST		POST TEST	
	Nº	%	Nº	%
DEFICIENTE	26	66,7	0	0,0
REGULAR	13	33,3	1	2,6
BUENO	0	0,0	38	97,4
Total	39	100,0	39	100,0

FUENTE: Instrumento sobre la prevención de las recaídas aplicado en pacientes con tuberculosis pulmonar Red de Salud San Román 2019.

$$t_e = 40,544 \quad t_t = 1,6860 \quad GL = 38 \quad p = 0,000$$

Los resultados de la tabla 1, muestran la efectividad de la intervención de enfermería en la prevención de recaídas; donde se evidencia que los pacientes antes de recibir educación sobre prevención de recaídas un 66,7% tenían conocimiento deficiente y el 33,3% conocimiento regular; después de la intervención de enfermería 97,4% mejoró su conocimiento a un nivel bueno y solo el 2,6% se encuentra en el nivel regular.

Con los valores obtenidos en la prueba t, se afirma que la intervención de enfermería es efectiva porque existe diferencia significativa entre el conocimiento antes y después en la prevención de recaídas, porque se ha obtenido $t_e = 40,544$ mayor que $t_t = 1,6860$ para 38 grados de libertad y $p = 0,000$, menor que $\alpha = 0,05$; por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Los resultados obtenidos demuestran que la mayoría de los pacientes mejoraron su conocimiento a un nivel bueno.

TABLA 2: CONOCIMIENTO DE ALIMENTACION EN LA PREVENCIÓN DE LAS RECAÍDAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2019.

CONOCIMIENTO DE ALIMENTACION	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	17	43,6	0	0,0
REGULAR	21	53,8	3	7,7
BUENO	1	2,6	36	92,3
Total	39	100,0	39	100,0

FUENTE: Instrumento sobre la prevención de las recaídas aplicado en pacientes con tuberculosis pulmonar Red de Salud San Román 2019.

$$t_e = 19,018 \quad t_t = 1,6860 \quad GL = 38 \quad p = 0,000$$

Los resultados de la tabla 2 muestran los conocimientos de los pacientes sobre la alimentación, donde se aprecia que antes de la intervención de enfermería predominaba el conocimiento regular en el 53,8% de los pacientes y el 43,6% conocimiento deficiente y solo un 2,6% tenía conocimiento bueno; después del desarrollo de la intervención de enfermería, el 92,3% de los pacientes adquieren un conocimiento bueno, quedando un 7,7% con conocimiento regular.

Con los valores obtenidos en la prueba t, se afirma que existe diferencia significativa entre el conocimiento antes y después sobre alimentación, porque se ha obtenido $t_e = 19,018$ mayor que $t_t = 1,6860$ para 38 grados de libertad y $p = 0,000$, menor que $\alpha = 0,05$; por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Con los resultados obtenidos podemos inferir que los conocimientos sobre alimentación para prevenir las recaídas en los pacientes con tuberculosis fue regular a deficiente.

TABLA 3: CONOCIMIENTO DE LA ACTIVIDAD FISICA SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS RECAÍDAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2019.

CONOCIMIENTO DE ACTIVIDAD FISICA	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	24	61,5	0	0,0
REGULAR	14	35,9	3	7,7
BUENO	1	2,6	36	92,3
Total	39	100,0	39	100,0

FUENTE: Instrumento sobre la prevención de las recaídas aplicado en pacientes con tuberculosis pulmonar Red de Salud San Román 2019.

$$t_e = 12,702 \quad t_t = 1,6860 \quad GL = 38 \quad p = 0,000$$

Los resultados de la tabla 3 muestran los conocimientos de los pacientes acerca de la actividad física, donde se aprecia que antes de la intervención de enfermería predominaba el conocimiento deficiente en el 61,7% de los pacientes, el 35,9% tenían un conocimiento regular y bueno el 2,6%; después del desarrollo de la intervención de enfermería, el 92,3% de los pacientes adquieren un conocimiento bueno, quedando un 7,7% con conocimiento regular.

Con los valores obtenidos en la prueba t, se afirma que existe diferencia significativa entre el conocimiento antes y después sobre actividad física, porque se ha obtenido $t_e = 12,702$ mayor que $t_t = 1,6860$ para 38 grados de libertad y $p = 0,000$, menor que $\alpha = 0,05$; por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Los resultados demuestran que los conocimientos sobre actividad física demuestran que los pacientes antes de la intervención tenían un conocimiento de deficiente a regular.

TABLA 4: CONOCIMIENTO DE VIVIENDA SALUDABLE SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS RECAÍDAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2019.

CONOCIMIENTO DE VIVIENDA SALUDABLE	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	22	56,4%	0	0,0%
REGULAR	16	41,0%	7	17,9%
BUENO	1	2,6%	32	82,1%
Total	39	100,0%	39	100,0%

FUENTE: Instrumento sobre la prevención de las recaídas aplicado en pacientes con tuberculosis pulmonar Red de Salud San Román 2019.

$$t_e = 12,168 \quad t_t = 1,6860 \quad GL = 38 \quad p = 0,000$$

Los resultados de la tabla 4 muestran los conocimientos de los pacientes acerca de la vivienda saludable, donde se aprecia que antes de la intervención de enfermería predominaba el conocimiento deficiente en el 56,4% de los pacientes, el 41,0% tenían un conocimiento regular y bueno el 2,6%; después del desarrollo de la intervención de enfermería, el 82,1% de los pacientes adquieren un conocimiento bueno, mientras que el 17,9% continuaron con conocimiento regular.

Con los valores obtenidos en la prueba t, se afirma que existe diferencia significativa entre el conocimiento antes y después sobre vivienda saludable, porque se ha obtenido $t_e = 12,168$ mayor que $t_t = 1,6860$ para 38 grados de libertad y $p = 0,000$, menor que $\alpha = 0,05$; por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Con los resultados obtenidos podemos inferir que la mayoría de los pacientes desde un conocimiento deficiente a regular se ha mejorado a un nivel bueno en la mayoría de los pacientes.

TABLA 5: CONOCIMIENTO DE HABITOS SALUDABLES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS RECAÍDAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2019.

CONOCIMIENTO DE HABITOS SALUDABLES	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	29	74,4	0	0,0
REGULAR	10	25,6	2	5,1
BUENO	0	0,0	37	94,9
Total	39	100,0	39	100,0

FUENTE: Instrumento sobre la prevención de las recaídas aplicado en pacientes con tuberculosis pulmonar Red de Salud San Román 2019.

$$t_e = 15,970 \quad t_t = 1,6860 \quad GL = 38 \quad p = 0,000$$

Los resultados de la tabla 5 muestran los conocimientos de los pacientes sobre los hábitos saludables, donde se evidencia antes de la intervención de enfermería predominaba el conocimiento deficiente en el 74,4% de los pacientes y el 25,6% tenía conocimiento regular y ninguno conocimiento bueno; después del desarrollo de la intervención de enfermería, el 94,9% de los pacientes adquieren un conocimiento bueno y el 5,1% conocimiento regular y ningún paciente con conocimiento deficiente.

Con los valores obtenidos en la prueba t, se afirma que existe diferencia significativa entre el conocimiento antes y después sobre hábitos saludables saludable, porque se ha obtenido $t_e = 15,970$ mayor que $t_t = 1,6860$ para 38 grados de libertad y $p = 0,000$, menor que $\alpha = 0.05$; por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Con los resultados obtenidos se demuestra que los conocimientos sobre hábitos saludables para prevenir las recaídas en el paciente con tuberculosis, antes de la intervención predomina el conocimiento deficiente a regular.

TABLA 6: CONOCIMIENTO DE ESTILO DE VIDA SOCIO AFECTIVA SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS RECAÍDAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2019.

CONOCIMIENTO DE ESTILOS DE VIDA SOCIO – AFECTIVA	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	23	59,0	1	2,6
REGULAR	12	30,8	14	35,9
BUENO	4	10,3	24	61,5
Total	39	100,0	39	100,0

FUENTE: Instrumento sobre la prevención de las recaídas aplicado en pacientes con tuberculosis pulmonar Red de Salud San Román 2019.

$$t_e = 10,358 \quad t_t = 1,6860 \quad GL = 38 \quad p = 0,000$$

Los resultados de la tabla 6 muestran los conocimientos de los pacientes sobre los estilos de vida socio afectiva, donde se evidencia que antes de la intervención de enfermería predominaba el conocimiento deficiente en un 59,0% de los pacientes, un 30,8% conocimiento regular y el 10,3% conocimiento bueno; después del desarrollo de la intervención de enfermería, 61,5% de los pacientes adquieren un conocimiento bueno, 35,9% queda con conocimiento regular y el 2,6% con conocimiento deficiente.

Con los valores obtenidos en la prueba t, se afirma que existe diferencia significativa entre el conocimiento antes y después sobre los estilos de vida socioafectiva, porque se ha obtenido $t_e = 10,358$ mayor que $t_t = 1,6860$ para 38 grados de libertad y $p = 0,000$, menor que $\alpha = 0.05$; por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Los resultados evidencian que antes de la intervención de enfermería los pacientes con predominio tienen un conocimiento deficiente sobre la vida socioafectiva, seguido de pacientes con conocimiento regular en una tercera parte de la población en estudio.

TABLA 7: CONOCIMIENTO DE REPERCUSION DEL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS SOBRE LA PREVENCION DE LAS RECAIDAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, RED DE SALUD SAN ROMAN JULIACA 2019.

REPERCUSION DEL ABANDONO DE TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	17	43,6%	0	0,0%
REGULAR	22	56,4%	12	30,8%
BUENO	0	0,0%	27	69,2%
TOTAL	39	100,0%	39	100,0%

FUENTE: Instrumento sobre la prevención de las recaídas aplicado en pacientes con tuberculosis pulmonar Red de Salud San Román 2019.

$$t_e = 12,033 \quad t_t = 1,6860 \quad GL = 38 \quad p = 0,000$$

Los resultados de la tabla 7 muestran los conocimientos de los pacientes sobre la repercusión del abandono del tratamiento de tuberculosis, donde se aprecia antes de la intervención de enfermería predominaba el conocimiento regular en el 56,4% de los pacientes, un 43,6% conocimiento deficiente y ninguno con conocimiento bueno; después del desarrollo de la intervención de enfermería, 69,2% de los pacientes adquieren un conocimiento bueno, 30,8% queda con conocimiento regular y ninguno con conocimiento deficiente.

