



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE FORTALECIMIENTO EN  
EL CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS SEGÚN  
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIA DEL COLEGIO  
ISAIAS ARDILES, PACHACAMAC – 2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR  
GASTELU LESCOANO, ALEXANDER BORYS**

**ASESORA:  
Dra. ELIZABETH TERESA DIESTRA CUEVA**

**LIMA – PERÚ, 2019**

**“INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE FORTALECIMIENTO EN  
EL CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS SEGÚN  
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIA DEL COLEGIO  
ISAIAS ARDILES, PACHACAMAC – 2017”**

*Dedicado con mucho cariño a mi familia y mi novia quienes en todo momento me apoyaron moralmente e intelectualmente para alcanzar mis objetivos.*

*Agradezco a Dios Todopoderoso, a mi familia por el apoyo que me brindan en mis estudios y en mi vida personal, que cada día me ayudan a salir adelante*

*Un sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron a culminar con éxito la presente investigación, en especial a mis profesores que de una u otra manera no permitieron que flaqueara y me alentaron a continuar.*

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la eficacia de la intervención educativa sobre fortalecimiento en el conocimiento de tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=105 adolescentes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,866); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ( $\alpha=0,971$ ).

### CONCLUSIONES:

Encontrando en la investigación que la intervención educativa es eficaz, comprobado estadísticamente mediante la t-student, con un valor de (T= 8,733), con (104) grados de libertad y con un nivel de significancia de valor ( $p<0,05$ ), encontrando además problemas en el nivel de conocimientos después de aplicada la Intervención educativa, si bien es cierto hubo una mejora, pasando del nivel Bajo (60%) antes de la intervención educativa hacia el nivel Alto (65%) después de la intervención educativa, se presenta entre el nivel Medio y Bajo un (35%) de adolescentes de secundaria que no cumplen con las competencias, debiendo de continuar con la Intervención educativa en forma planificada y sistemática, además de tener presente en las sesiones de aprendizajes como tema transversal acerca de la tuberculosis, asimismo de considerar en el Plan de Trabajo los lineamientos para ser una Escuela Saludable, donde el tema de la prevención y erradicación de la tuberculosis sea uno de sus logros a considerar.

**PALABRAS CLAVES:** *Eficacia, intervención educativa, conocimiento de tuberculosis, adolescentes del nivel secundario.*

## ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the effectiveness of the educative intervention on fortification in the knowledge of tuberculosis according to adolescents of the secondary level of the School Isaiah Ardiles, Pachacamac - 2017. It is a descriptive cross-sectional investigation, worked with a sample of (n = 105 adolescents), a Likert-type questionnaire was used to collect the information; the validity of the instrument was carried out by means of the expert judgment concordance test, obtaining a value of (0,866); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ( $\alpha = 0.971$ ).

### CONCLUSIONS:

Finding in the research that the educational intervention is effective, statistically verified by the t-student, with a value of (T = 8,733), with (104) degrees of freedom and with a level of significance of value ( $p < 0.05$ ), also finding problems in the level of knowledge after applying the educational intervention, although it is true there was an improvement, going from the Low level (60%) before the educational intervention to the High level (65%) after the intervention educational, is presented between the Middle and Low level (35%) of secondary school adolescents who do not meet the competencies, should continue with the educational intervention in a planned and systematic way, in addition to having in mind the learning sessions as a topic cross-section on tuberculosis, as well as considering the guidelines to be a Healthy School in the Work Plan, where the topic of TB prevention and eradication is one of its achievements to consider.