Con los valores obtenidos en la prueba t, se afirma que existe diferencia significativa entre el conocimiento antes y después sobre la repercusión del abandono del tratamiento de tuberculosis, porque se ha obtenido $t_e = 12,033$ mayor que $t_t = 1,6860$ para 38 grados de libertad y $p = 0,000$, menor que $\alpha = 0,05$; por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Los resultados obtenidos dan cuenta que el conocimiento sobre la repercusión del abandono del tratamiento de tuberculosis presenta un nivel regular a deficiente antes de la intervención.



4.2 DISCUSIÓN

El estudio fue realizado para determinar la efectividad de una intervención de enfermería en el conocimiento sobre la prevención de las recaídas en pacientes con tuberculosis pulmonar, Red de salud San Román Juliaca 2019. Sobre la efectividad de la intervención de enfermería, los resultados obtenidos demuestran que la mayoría de los pacientes antes de la intervención de enfermería tenían conocimiento deficiente, seguido de pacientes con conocimiento regular y conocimiento bueno; después de la intervención los resultados fueron favorables, ya que el conocimiento bueno se encuentra en la gran mayoría de los pacientes, quedando un paciente con conocimiento regular, evidenciando que la intervención de enfermería fue efectiva a través del desarrollo de sesiones educativas, que contribuyó en la mejora de los conocimientos sobre la prevención de las recaídas, desde un conocimiento deficiente a regular se modificó la estructura cognitiva a un nivel bueno; conocimientos que en un futuro contribuirán en la prevención de las recaídas durante y después de haber recibido tratamiento contra la tuberculosis; al construir un nuevo conocimiento, producto de la interacción durante el proceso educativo.

La educación para la salud requiere una metodología adecuada para conseguir el fin que se propone. En este sentido se necesita capacitar a la población para que cambie o modifique sus hábitos, La promoción de la salud a través de la educación, pretende proporcionar las herramientas necesarias para modificar conductas nocivas para la salud.

Cada día se acentúa la necesidad de incidir sobre las conductas y actitudes de salud de las personas. (32)

La efectividad lograda se atribuye al aprendizaje significativo logrado al aplicar la metodología expositiva, explicativa y participativa, potencializa las capacidades del individuo durante el proceso educativo (23) al aplicar la intervención educativa.

Los resultados obtenidos se fundamentan en la afirmación de Díaz y Hernández, quienes señalan que a través de la intervención de enfermería se logra el aprendizaje significativo, que implica un pensamiento muy activo de la información a aprender; ya que el educando o participantes en una educación realiza un juicio de pertinencia para decidir cuál de las ideas que ya existen en la estructura cognitiva, son las más relacionadas



con las nuevas ideas y a partir de ellos comparado con los conocimientos previos construye los nuevos conocimientos (28), basados en la teoría de Vygoydki.

En definitiva, los cambios obtenidos en el conocimiento de los pacientes se deben a la metodología educativa que sustenta a la intervención de enfermería; como lo señala González (77); el rol de la enfermera en el ámbito comunitario es fundamental en el aprendizaje en salud de las personas (78), aprendizaje en su ambiente sociocultural como lo señala Vygotsky (42). y en el aprendizaje significativo de Ausbel (41), porque durante la educación en salud el entorno, el contexto y la interacción de la persona respecto a su salud; además mediante el proceso educativo la enfermera informa, motiva y ayuda a la población a adoptar, mantener prácticas y estilos de vida saludables (78).

Los resultados obtenidos en cierta medida tienen similitud con el estudio de Castañeda, Sánchez, Manchego y Musayon (13) en Lima porque demostraron que la consejería que brinda el profesional de enfermería fue efectiva en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes con Tuberculosis sensible; debido a que gran parte de la atención de enfermería es básica e importante en el tratamiento de la tuberculosis y depende en gran parte de la relación establecida entre el paciente, el personal de salud que lo administra y el establecimiento salud, con la finalidad de prevenir las recaídas (79) presenta concordancia con el estudio de Cusi (80), en su estudio realizado para determinar la efectividad de la técnica audiovisual en el conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes de la institución educativa secundaria, demostró que la intervención de enfermería mediante la técnica audiovisual fue efectiva en el incremento del nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas; así mismo el estudio realizado por Carbajal y López (81) en Lima, efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento del cuidador primario en la prevención de las úlceras por presión en los servicios de medicina de un hospital nacional, demostró que la intervención de enfermería, mediante un programa educativo mejora el nivel de conocimiento de los cuidadores.

Los resultados obtenidos evidencian que los conocimientos sobre alimentación para prevenir las recaídas en los pacientes con tuberculosis fue regular a deficiente. Un conocimiento regular donde no se precisan con certeza la necesidad de una alimentación rica en proteínas durante la enfermedad existe la probabilidad de recaer con la enfermedad



aun recibiendo un tratamiento completo; como lo señala Organización Mundial de la salud (82) “El apoyo nutricional al paciente con TB, tiene la finalidad de mejorar las deficiencias dietéticas como pérdida de peso y apetito.

Contreras (83) señala que, “La evidencia sugiere que la ingesta nutricional adecuada, durante el tratamiento de la tuberculosis para restaurar completamente el estado nutricional del paciente durante y después del tratamiento y la cura microbiológica”. Contrastando con lo mencionado un conocimiento regular a deficiente sobre la alimentación el paciente no consumirá los alimentos necesarios, durante el tratamiento de la tuberculosis y la recuperación, es necesaria para restaurar completamente el estado nutricional del paciente (59).

De ahí, que promover en el paciente con tuberculosis, consumir una nutrición adecuada, consumir productos lácteos no menor al 40% de lo recomendado por ser una importante fuente de proteínas de alto valor biológico, vitaminas del complejo B y el aporte de calcio y enfatizando la necesidad de elegir los productos con menos grasa, va garantizar la recuperación y prevenir una recaída; debido a que, los pacientes con tuberculosis por lo general no consumen con regularidad estos alimentos; arraigados en sus creencias y costumbres recurren muchas veces al curandero. Un estudio realizado por Aguilar (84) Chiclayo ha reportado que los pobladores de un distrito con alta incidencia de tuberculosis, ante la pregunta que alimentos deben consumir los pacientes con tuberculosis, solo el 20% respondió correctamente.

Los resultados obtenidos después de la intervención evidencian que mejoro el conocimiento sobre alimentación en forma notable a un nivel bueno, aunque 3 pacientes quedaron con conocimiento regular. El haber mejorado el conocimiento en un alto porcentaje, se debe a la intervención desarrollada en forma sistémica, utilizando la técnica demostrativa, bajo un plan estructurado, fundamentado en la referencia de Cano (18), quién señala que “La intervención de enfermería se desarrolla en base a los conocimientos científicos que incluyen las ciencias naturales, la conducta y humanidades, que cada intervención de enfermería está apoyada por principios científicos; las mismas que fueron potenciadas al utilizar el método participativo. Al respecto, Oramas, Hechevarría, Rodríguez y Azze (23) nos dicen que el trabajo en grupo potencia las capacidades y potencialidades del individuo; considerando que el conocimiento no es algo que se



acumula, sino que se construye, donde las personas deben re-elaborar las informaciones que reciben, darles un significado para llegar realmente a construir un conocimiento que les sirva (24).

En relación a la actividad física los resultados demuestran que los pacientes antes de la intervención tenían un conocimiento de deficiente a regular, indicativo que la mayoría no precisa que el ejercicio físico fortalece la respiración. Al respecto, se señala que los programas de ejercicio físico planificado activan la musculatura y el sistema cardiorrespiratorio, contribuyen a mejorar la capacidad física y disminuyen además la tensión nerviosa y emocional en los pacientes. En contraste con los resultados los pacientes con tuberculosis que vienen recibiendo tratamiento, al no mantenerse activos con una rutina de ejercicios físicos no estarían contribuyendo a su recuperación y tienen el riesgo de recaer con la enfermedad. Sin embargo, el conocimiento adquirido a través de la intervención de enfermería, favorecerá la recuperación y se podrá evitar las recaídas.

Este logro obtenido, obedece al proceso educativo desarrollado durante la intervención de enfermería, utilizando material audiovisual y láminas ilustrativas; recurso educativo abierto que permitió internalizar la importancia de la actividad física, ya que el material audiovisual, por ser un modelo didáctico, se convierte en un método y una estrategia para la mediación pedagógica, de manera amena e integradora (36); consideran que el conocimiento se construye y que las personas deben re-elaborar las informaciones que reciben, darles un significado, para llegar realmente a construir un conocimiento que les sirva (24); fundamentado en la teoría de Vygotsky, donde se asume que el desarrollo cognitivo varía según la cultura; y se desarrolla con las interacciones sociales entre los adultos y esto influye en lo que piensan y en la forma en como lo harán (42).

Los buenos conocimientos adquiridos se deben también al interés mostrado por los pacientes, la presentación de los materiales audiovisuales en forma sistematizada a generado que los pacientes hagan preguntas y puedan aclarar algunas dudas que tenían sobre la actividad física; este dialogó con los participantes durante la sesión educativa pudo retroalimentar el conocimiento sobre la importancia de la actividad física en el paciente con tuberculosis con fines de prevenir las recaídas.



Sobre la vivienda saludable con los resultados obtenidos podemos inferir que la mayoría de los pacientes desde un conocimiento deficiente a regular, se ha mejorado a un nivel bueno en más del 80% de los pacientes. El conocimiento regular a deficiente muestra que la mayoría de los pacientes no tienen conocimiento sobre la importancia de los servicios que debe tener una vivienda saludable, no precisan con certeza la importancia de los espacios y ambientes de una vivienda para una convivencia sana, está mayoría desconoce la ventilación que debe poseer una vivienda; la deficiencia como se muestra en los resultados, se pudo mejorar a un nivel bueno, donde se observa que los pacientes ya precisaron el conocimiento sobre la vivienda saludable.

El logro obtenido con la intervención de enfermería se debe a la sistematización de la educación mediante la metodología educativa, porque la enfermera como lo señala Orozco, González y Pico, la promoción de la salud, es un enfoque para lograr que la vida sea posible y existan condiciones adecuadas de salud, lo cual significa que todas las acciones de promoción que realiza o difunde la enfermera deben estar encaminadas a fomentar los aspectos favorecedores de la salud y los protectores frente a la enfermedad, a desarrollar las potencialidades y modificar los procesos individuales de toma de decisiones para que sean predominantemente favorables (20). Basada en la referencia mencionada la educación brindada a los pacientes con tuberculosis a través del método explicativo y participativo llamó a la reflexión de mejorar sus viviendas para favorecer la recuperación y mantenimiento de la salud de los pacientes durante la enfermedad y cuando sea dado de alta. Tomando en cuenta que una vivienda saludable es aquella que cuenta con espacios que reúne condiciones que influyen favorablemente en la salud, por ejemplo: garantizar seguridad y protección, facilita el descanso, presenta condiciones adecuadas para el almacenamiento, preparación y consumo de los alimentos, suministra los recursos para la higiene personal, doméstica y el saneamiento, entre otros (62).

El aprendizaje obtenido se debe también a la participación de los pacientes en el análisis realizado después de presentación el material audiovisual presentada. Las cuales son considerados medios indirectos en la educación sanitaria; como lo señala la Organización Panamericana de la Salud, la principal ventaja de este método radica en que es una forma relativamente barata de transmitir información a un número elevado de personas y como parte de la Educación para la Salud (EPS), enmarcada en la Atención Primaria de Salud, significa un nuevo enfoque en la asistencia sanitaria, en el entendimiento del proceso salud-enfermedad, dirigido fundamentalmente a potenciar,



promover y educar aquellos factores que inciden directamente sobre la población en general; en esta caso la educación estuvo dirigida a que los pacientes mejoren las condiciones de su vivienda actual.

El conocimiento bueno adquirido después de la intervención se debe también al análisis realizado después de observar las diapositivas, que permitió un aprendizaje significativo sobre la vivienda saludable; es probable al hacer la comparación mental con la vivienda actual, hayan construido el nuevo conocimiento sobre todo en aquellos pacientes que están con una actitud positiva para su recuperación. Un aprendizaje significativo como lo refiere Díaz y Fernández (28). permite realizar discrepancias, contradicciones y similitudes entre ideas nuevas y las previas y al procesar esta información los participantes logran crear los nuevos conocimientos. Además, como se menciona en la Teoría del Aprendizaje de Ausbel, el aprendizaje significativo induce a los participantes a relacionar el nuevo conocimiento con su estructura cognoscitiva anterior, entonces la tarea de aprendizaje en sí, es potencialmente significativo (41).

Los resultados sobre los hábitos saludables demuestran que los conocimientos para prevenir las recaídas en el paciente con tuberculosis, antes de la intervención predominaba el conocimiento deficiente a regular; esta situación fue modificada con la intervención de enfermería porque los pacientes obtuvieron un nivel de conocimiento bueno. Shafey, Eriksen, Ross y Mackay señalan que el hábito de fumar es una adicción que acarrea costos elevados, tanto sociales como personales y sanitarios (66); aunque en nuestro medio son pocos los que fuman y con baja frecuencia; sin que esto sea poco significativo para la salud del paciente con tuberculosis, más al contrario el fumar agrava la situación del paciente en cuanto a su recuperación; porque aun cuando no fuma debe estar consciente de las consecuencias de estar expuesto al humo de tabaco ajeno (67).

Así mismo, el consumo de bebidas alcohólicas, es una práctica con bastante frecuencia en las constantes fiestas costumbristas de la población, donde es probable que el paciente aun habiéndose curado de la tuberculosis consuma bebidas alcohólicas en los compromisos y ser un determinante en la recaída; porque el consumo de alcohol como la señala la Organización Mundial de la Salud (67) es una de las causas por las que el paciente puede sufrir una recaída; por ello cuando el paciente está en tratamiento debe limitarse o abstenerse al consumo de alcohol.



Al haber revertido los resultados obtenidos en el pre test con la intervención de enfermería, contribuirán de forma favorable en la disminución de las recaídas, durante la enfermedad o después del alta; ya que los pacientes mejoraron su conocimiento a un nivel bueno y con ello asumir una conducta saludable; considerando que la educación mediante la técnica sociodrama tiene por objeto mostrar elementos para el análisis de cualquier tema, apoyándonos en hechos de la vida real (38), método que fue plasmada de un hecho real del paciente con tuberculosis respecto al consumo de alcohol y tabaco. Definitivamente el drama observado por el grupo de pacientes fue analizado y mediante la reflexión se llegó a conclusiones que alimentaron el aprendizaje y por ende mejoraron el conocimiento.

Respecto al conocimiento sobre el estilo de vida socioafectiva los resultados evidencian que antes de la intervención de enfermería los pacientes con predominio tienen un conocimiento deficiente, seguido de paciente con conocimiento regular en una tercera parte de la población en estudio. La falta de este conocimiento definitivamente al paciente no le permite establecer vínculos afectivos, manejo de la afectividad y la comunicación afectiva a nivel personal familiar y social. Al respecto, Quispe nos dice que los estilos de vida saludables sobre todo la vida socio afectiva ayuda a prevenir las enfermedades; a diferencia los estilos de vida no saludables conllevan a la presencia o agravamiento de las enfermedades. Schlatler (70), señala que los pacientes que padecen o padecieron tuberculosis en su generalidad presentan tristeza patológica, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y una disminución de la vitalidad que limita el nivel de actividad y produce un cansancio exagerado, están menos predispuestos a salir de paseo con amigos o familiares, participar activamente en algunos trabajos y sobre todo no se inclinan por buscar un trabajo después del alta. Indudablemente, los pacientes que han adquirido un buen conocimiento mediante la intervención de enfermería tendrán mayor predisposición de mantener un estilo de vida saludable; porque la intervención de enfermería desde el ámbito de la promoción de la salud, logra que la vida de las personas sea posible y existan condiciones adecuadas de salud, fomentando aspectos favorecedores de la salud y protectores frente a la enfermedad, para desarrollar las potencialidades y modificar los procesos individuales de toma de decisiones para que sean predominantemente favorables (20), en este caso para mantener una vida saludable socio afectiva.



Sobre la repercusión del abandono del tratamiento, los resultados obtenidos dan cuenta que el conocimiento se encuentra en un nivel regular a deficiente, lo que significa que los pacientes mantienen un conocimiento deficiente sobre el periodo del tratamiento, reacciones adversas y respecto a la resistencia bacteriana que produce el abandono; aún existe un conocimiento regular en el tratamiento supervisado y la búsqueda de servicios de salud cuando presentan problemas de salud durante el tratamiento (Anexo 1). Sobre la repercusión del abandono del tratamiento, el Ministerio de Salud señala que en este periodo es necesario asegurar la continuidad, para lo cual no solo deben realizarse varias evaluaciones clínicas, pruebas y exámenes, para verificar si el paciente está mejorando o no y así detectar oportunamente un fracaso del tratamiento o su abandono, así como las recaídas; mientras, la entrevista de enfermería debe identificar las posibles barreras o desafíos que podrían presentarse durante el tratamiento (72).

Los resultados obtenidos después de la intervención demuestran que los pacientes mejoran su conocimiento a un nivel bueno, aunque una tercera parte de los pacientes aún permanecen con conocimiento regular; esta situación es atribuida a la información brindada sobre el tratamiento aspectos bastante desconocidos por los pacientes porque usualmente durante la orientación no se trasmite estos aspectos. Estos cambios se deben al análisis de grupo, que tuvo la propiedad de estimular la comunicación, cohesión, integración, relaciones humanas, creatividad, habilidades sociales, estrategias de aprendizaje y liderazgo” (39) e incrementa la calidad de los aprendizajes y favorece la adquisición de conocimientos a través de la interacción de relaciones que se da entre sus integrantes (39); tomando en cuenta estas propiedades, la intervención de enfermería fue enriquecida y fortalecida, lo que permitió incrementar nuevos conocimientos sobre la repercusión del abandono del tratamiento en un buen porcentaje de los pacientes.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: La Intervención de enfermería es efectiva en el conocimiento de la prevención de recaídas en pacientes con tuberculosis pulmonar, comprobado estadísticamente por la prueba T – Student, porque existe diferencia significativa ($p=0,000$) entre el conocimiento antes y después de la intervención, por tanto, se acepta la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Respecto al conocimiento sobre alimentación saludable para la prevención de la recaída, antes de la intervención de enfermería predominaba el conocimiento de regular a deficiente; después un alto porcentaje de pacientes con tuberculosis mejoran su conocimiento a un nivel bueno.

TERCERA: EL conocimiento sobre actividad física antes de la intervención de Enfermería predominaba el conocimiento deficiente a regular, después de la intervención se mejoró a un nivel bueno.

CUARTA: El conocimiento sobre vivienda saludable antes de la intervención de enfermería predominaba el conocimiento deficiente a regular, después de la intervención se mejora a un nivel bueno.

QUINTA: El conocimiento sobre hábitos saludables antes de la intervención con predominio fue deficiente; después el conocimiento se ubica a un nivel bueno.

SEXTA: El conocimiento sobre estilo de vida socio-afectiva antes de la intervención de enfermería, los pacientes tenían un conocimiento deficiente a regular, después de recibir educación el conocimiento mejoró a un nivel bueno en la mayoría de los pacientes.

SETIMA: Frente a la repercusión del abandono al tratamiento de la tuberculosis, antes de la intervención de enfermería la mayoría de los pacientes tenían un conocimiento de regular a deficiente; después de recibir educación la mayoría mejoro su conocimiento a nivel bueno.



VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA: A las MICROREDES y a los profesionales de enfermería, se les sugiere implementar un ambiente adecuado y exclusivo para la intervención de enfermería en tuberculosis con fines de mejorar el conocimiento de los pacientes en la prevención de recaídas, con materiales llamativos, actualizados, renovados, considerando las características socioculturales del paciente.

SEGUNDA: Al profesional de enfermería se le sugiere coordinar y verificar el plan de alimentación con el servicio de nutrición, considerando los requerimientos nutricionales de cada paciente, y así poder realizar el seguimiento para verificar la aplicación del aprendizaje respecto al consumo de alimentos con fines de favorecer la repercusión del paciente de la enfermedad tuberculosa.

TERCERA: Al profesional de enfermería se sugiere implementar actividades recreativas, para fomentar la actividad física en los pacientes con tuberculosis.