**KEY WORDS:** *Efficacy, educational intervention, knowledge of tuberculosis, adolescents at the secondary level.*

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	i
<b>AGRADECIMIENTO</b>	ii
<b>RESUMEN</b>	iii
<b>ABSTRACT</b>	iv
<b>INDICE</b>	v
<b>INTRODUCCIÓN</b>	vi
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema General	6
1.2.2. Problemas Específicos	7
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación del estudio	8
1.5. Limitaciones de la investigación	9
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Base teórica	16
2.3. Definición de términos	35
2.4. Hipótesis	37
2.5. Variables	37
2.5.1. Definición conceptual de la variable	37
2.5.2. Definición operacional de la variable	38
2.5.3. Operacionalización de la variable	38
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	39

3.2. Descripción del ámbito de la investigación	40
3.3. Población y muestra	40
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	41
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	41
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	41
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS</b>	<b>42</b>
<b>CAPITULO V: DISCUSION</b>	<b>46</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>48</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>49</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>54</b>
Matriz	55
Instrumento	58
Sesión Educativa	64
Fotos	

## INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis es una de las enfermedades infecciosas que causa gran morbimortalidad en el Perú y el mundo, sobretodo en poblaciones afectadas por el hambre, la desnutrición y el hacinamiento. (1) En 1995 la OMS llama a la Tuberculosis la principal infección aislada que causa la muerte en adultos y calcula que en esta década ocurrirán en todo el mundo 90 millones de casos nuevos y morirán 30 millones de personas, de los cuales una tercera parte corresponden a edades pediátricas. En el Perú para el año 2012 la incidencia nacional **fue de** 96 casos por cada 100 mil habitantes.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capitulo IV: Resultados

Así como Discusión, Conclusiones, recomendaciones Referencia bibliográficas y anexos .



## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortales de los seres humanos, matando al 50 por ciento de las personas infectadas cuando se deja sin tratar. Incluso hoy en día, la tuberculosis causa entre uno y dos millones de muertes cada año, principalmente en los países en desarrollo.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial. En 2014, 9,6 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad. Más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las cinco causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años. (2)

En el 2014, se estima que un millón de niños enfermaron de tuberculosis y 140 000 niños murieron de tuberculosis. La tuberculosis es la causa principal de muerte de las personas infectadas por el VIH; en 2015, fue la causa de una de cada tres defunciones en este grupo.

Se calcula que 480 000 personas desarrollaron tuberculosis multiresistente a nivel mundial para el 2014. La tasa de mortalidad por

tuberculosis disminuyó un 47% entre 1990 y 2015, se calcula que entre 2000 y 2014 se salvaron 43 millones de vidas mediante el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis. Acabar para 2030 con la epidemia de tuberculosis es una de las metas relacionadas con la salud incluida en los objetivos de desarrollo sostenible adoptados en fecha reciente.

La tuberculosis afecta principalmente a los adultos en la edad más productiva. Pero todos los grupos de edad están en riesgo. Más del 95% de los casos y las muertes se registran en los países en desarrollo. En 2014, aproximadamente un millón de niños (de 0 a 14 años) enfermaron de tuberculosis, y 140 000 niños murieron por esta causa. El consumo de tabaco aumenta mucho el riesgo de enfermar de tuberculosis y morir como consecuencia de esta. En el mundo, se calcula que más del 20% de los casos de tuberculosis son atribuibles al hábito de fumar.

En el Perú se diagnosticaron 31,705 casos de Tuberculosis (Tuberculosis en todas sus formas), de los cuales 28,025 fueron casos nuevos, correspondiendo de ellos 17,653 a casos de Tuberculosis Pulmonar con Baciloscopia positiva, cifras que traducidas en termino de tasas (por 100,000 Hab.) correspondieron respectivamente a Morbilidad total (105.2), Incidencia Total (93.0) e Incidencia Tuberculosis Pulmonar Bk(+) (58.6). (3)

De todas estas consideraciones y experiencias anteriores surge la idea y necesidad de realizar la presente investigación y nos formulamos lo siguiente:

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la eficacia de la intervención educativa sobre fortalecimiento en el conocimiento de tuberculosis según

adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la eficacia de la intervención educativa sobre fortalecimiento en el conocimiento de tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017, según conceptos generales?

¿Cuál es la eficacia de la intervención educativa sobre fortalecimiento en el conocimiento de tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017, según consecuencias?

¿Cuál es la eficacia de la intervención educativa sobre fortalecimiento en el conocimiento de tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017, según medidas preventivas?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la eficacia de la intervención educativa sobre fortalecimiento en el conocimiento de tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa sobre tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017.