CUARTA: Al profesional de enfermería se sugiere incidir en la educación preventiva sobre la vivienda saludable, y realizar seguimiento para verificar la aplicación del aprendizaje, con fines de favorecer la repercusión de una vivienda saludable en el paciente durante la enfermedad.

QUINTA: Al profesional de enfermería se sugiere enfatizar en la educación a los pacientes con tuberculosis en el consumo de sustancias psicoactivas especialmente el consumo de alcohol y hábitos de fumar, considerando que tienen efectos negativos sobre la salud del paciente y siendo propensos a recaer en la misma enfermedad.

SEXTA: Al profesional de enfermería establecer actividades sociales a nivel familiar y comunitario; con la finalidad de disminuir el estrés, el aislamiento social y promover el estilo de vida socio-afectiva en el paciente, motivando las visitas familiares, entre amigos o grupos sociales para prevenir problemas emocionales que pueden desencadenar la recaída en la tuberculosis.



SEPTIMA: Al profesional de enfermería que brinda el tratamiento supervisado, se sugiere brindar educación permanente sobre la repercusión del abandono del tratamiento de la tuberculosis, con la finalidad de internalizar en el paciente la importancia del cumplimiento del tratamiento y así evitar las recaídas.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Tratamiento para la enfermedad de la Tuberculosis. [Online].; 2019 [cited 2019 November 1. Available from: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/treatment/tbdisease.htm>.
2. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Primera ed. Nacional ES, editor. Lima-Perú: Dirección General de Salud de las Personas; 2014.
3. Organización Mundial de la Salud. Definiciones y marco de trabajo para la notificación de tuberculosis. Ginebra: OMS, Biblioteca de la OMS; 2013.
4. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [Online].: Nota descriptiva; 2017 [cited 2017 junio 12. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.
5. INFOSALUD. La OMS urge más recursos contra la tuberculosis, que causa 1,8 millones de muertes.. [Online].; 2016 [cited 2017 Junio 20. Available from: <http://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-oms-urge-mas-recursos-contratuberculosis-causa-18-millones-muertes-20161014181906.html>.
6. Ministerio de Salud. Vigilancia de Tuberculosis. Manual. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Lima; 2017.
7. Manina G, Dhar N, McKinney JD.. El estrés y la inmunidad del huésped amplifican la heterogeneidad fenotípica de Mycobacterium tuberculosis e inducen las formas metabólicamente activas no recombinantes. Cell Host & Microbe. 2015; 10(1026).
8. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Tuberculosis en el Perú. Informe 2000. En: Hipólito M. Factores asociados a recaídas por tuberculosis en Lima este - Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2002 Enero-Marzo; 19(1).
9. Pilheuet JA, Edesalvo J, Vgneccot F, Giannatasio H. Recaídas de la tuberculosis pulmonar. En: Hipólito M. Factores asociados a recaídas por tuberculosis en Lima este - Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2002 Enero-Marzo; 19(1).
10. Ríos Hipólito¹, M., Suárez Nole¹, C., Muñoz COPE,. Factores asociados a recaídas por tuberculosis en Lima Este – Perú. Rev. Peru Med Exp Salud Publica. 2002; 19(1).
11. Puris A. Factores asociados a recaídas por tuberculosis en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016. Lima: Tesis (Médico Cirujano) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, EAP. de Medicina Humana; 2017.



12. Huamán E, Vásquez F.. Nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar en los pacientes de tres centros de salud de la Micro Red San Martín de Porres. Tesis Grado. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima; 2014.
13. Castañeda A, Sánchez D, Manchego M, Musayon Y. Efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de la micro red de salud Jaime Zubieta Calderón en San Juan de Lurigancho, Lima Perú. Rev enferm Herediana. 2016; 9(1).
14. DIRESA PUNO. Informe Operacional de Tuberculosis. Puno: Ministerio de Salud; 2013 Enero.
15. Oblitas Y. El rol de la enfermera en el Control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad. Revista Latinoamericana Enfermagem.Brasil. 2012; 18(1).
16. Organización Mundial de la Salud. Plan Regional de Tuberculosis 2006-2015. Planes de Programas de Salud. Washington D.C.: Ministerio de Salud Pública, Washington, D.C. ; 2006.
17. Ministerio de Salud. Sala situacional de Tuberculosis en el Perú. Marco Normanito. Lima Perú.; Centro de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades. CDC Perú; 2019.
18. Cano A. Intervenciones de Enfermería. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio 10. Available from: <https://es.slideshare.net/Alejandrocanomerjia/intervenciones-de-enfermeria-acanom>.
19. Fundación para el desarrollo de enfermería. Intervención de Enfermería. [Online].; 2010 [cited 2019 julio 2. Available from: http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=118.
20. Orozco M, González T, Pico E. Guía de prevención en enfermería basada en la evidencia científica. Primera ed. enfermería ACdFd, editor. Colombia: Biblioteca Lascasas, ; 2005.
21. Parra D. Manual de estrategias de enseñanza y aprendizaje. Primera ed. Medellín Colombia: SENA.
22. Cañedo C. Fundamentos teóricos para la implementación de la didáctica en el proceso enseñanza - aprendizaje virtual E, editor.: Eumed.net; 2008.
23. Oramas A, Hechevarría J, Rodríguez R, Azze MdA, Rodríguez T. Los Métodos Participativos en Pedagogía. Salud de los Trabajadores. 2011; 10(1y2).



24. Argumedo M. La educación como intervención participativa. [Online].; 2009 [cited 2019 Julio 19. Available from: <https://argumedomanuel.wordpress.com/2009/07/31/metodologia-para-una-educacion-participativa/>.
25. Díaz AF, Hernández RG. Constructivismo y aprendizaje significativo: Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Primera ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2009.
26. Matos PA. La observación, discusión y demostración: técnicas de investigación en el aula. Laurus. 2008 Mayo-agosto; 14(27).
27. Universidad de Chile. Técnicas Educativas. [Online].; 2010 [cited 2020 Enero 1. Available from: www.u-cursos.cl/odontologia/material_docente
28. Corrales M, Sierra M. Diseño de medios y recursos didácticos.: innovación y cualificación. Primera ed. España: Innova y cualificación S.L.; 2012, p. 83-86.
29. Adame T. Medios audiovisuales en el aula. [Online].; 2009 [cited 2020 enero 15. Available from: http://online.aliat.edu.mx/Desarrollo/Maestria/TecEducV2/Sesion5/txt/ANTONIO_ADAME_TOMAS01.pdf.
30. Abadia J. Manual básico de tecnología audiovisual y técnicas de creación, emisión y difusión de contenidos Mexico: Paidós Ibérica S.A.; 2004, p. 25-29.
31. Sáez F. Métodos y medios en promoción y educación para la salud. Primera ed. Madrid: Eureka Media; 2004, p. 37-39.
32. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería y Educación para la salud. Aula Virtual. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio 20. Available from: http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/aula_acredit_eps.pdf.
33. Ramírez CI. El video educativo como estrategia de aprendizaje en las Instituciones Educativas del municipio de Palmira, Valle. Criterio libre jurídico. 2012 Enero-junio; 9(1): p. 97-107.
34. García LM, Morales D, González DA, López M. El sociodrama como técnica de intervención socioeducativa. [Online].; Actualizado 2019 [cited 2019 Julio 22. Available from: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/download/CUTS9898110165A/8240>
35. Narváez MV. Guía del sociodrama como método de desarrollo de habilidades sociales. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 22. Available from: https://www.autoreseditores.com/book_preview/pdf/000008657.pdf?1513404611.



36. Centro de Integración Juvenil. Manual de técnicas y dinámicas grupales Volumen II. Primera ed. Santos LMO, editor. México: Técnica Normativa del Departamento de Movilización Comunitaria; 2010.
37. National University. capacitacion grupal - ventajas y desventajas de los equipos. [Online].; 2019 [cited 2019 Diciembre 30. Available from: <https://www.coursehero.com/file/15395361/capacitacion-grupal/>.
38. Sarmiento M. La enseñanza de las matemáticas y las ntic. una estrategia de formación permanente: Universitat Rovira I Virgili; 2007.
39. Vergara C. Vygotsky y la teoría sociocultural del desarrollo cognitivo. [Online].; 2017 [cited 2019 Noviembre 1. Available from: <https://www.actualidadenpsicologia.com/vygotsky-teoria-sociocultural/>.
40. Zegarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa. 2005; 52(53).
41. González J. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. Innovación Educativa. 2014 mayo-agosto; 14(65): p. 134-141.
42. Huertas W. ; 2002.
43. MedlinePlus. Tuberculosis Pulmonar. [Online].; 2016 [cited 2019 Junio 28. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000077.htm>.
44. Organización Mundial de la salud. ¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata? [Online].; 2016 [cited 2019 Junio 26. Available from: <https://www.who.int/features/qa/08/es/>.
45. Herchline T. Tuberculosis. Infectious Diseases. 2010; 4(2).
46. Jacob T, Mehta Aneesh K, Leonard Michael K. Acute Forms of Tuberculosis in Adults. The American Journal of Medicine. 2009 Enero; 122(1): p. 12-17.
47. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para el Control de la Tuberculosis Lima-Perú: Dirección general de salud de las personas; 2016.
48. Moreno R, Rodríguez G. Incidencia de recaída y factores de riesgo asociados en pacientes con tuberculosis pulmonar. Revista Peruana de Salud Pública. 2010; 45(4).
49. Valdez E, Ferrer A, Ferrer N. La tuberculosis, otra vez un problema de salud.. Rev Cubana Med Gen Integr. 2014; 15(3).
50. Malbrán C, Coni L. Guía para el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en adultos Ministerio de Salud y Acción Social Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias". [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 19. Available from: <http://www.anlis.gov.ar/acrobat/normare3.pdf>.



51. Gonzalez E, Armas A. Eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública. Una elección acertada. Rev Esp Salud Pública. 2007; 81(1): p. 59-62.
52. Manina G, Dhar N, Mckinney J. Bacterias zombis provocan recaídas en los pacientes de tuberculosis. Revista electrónica de ciencia y tecnología. 2015.
53. Ministerio de Salud. ¿Por qué una buena alimentación y la ventilación constante son claves para prevenir la tuberculosis? [Online].; 2019 [cited 2019 Julio 17. Available from: <https://peru21.pe/vida/salud/buena-alimentacion-ventilacion-constante-son-claves-prevenir-tuberculosis-dia-mundial-tuberculosis-tbc-tb-salud-nnda-nnrt-467614>.
54. Papatthakis P, Piwoz E. Nutrición y Tuberculosis: Una revisión de la literatura y consideraciones para programas de control de la tuberculosis. Universidad Estatal. San Luis Ovispo. Academia para desarrollo educativo. 2018.
55. Contreras M. Nutrición y tuberculosis: Síntesis de la guía OMS, “La atención y apoyo nutricional a pacientes con tuberculosis. Boletín Inst Nac Salud. 2014 Mayo-junio; 20(5-6): p. 38-.
56. Ministerio de Salud. Norma General Técnica N° 76, "Guía Educativa para una vida saludable. Guías alimentarias, actividad física y tabaco Chile: Departamento de Asesoría Jurídica; 2014.
57. Departamento de Salud. Pautas sobre nutrición para personas que viven con VIH, SIDA, TB y otros debilitados crónicos. Condiciones Sudamérica. 2017.
58. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Simposio Regional: “Vivienda Saludable: Reto del Milenio en lo Asentamientos Precarios de América Latina y el Caribe Lima Perú: Guía de Implementación del programa Familias y Viviendas Saludables; 2005.
59. Peña M. Vivienda Saludable: Reto del Milenio en lo Asentamientos Precarios de América Latina y el Caribe. Perú: OMS/OPS; 2005.
60. Martínez E, Saldarriaga L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2011 Mayo-agosto; 29(2).
61. Jaramillo N, Gómez U, Ramírez M. Tabaquismo enfoque y manejo. Segunda ed. Medellín: Vieco e hijas Ltda; 2017.
62. Shafey O, Eriksen M, Ross H, Mackay J. Aylas del tabaco. Tercera ed. Society AC, editor.: Organización Mundial de la salud; 2012.
63. Organización Mundial de la Salud. Una Monografía de la OMS y la Unión sobre control del tabaco y de la tuberculosis. Organización Panamericana de la salud. 2012.



64. Organización Mundial de la Salud. Alcohol: Datos y cifras. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio 24. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
65. Quispe O. Cambios percibidos en sus estilos de vida en pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, del Centro de Salud "Huáscar", Santa Anita, 2009. Tesis grado. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Enfermería; 2009.
66. Schlatler F. Estrés. Departamento de Psiquiatría y Psicología. [Online].; 2005 [cited 2019 Julio 16. Available from: <http://www.lavidapordelante.com.es/documento.asp?id=118&s=118>.
67. Ministerio de Salud. Promoción de estilos de vida saludable para la prevención y control, manejo de la afectividad, sexualidad y comunicación. Lima Perú.; 2006.
68. Ministerio de Salud. Tratamiento de Personas con TB En: Manuales de Capacitación para el manejo de la Tuberculosis. Primera ed. Lima Perú: Estrategias para la Prevención y Control de la Tuberculosis; 2010.
69. Toledano Y, Assef S, Benitez E, Del Campo E, Nápol. Recaída y factores de riesgo asociados en pacientes con tuberculosis (2002-2008). Cuba. [Online].; 2010 [cited 2017 Julio 2. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_8_10/san01810.htm.
70. Cadena F. Eficacia de una intervención promotora de salud en la adherencia al tratamiento y estilo de vida en enfermos de TBP. Tesis doctoral. Universidad de Alicante. Madrid. [Online].; 2010: [cited 2017 Julio 4. Available from: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24913/1/Tesis%20Fr>.
71. Moreno R, Rodríguez R, Martínez O. Incidencia de recaída y factores de riesgo asociados en pacientes con tuberculosis pulmonar. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2007; 45(4).
72. Rev. chil. enferm. respir. Santiago de Chile. Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile. 2015 Marzo; 31(1).
73. González B. La Detección de Necesidades de Aprendizaje para el Diseño de Programas de Educación para la Salud. ENSAP. 2005.
74. Pérez K, Serrano M, Hernández K, Fernández H. Educación para la Salud y Acciones de Enfermería: una articulación en el control del riesgo preconcepcional. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32(2).



75. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía Técnica de Enfermería para la prevención y control de la Tuberculosis. Primera ed. El salvador: USAID; 2005.
76. Cusi M. Efectividad de la técnica audiovisual en el conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui - Ilave. Tesis grado. Puno Perú: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2015.
77. Carbajal J, López X. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento del cuidador primario en la prevención de las úlceras por presión en los servicios de medicina de un Hospital Nacional. Tesis grado. Lima Perú: Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015.
78. Organización Mundial de la Salud. Nutritional care and support for patients with tuberculosis. [Online].; 2013 [cited 2019 Julio 21]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94836/9789241506410_eng.pdf;jsessionid=713792F7BA1F90E38C9203E98BE7BADE?sequence=1.
79. Contreras M. Nutrición y tuberculosis: Síntesis de la guía de la OMS, "La atención y apoyo nutricional al paciente con tuberculosis. Bol-Inst Nac Salud. 2014 Mayo-junio; 20(5-6).
80. Aguilar C. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un distrito con alta incidencia, Chiclayo Perú. Tesis grado. Chiclayo: Universidad San Martín de Porras, Facultad de Medicina Humana; 2015.



ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE PREVENCIÓN DE LAS RECAÍDAS POR
TUBERCULOSIS

Sr.(a) el presente instrumento es anónimo y confidencial, la información que ud nos proporcione no será divulgada con nadie, por lo que le pedimos a ud, que su respuesta sea con sinceridad y veracidad.

DATOS GENERALES:

- Edad (_____) años
- Sexo: M () F ()
- Procedencia: Urbano () Periurbano () Rural ()
- Establecimiento de salud donde recibe el tratamiento: _____
- Estado civil: Casado () Soltero (a) () Conviviente ()
Viudo/separado ()

RECOMENDACIONES

- Lea cuidadosamente cada uno de los ítems.
- A continuación, marque con una X la alternativa que crea que es correcta.

DATOS SOBRE PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

1. ¿Qué entiende usted por alimentación saludable?

- a. Consumir alimentos en abundancia ()
- b. Consumir alimentos en forma diaria ()
- c. Consumir alimentos en forma balanceada ()

2. ¿Porque son importantes los alimentos?

- a. Proporciona energía y permite el crecimiento del cuerpo. ()
- b. Brinda protección contra las enfermedades ()
- c. Todas las anteriores ()

3. Porque es importante una alimentación saludable durante su tratamiento:

- a. Ayuda a quitar el hambre ()
- b. Ayuda a una pronta recuperación, siendo igual de importancia que las medicinas ()
- c. No es tan importante, puesto que las medicinas igual le van a curar ()

4. ¿Cuántas veces al día debe comer un paciente con tuberculosis?



- a. 1 a 2 veces al día ()
 - b. 3 veces al día ()
 - c. 4 a 5 veces al día ()
5. **Porque es importante el consumo de menestras durante y después de su enfermedad:**
- a. Aumenta de peso ()
 - b. Proporciona fuerza y energía. ()
 - c. Previene la gripe ()
6. **¿Qué alimentos pertenecen a las menestras?**
- a. Lentejas, arvejas y garbanzo ()
 - b. Maíz, y trigo ()
 - c. Ninguno ()
7. **¿Cuántas veces por semana consume menestras?**
- a. 1 vez a la semana ()
 - b. 2 a 3 vez por semana ()
 - c. 4 a 5 veces por semana ()
8. **Porque es importante el consumo de proteínas durante y después de su enfermedad:**
- a. Mejora el peso ()
 - b. Mejora el funcionamiento de los pulmones ()
 - c. Porque son ricos y baratos ()
9. **¿Qué alimentos contienen proteínas?**
- a. Carne de res, cordero, gallina, pescado ()
 - b. Solo las carnes de cordero ()
 - c. Ninguno ()
10. **¿Con que frecuencia consume usted alimentos ricos en proteínas?**
- a. 1 vez al día ()
 - b. 2 vez al día ()
 - c. 3 veces al día ()
11. **Porque es importante el consumo de frutas y verduras; durante y después de su enfermedad:**
- a. Proporciona menos grasas ()
 - b. Es buena para el dolor de estómago ()
 - c. Proporcionan las vitaminas y minerales ()



12. ¿Cuántas veces por semana consume frutas?

- a. 1 a 3 veces por semana ()
- b. 4 a 5 veces por semana ()
- c. Todos los días ()

13. ¿Para mantener una nutrición saludable los pacientes con tuberculosis deben consumir alimentos lácteos (queso, leche, entre otros):

- a. 3 veces al día ()
- b. 1 vez al día ()
- c. No es importante consumir alimentos lácteos ()

14. El mantenerse activo haciendo ejercicios diarios ayuda a:

- a. Fortalecer la respiración, el tono muscular y disminuye la grasa()
- b. Mantenerse activo ()
- c. Ninguno ()

15. ¿Cuánto tiempo cree Ud. que debería realizar una actividad física:

- a. Menos de 30 min ()
- b. Entre 30 y 60 minutos ()
- c. Mas de una hora ()

16. Antes o después de haberse curado,¿ Con que frecuencia debería realizar Ud.

Actividad física?

- a. 3 veces por semana ()
- b. 1 vez a la semana ()
- c. 1 vez al mes ()

17. ¿Para mantener un ambiente libre de humo de tabaco las personas que fuman deben hacerlo en un:

- a. En un ambiente abierto y solos ()
- b. En cualquier lugar ()
- c. En un ambiente cerrado ()

18. ¿Si un amigo le pide fumar?