Identificar el nivel de conocimiento después de la intervención educativa sobre tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017,

#### **1.4. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA**

El proyecto de investigación es de suma importancia, ya que permite realizar un análisis crítico de la realidad, que busca alternativas de solución para contribuir al desarrollo de programas, estrategias y políticas que puedan afrontar esta problemática, tomando en conocimiento la consecuencias y medidas de prevención que debemos tener en cuenta sobre tuberculosis; la ausencia de la información elevaría los costos de salud pública y proporcionarían menos calidad de vida, por la presencia de diversas complicaciones que traen consigo.

Esta investigación es de gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que ellos son quienes proporcionan información, ejecutan y promueven campañas de prevención sobre esta enfermedad que no distingue estrados sociales ni edades, con la finalidad de contrarrestar las pérdidas mortales de este grupo etáreo.

Los resultados de esta investigación, mostraran estadísticas actualizadas, confiables y verídicas, con el fin contribuir al fortalecimiento e identificación de conocimientos sobre tuberculosis, teniendo en cuenta los aspectos humanísticos y profesionales, los cuales permitirán una mejor calidad de atención en los servicios y/o fortalecer las relaciones interpersonales.

Este proyecto de investigación se realizó con la finalidad de contribuir al bienestar familiar, social y gubernamental de nuestro país, inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de

investigación para adolescentes de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la presente investigación fueron las siguientes:

- La falta de tiempo por parte de los adolescentes al momento de aplicar el instrumento.
- El poco apoyo percibido por los docentes para realizar la investigación en el colegio.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

**RODRIGUEZ MORALES,** Alfonso J.; Realizaron un estudio titulado “Impacto de una actividad formativa en los conocimientos, actitudes y percepciones sobre tuberculosis de estudiantes de medicina de una Universidad de Risaralda” Colombia - 2014, Se aplicó una encuesta para evaluar conocimientos, actitudes y percepciones sobre tuberculosis, basada en la guía para encuestas ACMS, de STOP Tuberculosis Partnership de la OMS. Se evaluó un total de 109 personas antes de iniciar el simposio (pre) y 102 después o posterior (pos) al mismo (total 211 encuestas). Todos los encuestados eran universitarios. Sobre las preguntas realizadas, la primera de ellas fue “¿Cuán serio percibe usted el problema de la tuberculosis en su comunidad? En la encuesta pre solo 50,9 % lo consideró un problema muy serio. Este estudio llegó a la siguiente conclusión:

*“En general se observó una mejoría significativa sobre los conocimientos, actitudes y percepciones en síntomas, transmisión, prevención, curación, que sentiría al ser diagnosticado y otros aspectos evaluados (4)*

**CARDONA ARIAS;** Realizo un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana” Colombia - 2013, Describir los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis y su asociación con algunos aspectos sociodemográficos de habitantes de zonas rurales e indígenas y evaluar la validez y confiabilidad de la escala CAP (conocimientos, actitudes y prácticas). Un estudio descriptivo transversal en 300 individuos, 100 indígenas zenúes y 200 campesinos. Resultados: los CAP presentaron buena fiabilidad y validez de apariencia, contenido y constructo. En conocimientos, un 76% mostró un grado satisfactorio; en las actitudes, un 77% fue insatisfactorio y un 48% presentó buenas prácticas. No se halló asociación estadística de los CAP con el sexo ni con las creencias religiosas; en la etnia se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los conocimientos y las prácticas; la edad demostró asociación estadística con los conocimientos y la escolaridad evidenció asociación con las prácticas. Se llegó a las siguientes conclusiones:

*“Se observó un adecuado conocimiento sobre tuberculosis, en tanto que las actitudes y las prácticas fueron insatisfactorias; los principales factores asociados con los CAP fueron etnia, edad y escolaridad” (5)*