- a. Negarse rotundamente ()
- b. Aceptarlo por esa única vez para no defraudarlo ()
- c. Aceptarlo no hay problemas ()

19. Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas:



- a) 1 o más veces por mes ()
- b) Solo en compromisos ()
- c) Nunca ()

20. Una vivienda saludable se considera cuando:

- a. Cuando garantiza la seguridad y protege la salud de sus habitantes ()
- b. Cuando sirve para proteger a los que viven en ella ()
- c. Cuando tiene techos ()

21. ¿Una vivienda ofrece garantías para una buena salud cuando tiene:

- a. Servicios adecuados básicos como baño o letrina, agua potable y luz eléctrica ()
- b. Cuando está limpia aunque no tenga servicios básicos ()
- c. Cuando está cercado y no entran animales ()

22. Una vivienda ayuda a mantener una convivencia sana cuando:

- a. Tiene espacios suficientes y ambientes separados para todas las personas que viven. ()
- b. Cuando por lo menos está el dormitorio separado de la cocina ()
- c. Cuando toda la familia duerme en un solo ambiente ()

23. Los pacientes para sentirse saludables mentalmente deben:

- a. Salir a pasear por el campo con la familia o asistir a reuniones familiares ()
- b. Salir con los amigos aunque sea una vez por semana ()
- c. Salir con los amigos y compartir alguna bebida alcohólica (cerveza, pisco, vino) para disipar las penas. ()

24. Para no estresarse demasiado con los problemas o preocupaciones de la enfermedad, los pacientes deben:

- a. Realizar trabajos no muy pesados para sentirse activos y útiles ()
- b. Ayudar a la familia en actividades necesarias para el hogar ()
- c. Salir con los amigos y olvidarse las penas ()

25. Cuando el paciente ya está mejorado de la enfermedad, para mantener una vida saludable con su familia y demás que le rodean debe:

- a. Buscar un trabajo y no tener vergüenza de la enfermedad ()
- b. Pertenecer a un círculo o club de amigos para compartir amistad ()
- c. Encerrarse y esconderse para evitar problemas con los demás ()



26. El paciente con tuberculosis pulmonar debe recibir tratamiento para la enfermedad durante:

- a. 6 meses
- b. 4 meses
- c. 2 meses

27. Al recibir el tratamiento algunos pacientes pueden tener reacciones adversas como:

- a. Náuseas y vómito, dolor abdominal y el aumento de flatulencias ()
- b. Nauseas, vómitos ()
- c. Dolor de cabeza ()

28. El tratamiento que Ud. Recibe es:

- a) Supervisado todos los días por el personal de salud (Enfermera) ()
- b) Supervisado algunas veces por el personal de salud (Enfermera) ()
- c) Nunca me supervisan (lo tomo en casa) ()

29. ¿Cuando el paciente abandona el tratamiento durante la enfermedad, presenta las siguientes complicaciones?

- a. Resistencia bacteriana, mayor tiempo de contagiosidad y muerte ()
- b. Enfermedad prolongada y muerte. ()
- c. No hay complicaciones ()

30. Terminado el tratamiento, si vuelvo a presentar una enfermedad respiratoria (como: tos, gripe, entre otros) que debo hacer:

- a) Acudiré al centro de salud a realizarme el examen de esputo ()
- b) Debo de tratarme con medicamentos de farmacia porque solo es un resfriado. ()
- c) No debo hacer nada ()



ANEXO 2

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN DE LAS RECAÍDAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2019

I. DATOS GENERALES

- ❖ **TEMAS:** Repercusión Del Abandono Del Tratamiento De La Tuberculosis, Alimentación Saludable, Vivienda Saludable, Actividad Física, Hábitos Socio Afectivos, Hábitos Tóxicos.
- ❖ **LUGAR:** Establecimiento De Salud.
- ❖ **DURACIÓN:** 30 min cada tema.
- ❖ **PARTICIPANTES:** Pacientes con tuberculosis.
- ❖ **RESPONSABLE:**
 - ✓ Velasquez Carrillo, Sadelit
 - ✓ Vizcarra Flores, Yaquelyn Noemi

II. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta la importancia de la tuberculosis en el mundo, la gran mortalidad que causa, la gran morbilidad manifiesta como las recaídas presentadas en pacientes en condiciones de curado, se hace necesaria la promoción de los estilos saludables, considerando que la promoción como proceso busca desarrollar habilidades personales que ayudan a las personas a tener control sobre su salud; de esta manera contribuir en la disminución de nuevos episodios de tuberculosos que vienen menoscabando la calidad de vida de esta población que se encuentra en edad económicamente activa.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de la Intervención de Enfermería en el conocimiento sobre la prevención de recaídas en pacientes con tuberculosis pulmonar, Red de Salud San Román Juliaca 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el conocimiento sobre alimentación saludable antes y después de la



intervención de Enfermería en la prevención de recaídas en pacientes con tuberculosis pulmonar.

- Evaluar el conocimiento sobre vivienda saludable antes y después de la intervención de enfermería en la prevención de recaídas en pacientes con tuberculosis pulmonar.
- Valorar los conocimientos sobre hábitos saludables antes y después de la intervención de enfermería en la prevención de recaídas en pacientes con tuberculosis pulmonar.
- Evaluar los conocimientos sobre estilo de vida socio-afectiva antes y después de la intervención de enfermería en la prevención de recaídas en pacientes con tuberculosis pulmonar.
- Evaluar el conocimiento sobre la repercusión del abandono del tratamiento de la tuberculosis antes y después de la intervención de enfermería en la prevención de recaídas en pacientes con tuberculosis pulmonar.



IV.CRONOGRAMA

PRIMERA SESIÓN EDUCATIVA

Tema: Repercusión del abandono del tratamiento de la tuberculosis

MOMENTOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS Y/O TÉCNICAS DE APRENDIZAJE	MATERIALES	TIEMPO	RESPON SABLES
Motivación	<p>Dinámica de presentación</p> <p>La facilitadora empieza la sesión educativa presentándose y estableciendo un clima de confianza y aceptación.</p> <p>La facilitadora pide a los participantes responder a las preguntas formuladas:</p> <p>¿Qué es la tuberculosis?</p> <p>¿Cómo se contagia?</p> <p>¿Les trae malestares los medicamentos?</p> <p>¿Qué síntomas presentan o presentaron?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación oral • Participativa. • Explicativa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos. • Cartulinas. • Plumones. 	8 min	Investigad oras



	<p>¿Qué ocasiona si dejan de tomar sus medicamentos?</p> <p>Recojo de saberes previos mediante la dinámica lluvia de ideas</p> <p>Formulando la siguiente pregunta:</p> <p>¿Qué es la recaída de la tuberculosis?</p> <p>La facilitadora pide a cada participante escribir en las cartulinas.</p> <p>¿ustedes saben cómo prevenir la recaída?</p> <p>Finalmente, la facilitadora resalta las principales ideas proporcionadas por los participantes, dando a conocer el tema a desarrollar.</p>			
--	--	--	--	--



Básico	<p>Explicación del tema a desarrollar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tuberculosis• Síntomas• Como se transmite• ¿Cómo no se transmite?• Como se diagnostica• Tratamiento y su duración• Reacciones adversas• Recomendaciones respecto al tratamiento• Consecuencias de abandono del tratamiento-Resistencia al medicamento-Muerte-recaídas <ul style="list-style-type: none">• Factores asociados a	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación oral• Participativa• Explicativa	<ul style="list-style-type: none">• Recursos humanos.• Presentación en power point• Banners	20 min	Investigadoras
---------------	--	---	---	--------	----------------



	las recaídas				
Evaluación	<p>Dinámica “carta preguntona”</p> <p>La facilitadora explica la dinámica a los participantes</p> <p>La facilitadora tendrá en su mano diferentes sobres de distintos colores y con diferentes preguntas, ella pedirá a los participantes que escojan un sobre, lo abra y responda la pregunta.</p> <p>Las preguntas en el sobre son las siguientes</p> <p>¿Qué es la tuberculosis?</p> <p>¿Cuál es el tratamiento, su duración?</p> <p>¿tiene reacciones adversas los medicamentos?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación oral• Participativa• Explicativa	<ul style="list-style-type: none">• Sobres de distintos colores	3min	Investigadoras



	<p>¿es necesario abandonar el tratamiento? ¿porque? ¿Qué es la recaída? ¿Cuáles son los factores asociados a la recaída? Se realizará la retroalimentación de los conocimientos que no hayan sido comprendidos. La facilitadora agradece la participación de los participantes y pide aplauso para todos.</p>				
Extensión	<p>La facilitadora agradece la participación de los asistentes, e invita a participar en las sesiones educativas proporcionadas por nutrición y</p>	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación oral• Participativa.• Explicativa.	<ul style="list-style-type: none">• Recursos humanos.	3min	Investigadoras



	enfermería, invita a los asistentes a hacer más preguntas sobre el tema tratado.				
--	---	--	--	--	--



SEGUNDA SESIÓN EDUCATIVA:

Tema: Alimentación saludable

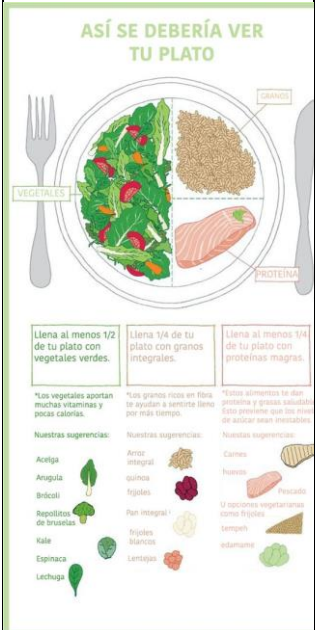
MOMENTOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS Y/O TÉCNICAS DE APRENDIZAJE	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE
Motivación	<p>Dinámica de presentación</p> <p>La facilitadora empieza la sesión educativa presentándose y estableciendo un clima de confianza y aceptación.</p> <p>La facilitadora presenta una silueta (del plato nutritivo con dos preguntas formuladas).</p> <p>Cada participante se presenta y responde a las siguientes preguntas: ¿Cuál es su nombre? ¿Qué desayuno hoy?</p> <p>Formuladas en la silueta. Después de responder las preguntas, el participante tendrá que pasar la silueta a</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación oral. • Participativa • Explicativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos • Silueta del plato nutritivo. 	7min	Investigadoras



	<p>la persona de su costado hasta terminar con todos los asistentes.</p> <p>Finalmente, el facilitador agradece a todos y presenta el tema a tratar.</p> <p>Recogiendo saberes previos mediante la dinámica lluvia de ideas</p> <p>Formulando la siguiente pregunta:</p> <p>¿Qué es una alimentación saludable?</p> <p>Finalmente, la facilitadora resalta las principales ideas proporcionadas por los participantes, dando a conocer el tema a desarrollar.</p>				
Básico	<p>Explicación del tema a desarrollar:</p> <p>ALIMENTACIÓN SALUDABLE.</p> <p>•¿Qué es una alimentación saludable?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación oral.• Participativa.• Explicativa	<ul style="list-style-type: none">• Recursos humanos.• Imágenes• Presentación en Power Point• Banners	18 min	Investigadoras



	<ul style="list-style-type: none">•Importancia de la alimentación en la tuberculosis•Alimentación fraccionada.•Clasificación de los alimentos: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales, cereales, tubérculos.• Frecuencia de una buena alimentación.• Plato saludable.• Que debemos evitar comer. <p>Trabajo en grupo.</p>				
--	---	--	--	--	--

	<p>La facilitadora agrupa a los participantes, según a la cantidad de asistentes, proporciona una silueta (un plato), silueta de alimentos (los tres grupos).</p>  <p>Cada grupo tendrá que presentar un plato nutritivo.</p>				
<p>Evaluación</p>	<p>Dinámica: “Pelota preguntona” la facilitadora explica la dinámica a los participantes. La facilitadora lanzará la pelota preguntona a cualquiera de los participantes, la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación oral. • Participativa. • Explicativa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelota. • Bolsa. • Preguntas. 	<p>7min</p>	<p>Investigadoras</p>



	<p>persona a la que le toque deberá, sacar una pregunta de la bolsa, donde hay ocho preguntas relacionadas al tema expuesto,</p> <ol style="list-style-type: none">1. ¿Qué es una alimentación saludable?2. ¿Cuáles son los beneficios de la alimentación saludable?3. ¿Por qué es importante una alimentación fraccionada?3. ¿Qué alimentos son ricos en proteínas?4. ¿Cuáles son las porciones de un plato nutritivo?5. ¿Qué alimentos debemos evitar comer?6. ¿Cuántos vasos de agua al día debo tomar?7. ¿Cuántas veces a la semana debo comer pescado?				
--	--	--	--	--	--



	<p>8. ¿Cuántas frutas debo comer al día?</p> <p>Cada participante, tendrá como máximo 01 minuto para responder a la pregunta. Se lanzará la pelota hasta responder todas las preguntas. Se realizará la retroalimentación de los conocimientos que no hayan sido comprendidos. La facilitadora agradece la participación de los participantes y pide aplauso para todos.</p>				
Extensión	<p>La facilitadora agradece la participación de los asistentes, e invita a participar en las sesiones educativas proporcionadas por nutrición y enfermería, invita a los asistentes a hacer más preguntas sobre una alimentación personalizada de</p>	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación oral.• Participativa.• Explicativa.	<ul style="list-style-type: none">• Recursos Humanos.	5min	Investigadoras



	acuerdo a su estado y necesidades de salud.				
--	---	--	--	--	--

TERCERA SESIÓN EDUCATIVA

Tema: Vivienda saludable

MOMENTOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS Y/O TÉCNICAS DE APRENDIZAJE	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE
Motivación	<p>Dinámica de presentación</p> <p>La facilitadora empieza la sesión educativa presentándose y estableciendo un clima de confianza y aceptación.</p> <p>La facilitadora pide a los participantes que observen las imágenes, y pide que respondan las preguntas:</p> <p>¿Qué es una vivienda?</p> <p>¿Que ven en estas imágenes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación oral. • Participativa. • Explicativa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos. • Imágenes en power point. 	5min	Investigadoras



	Finalmente presenta el tema a tratar				
Básico	Explicación del tema a desarrollar: <ul style="list-style-type: none">• Hacinamiento.• Consecuencias del hacinamiento• ¿Qué es una vivienda saludable?• Mantener higiénica la vivienda• Condiciones físicas de la vivienda• Servicios básicos adecuados• Espacios suficientes• Distribución de ambientes• Beneficios de la ventilación y radiación solar	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación oral.• Participativa.• Explicativa.	<ul style="list-style-type: none">• Presentación power point• Banners.	20 min	Investigadoras
Evaluación	La facilitadora realiza la dinámica de la “papa se	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación oral.• Participativa.• Explicativa.	<ul style="list-style-type: none">• Pelota.• Imágenes.• Preguntas.	5min	Investigadoras



	<p>quema”, en la que cada participante tendrá que escoger una imagen y poner en el lugar que corresponda, en la parte reversa habrá una pregunta y el participante tendrá que responder y pegar en el lugar que corresponda Las preguntas son: ¿Qué es hacinamiento? ¿Qué es una vivienda saludable? ¿Cuáles son los beneficios de la ventilación y la radiación solar? ¿Cuáles son los servicios básicos? ¿Cómo mantener una</p>				
--	---	--	--	--	--



	vivienda higiénica?				
Extensión	La facilitadora agradecerá la atención prestada y realizará las siguientes preguntas ¿Qué importancia tiene el tema aprendido?, ¿De qué servirá para su vida diaria? ¿Es importante mantener las ventanas y puertas abiertas? La facilitadora pedirá a los participantes compartir lo aprendido con sus familiares.	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación oral.• Participativa.• Explicativa	<ul style="list-style-type: none">• Recursos humanos.	3min	Investigadoras



CUARTA SESIÓN EDUCATIVA

Tema: Actividad física

MOMENTOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS Y/O TÉCNICAS DE APRENDIZAJE	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE
Motivación	<p>Dinámica de presentación</p> <p>La facilitadora empieza la sesión educativa presentándose y estableciendo un clima de confianza y aceptación.</p> <p>La facilitadora pedirá que todos los participantes que se pongan de pie y realicen movimientos de estiramiento, ella los guiará enseñándoles una dinámica de movimientos sencillos, después pedirá que todos tomen asiento.</p> <p>Finalmente, la facilitadora agradece a todos y presenta el tema a tratar.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación oral.• Participativa• Explicativa	<ul style="list-style-type: none">• Recursos humanos	5min	Investigadoras



Básico	<p>Explicación del tema a desarrollar:</p> <p>Actividad física</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿Qué se entiende por “actividad física”?• Diferencia entre actividad física y ejercicio.• Beneficios para la salud al estar físicamente activo.• Frecuencia y tiempo al realizar actividades físicas.• Actividades al aire libre.• Actividades en el hogar.• La facilitadora entregará a cada participante dos siluetas de actividades físicas, cada participante deberá pegar la imagen según al banner que corresponda (actividades al aire	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación oral.• Participativa.• Explicativa.	Presentación en Power Point.	20 min	Investigadoras
---------------	--	--	------------------------------	--------	----------------



	<p>libre, actividades en el hogar). Al finalizar la participación de cada participante, la facilitadora evaluará conjuntamente con los asistentes si las siluetas están en el lugar que corresponde. Y se realizará las correcciones correspondientes sin herir susceptibilidades.</p>				
Evaluación	<p>Dinámica: “Pelota preguntona”</p> <p>La facilitadora lanzará la pelota preguntona a cualquiera de los participantes, la persona a la que le toque, deberá sacar una pregunta de la bolsa relacionadas al tema expuesto.</p> <p>1. ¿Qué diferencia existe entre actividad física y ejercicio?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación oral.• Participativa.• Explicativa.	<ul style="list-style-type: none">• Pelota.• Preguntas.	5 min	Investigadoras



	<p>2. ¿Cuáles son los beneficios de realizar actividad física?</p> <p>3. ¿Mencione con qué frecuencia y tiempo, debe realizar actividades físicas?</p> <p>4. ¿Mencione cinco actividades físicas que puede realizar en su hogar?</p> <p>5. ¿Mencione cinco actividades físicas que puede realizar al aire libre?</p>				
Extensión	<p>La facilitadora agradecerá la atención prestada y realizará las siguientes preguntas ¿qué importancia tiene el tema aprendido?, ¿de qué servirá para su vida diaria?</p> <p>La facilitadora pedirá a los participantes compartir lo aprendido con sus familiares.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación oral.• Participativa.• Explicativa.	Recursos humanos.	5min	Investigadoras.



QUINTA SESIÓN EDUCATIVA:

Temas:

- Hábitos saludables.

MOMENTOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS Y/O TÉCNICAS DE APRENDIZAJE	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE
Motivación	<p>Dinámica de presentación.</p> <p>La promotora empieza el taller presentándose y explica los objetivos de la sesión educativa estableciendo un clima de confianza y aceptación.</p> <p>Se pedirá la participación de cuatro pacientes, ella proporcionará dos casos: el primero un paciente con tuberculosis que eventualmente fuma y liba bebidas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación oral. • Participativa. • Explicativa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos. • Imágenes. • Tarjetas de cartulina. • Plumones. • Banner 	10 min	Investigadoras



	<p>alcohólicas, el segundo caso de un paciente que asiste a fiestas, pero no fuma ni liba alcohol. Los participantes tendrán un tiempo de 3 minutos para leer cada caso y desarrollar los socios dramas. La facilitadora agradece a todos por su participación, presenta el tema a tratar e invitará a los participantes a responder las siguientes preguntas (se utilizará la técnica de lluvia de ideas)</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿Quién es propenso a recaer en la enfermedad?• ¿A qué riesgos están expuestas				
--	---	--	--	--	--



	<p>estas personas?</p> <p>Al finalizar la facilitadora dirigirá la autoevaluación, permitiendo que cada asistente realice su autoevaluación referente a los hábitos tóxicos y su estado de salud.</p>				
Básico	<p>Explicación del tema a desarrollar:</p> <p>Hábitos tóxicos</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿Qué son hábitos tóxicos?• El alcohol.<ul style="list-style-type: none">• Ruta del alcohol en el organismo.• Efectos negativos del alcohol.• El tabaco.	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación oral.• Participativa.• Explicativa	<ul style="list-style-type: none">• Recursos humanos.• Equipo: Data• Presentación en Power Point.• Imágenes.• Tarjetas de cartulina.• Plumones.• Banner.	15 min	Investigadoras



	<ul style="list-style-type: none">• Efectos dañinos del tabaco en la salud.• Hábitos tóxicos y la disminución de la efectividad en el tratamiento. <p>La facilitadora entregará a cada participante dos tarjetas de cartulina con un plumón grueso y se les indica que tienen un minuto para responder a la siguiente pregunta:</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿Qué sustancias psicoactivas conocen? <p>Cada participante deberá escribir una sola respuesta en cada cartulina. Se les recomendará</p>				
--	--	--	--	--	--



	<p>escribir con letra legible y grande. Terminado el tiempo, se orientará a los participantes para que peguen las tarjetas, en el banner acondicionado para la actividad. Al finalizar, la facilitadora reforzará las ideas propuestas.</p>				
Evaluación	<p>Dinámica: “Dado preguntón” La facilitadora explica la dinámica a los participantes; utilizará una caja cuadrada con diseño de dado. La facilitadora elaborará un listado de cinco preguntas. 1. ¿Mencione un efecto dañino del</p>	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación oral.• Participativa.• Explicativa	<ul style="list-style-type: none">• Caja cuadrada forrada con diseño de dado.	5min	Investigadora s



	<p>consumo de alcohol?</p> <p>2. ¿Si le pidieran fumar, cuál sería su respuesta?</p> <p>3. ¿Si le pidieran tomar cerveza, alcohol, cuál sería su respuesta?</p> <p>4. ¿Un ambiente lleno de humo es dañino para salud?</p> <p>5. ¿Mencione un efecto dañino de fumar?</p> <p>El facilitador indicará que los participantes formen grupos equitativos según las condiciones del establecimiento. Cada grupo, por turno, hará rodar</p>				
--	---	--	--	--	--



	<p>el dado y según el número que marca el dado se le asignará la pregunta. El grupo tendrá como máximo 01 minuto para responder a la pregunta. Finalizado el minuto, un representante del grupo dice la respuesta. Si es necesario el facilitador precisa la información. La facilitadora agradece la participación de los grupos y pide un aplauso para todos</p>				
Extensión	<p>La facilitadora proporcionará una tarjeta de cartulina: se pedirá a los participantes escribir un compromiso</p>	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación oral.• Participativa.• Explicativa	<ul style="list-style-type: none">• Tarjeta de cartulinas.• Lapiceros.	5min	Investigadoras



	relacionado a los hábitos tóxicos. Se respetará la privacidad de cada paciente.				
--	--	--	--	--	--



- Estilo de vida socio-afectiva

MOMENTOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS Y/O TÉCNICAS DE APRENDIZAJE	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSA BLE
Motivación	<p>Dinámica de presentación.</p> <p>La facilitadora empieza el taller presentándose y estableciendo un clima de confianza y aceptación.</p> <p>La facilitadora muestra un video de un paciente con tuberculosis .</p> <p>Luego les pregunta si se sintieron igual al caso, y les da cartulinas y plumones para que escriban como se sintieron al enterarse de la enfermedad</p> <p>La facilitadora agradece a todos</p>	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación oral.• Participativa.• Explicativa	<ul style="list-style-type: none">• Video• Banners• Cartulina• plumones	10min	Investigadora s



	por su participación, presenta el tema a tratar				
Básico	<p>Explicación del tema a desarrollar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Como afecta el estrés y la depresión en la enfermedad.• Como manejar el estrés y la depresión <p>-reuniones y paseos con la familia y amigos.</p> <p>-Participar en actividades familiares.</p> <p>-Búsqueda de trabajo</p> <p>-Mantener comunicación con la familia y amigos.</p> <p>-Buscar distracciones.</p> <p>-Entre otros</p>	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación oral.• Participativa.• Explicativa	<ul style="list-style-type: none">• Recursos humanos.• Equipo: Data• Presentación en Power Point.• Imágenes.• Banner.	15 min	Investigadoras



	Los beneficios de realizar dichas actividades.				
Evaluación	La facilitadora preguntara en forma al azar ¿Qué pasa si una persona se deprime o esta estresada? ¿Cree Ud. ¿Que la enfermedad que tiene es incurable, hay la necesidad de deprimirse?	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación oral.• Participativa. Explicativa	<ul style="list-style-type: none">• Banners• Imágenes• Cinta adhesiva	8 min	Investigadora s
Extensión	La facilitadora mostrara distintas imágenes y pedirá a los participantes que salga uno por uno y escoja la(s) imagen(es) que más le gusta hacer, luego pegaran en el banner y se comprometerá en realizar las	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación oral.• Participativa.• Explicativa	<ul style="list-style-type: none">• Banners• imágenes	3 min	Investigadora s



	cosas que más le gusta. Al finalizar la facilitadora pedirá a los participantes que se paren y aplaudan por su participación en estas sesiones educativas.				
--	---	--	--	--	--

V. EVALUACIÓN

Al finalizar las sesiones educativas se le realizara la siguiente pregunta “¿Cómo podemos prevenir las recaídas?”

También se aplicara un Post Test sobre los temas desarrollados en un periodo de 30 a 45 días finalizadas las sesiones educativas



ANEXO 3

CUADRO DEMOGRÁFICO

Genero Edad	MASCULINO				FEMENINO			
	Casado	Soltero	Conviviente	Viudo	Casado	Soltero	Conviviente	Viudo
Menor a 20	-	-	-	-	-	2	-	-
21 – 30	1	11	-	-	-	2	2	-
31 – 40	1	-	1	-	3	-	2	-
41 – 50	2	2	1	1	-	-	2	-
Mayor a 50	4	-	-	1	-	-	-	1

PROCEDENCIA		
URBANO	PERIURBANO	RURAL
28	9	2



SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES					PREVENCIÓN DE RECAIDAS																														TOT			
N°	EDA	SEX	PRO	EST	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOT			
1	48	1	1	1	0	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	22
2	45	2	1	3	2	0	2	0	2	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	24	
3	40	1	1	3	0	0	2	0	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	26	
4	35	1	1	1	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	0	30	
5	22	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	0	2	2	2	0	0	2	0	0	2	0	34	
6	23	2	1	3	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	30	
7	23	1	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	30	
8	45	1	1	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	26
9	25	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	40	
10	22	1	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	0	2	0	30	
11	30	1	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	0	34	
12	18	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	36	
13	35	2	1	3	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	28	
14	45	1	1	1	0	0	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	22
15	20	2	3	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	22	
16	22	1	1	2	2	0	2	2	0	2	0	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	32
17	44	1	1	3	0	0	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	32
18	21	1	1	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	26
19	24	2	3	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	2	2	0	2	0	32
20	35	2	1	1	2	0	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	26
21	60	1	1	1	2	0	2	2	0	2	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	24
22	24	1	1	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	0	2	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	32
23	34	2	1	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	28
24	31	2	1	3	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	34
25	48	1	1	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	0	0	20	
26	78	1	2	4	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	22
27	55	2	2	4	2	0	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	26	
28	65	1	1	1	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	22	
29	22	1	1	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	0	36
30	23	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	38
31	58	1	1	1	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	2	26
32	28	2	1	3	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	28
33	45	2	1	3	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	36
34	35	2	1	1	0	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	28
35	27	1	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	2	0	30
36	29	2	1	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	36
37	52	1	2	1	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	2	2	0	0	0	2	2	0	2	2	0	2	24
38	41	1	2	4	2	0	0	2	2	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	2	2	0	2	2	0	0	24
39	30	1	1	1	2	0	2	0	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	2	2	0	30



N°	DATOS GENERALES				PREVENCION DE RECAIDAS																														TOT/				
	EDA	SEX	PRO	EST	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
1	48	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	54		
2	45	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	58		
3	40	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	56		
4	35	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	60		
5	22	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	56		
6	23	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	58		
7	23	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	56		
8	45	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	56		
9	25	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	58		
10	22	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	58		
11	30	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	58		
12	18	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	58		
13	35	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	54	
14	45	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	56	
15	20	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	54	
16	22	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	58	
17	44	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	58	
18	21	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	58	
19	24	2	3	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	58	
20	35	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	58
21	60	1	1	1	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	50	
22	24	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	56	
23	34	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	58	
24	31	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	56	
25	48	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	58	
26	78	1	2	4	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	2	44	
27	55	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	58	
28	65	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	52	
29	22	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	60		
30	23	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	60		
31	58	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	56	
32	28	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	58	
33	45	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	60	
34	35	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	56	
35	27	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	60	
36	29	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	60	
37	52	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	56	
38	41	1	2	4	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	56	
39	30	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	58	



RESULTADOS DE LA PRUEBA CROMBACH

JUICIO DE EXPERTOS

JUICIO DE EXPERTOS			
CRITERIOS	J UEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3
1	1	1	1
2	1	1	1
3	1	1	1
4	1	1	1
5	1	1	1
6	1	0	1
7	1	1	1
8	1	1	0
9	0	0	0
10	1	1	1

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,776	3

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
JUEZ 1	1,60	,489	,804	,545
JUEZ 2	1,70	,456	,547	,780
JUEZ 3	1,70	,456	,547	,780



MUESTRA PILOTO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	60
2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	48	
2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	46	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	60	
0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,799	30

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM 1	51,5000	57,000	,000	,799
ITEM 2	51,5000	57,000	,000	,799
ITEM 3	52,0000	50,667	,375	,790
ITEM 4	51,5000	57,000	,000	,799
ITEM 5	51,5000	57,000	,000	,799
ITEM 6	51,5000	57,000	,000	,799
ITEM 7	52,0000	48,000	,577	,777
ITEM 8	52,0000	48,000	,577	,777
ITEM 9	52,0000	48,000	,577	,777
ITEM 10	52,0000	50,667	,375	,790
ITEM 11	51,5000	57,000	,000	,799
ITEM 12	52,0000	48,000	,577	,777
ITEM 13	51,5000	57,000	,000	,799
ITEM 14	51,5000	57,000	,000	,799



ITEM 15	52,0000	50,667	,375	,790
ITEM 16	51,5000	57,000	,000	,799
ITEM 17	51,5000	57,000	,000	,799
ITEM 18	51,5000	57,000	,000	,799
ITEM 19	51,5000	57,000	,000	,799
ITEM 20	52,0000	48,000	,577	,777
ITEM 21	52,0000	48,000	,577	,777
ITEM 22	52,0000	50,667	,375	,790
ITEM 23	51,5000	57,000	,000	,799
ITEM 24	52,0000	48,000	,577	,777
ITEM 25	51,5000	57,000	,000	,799
ITEM 26	52,0000	50,667	,375	,790
ITEM 27	51,5000	57,000	,000	,799
ITEM 28	52,0000	50,667	,375	,790
ITEM 29	51,5000	57,000	,000	,799
ITEM 30	51,5000	57,000	,000	,799

p= 0,7760

FOTOS

Centro de salud Guadalupe



Establecimiento de salud La Revolución



Establecimiento de salud Santa Adriana



Establecimiento de salud Santa Catalina