**MEJIA** Jhonatan R., Ángel **J. QUINCHO ESTARES, MARDEN RIVEROS**, Eder **ROJAS**, Christian **R. MEJIA**; Realizo la investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana” Cuba - 2017. Objetivos: evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes que no pertenecen a ciencias de la salud de una universidad peruana. Métodos: estudio transversal analítico, se encuestó estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú usando un cuestionario estructurado. Luego se caracterizó cada una de las secciones y buscó diferencias según las características de los alumnos mediante los modelos lineales generalizados. Resultados: de 631 estudiantes, 54,7 % fueron mujeres, 66,6 % obtuvo puntaje bajo en la prueba de conocimientos; 47,7 % señaló que el agente etiológico es un virus, 74,9 % desconoce el término tuberculosis latente y solo 29,6 % conoce que la medida correcta para tratarla es no dejar de tomar las pastillas. Los medios de comunicación fueron la principal fuente de información (55,0 %). Predominó un puntaje alto en la evaluación de actitudes (66,7 %) y prácticas (55,8 %). No hubo diferencias de los conocimientos y prácticas según las características de los alumnos ( $p>0,05$ ), Se concluye que:

*“Los programas de educación sanitaria deberían ser reforzados para mejorar los conocimientos de los estudiantes universitarios y de otros centros similares.”. (6)*

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**CARMONA FLORES**, Korey Danko; **FRANCIA SIPIÓN**, Diego **Alonso**; Realizaron un estudio titulado “Eficacia de una Intervención Educativa para mejorar los conocimientos sobre Tuberculosis en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro

Ruiz Gallo”, Lambayeque - 2017, El objetivo de la presente investigación fue valorar el nivel de eficacia de una Intervención Educativa sobre los conocimientos de Tuberculosis con la finalidad de reforzar su prevención y promoción. El estudio fue prospectivo, participativo, con diseño cuasi experimental, en 350 estudiantes universitarios de la UNPRG, divididos en Grupo Experimental: 175, Grupo Control: 175, con y sin intervención educativa. El instrumento de recolección de datos contenía información general, y preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis, las cuales fueron valoradas de acuerdo a una escala de niveles: malo, regular, bueno y muy bueno. Se utilizó el test de comparación de proporciones para comparar los valores de los niveles de conocimientos antes y después. ( $p < 0.05$ ) como significativo. Los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis antes de la intervención educativa fueron: Malo el 58%, Regular el 32.6%, Bueno el 7.1% y Muy bueno el 2.3%. Los nivel de eficiencia del mejoramiento de conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis después de la intervención educativa fueron: suficiente con el 33.1% y alta con el 66.9%. Se obtuvo una alta diferencia significativa después de la intervención educativa debido al incremento de la frecuencia entre los niveles Bueno y Muy bueno. Se obtuvo una alta diferencia significativa de mejora de los conocimientos después de la intervención educativa en ambos grupos etarios. Tanto los estudiantes varones como mujeres mejoraron sus niveles de conocimientos sobre TBC sin diferencia significativa. Los estudiantes de la mayoría de facultades mejoraron su nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre tuberculosis después de la intervención educativa.

Conclusiones:

*“Que la intervención educativa tuvo una alta eficacia para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de la institución y año de estudio.” (7)*

**FLORES SALVADOR** Inés Estela, **DELGADO VILLALOBOS** Ivette Kelita, **RUÍZ CAPCHA**, Násheryn Jahasely,; Realizo el estudio titulado “Conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la tuberculosis en Ingresantes de la universidad nacional del callao” Callao - 2013. determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto - Diciembre 2013 y tuvo como propósito contribuir a la disminución de la morbimortalidad por Tuberculosis; este estudio fue de tipo descriptivo y de enfoque cuantitativo con un diseño transversal y correlacional, la técnica muestral utilizada fue el muestreo probabilístico estratificado; se obtuvo como resultados que el 43 % de los ingresantes presentaron un nivel de conocimiento medio, el 31.8 % un nivel de conocimiento alto, y el 25.2 % presentó un nivel de conocimiento bajo; en cuanto a la variable de actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis, el 69.1 % de los ingresantes presentaron una actitud positiva y el 30.9 % presentó una actitud negativa; se concluyó que existe relación significativa entre las variables de estudio, ya que la prueba de Chi Cuadrado de Pearson muestra una correlación menor a ( $p < .$  Conclusiones:

*“En cuanto al nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis en los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao Agosto-Diciembre 2013, el 42.94 % de encuestados presentaron un nivel de conocimiento medio, el 31.83 % un nivel de conocimiento alto y solo el 25.23 % presentaron un nivel de conocimiento bajo. Con esto se concluye que el conocimiento de los ingresantes de la Universidad del Callao es aceptable, ya que el mayor porcentaje*

*de encuestados presentan un nivel de conocimiento medio. Sin embargo existe un alto riesgo de contraer la enfermedad, pues se encontró un alto porcentaje de encuestados con conocimiento bajo. Del mismo modo, con respecto a la dimensión de conceptos sobre la Tuberculosis, el 68.24 % conoce sobre la definición de la enfermedad, formas de transmisión, síntomas, pruebas de diagnóstico y tratamiento, mientras que el 31.76 % desconoce sobre estos conceptos; y en cuanto a las medidas preventivas, el 54.25 % conoce sobre la educación, diagnóstico, vacunación, contactos, terapia preventiva con Isoniacida y medidas de control ambiental". (8)*

**ACOSTA HUIZA** Sintia; Realizo el estudio titulado "Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitudes frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis de la micro red de santanita" Huancavelica - 2014. El objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred de Santa Ana - Huancavelica - 2014. El tipo de investigación fue no experimental - observacional; nivel correlacional; diseño no experimental, transversal y correlacional; métodos inductivo, deductivo, estadístico, analítico y bibliográfico; el instrumento para medir el nivel de conocimiento fue el cuestionario y la escala tipo Likert para medir la actitud. La muestra fue de 47 familiares de los cuales el 46.8%, tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la tuberculosis pulmonar de modo que el 44.7% tiene una actitud negativa y el 2.1% una actitud positiva. El 48.9%, tienen un nivel de conocimiento medio o regular, de manera que el 31.9% tiene una actitud positiva y el 17.0% una actitud negativa. El 4.3%

tienen un nivel de conocimiento alto, siendo un total de 4.3% que tienen una actitud positiva. Conclusiones.

*“Que los que tienen conocimiento bajo, tienen una actitud negativa en mayor porcentaje; los que tienen un nivel de conocimiento medio o regular tienen una actitud positiva en mayor porcentaje y los que tienen un conocimiento alto tienen una actitud positiva, por lo que existe relación significativa entre estas variables.” (9)*

## **2.2. BASE TEORICA**

### **2.2.1. Intervención educativa**

Es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del estudiante. La intervención educativa se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, ya sean estos formales o informales. La intervención educativa exige respetar la condición de agente en el educando. (10)

La Propuesta de Intervención Educativa es una estrategia de planeación y actuación profesional que permite a los agentes educativos tomar el control de su propia práctica profesional mediante fases y momentos:

- a. La fase de planeación: Comprende los momentos de elección de la temática, la construcción del problema generador de la propuesta y el diseño de la solución. Esta fase tiene como producto el proyecto de intervención educativa.
- b. La fase de implementación: Comprende los momentos de aplicación de las diferentes actividades que constituyen la

propuesta de intervención educativa y su reformulación, en caso de ser necesario.

- c. La fase de evaluación: Comprende los momentos de seguimiento de la aplicación de las diferentes actividades que constituyen el proyecto y su evaluación general.

### **2.2.2. Tuberculosis Pulmonar**

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa. La tuberculosis es una infección bacteriana crónica de distribución mundial, es producida por cuatro microorganismos de la familia de las microbacterias. *Mycobacterium tuberculosis*, *M. Bovis*, *M. Africanum*, *M. Microti*, fenotípica y genéticamente similares, aunque solo *Mycobacterium tuberculosis* tiene importancia epidemiológica, ya que los otros raramente producen enfermedad en el humano. (11)

### **2.2.3. Tratamiento e indicaciones de la Tuberculosis**

Es el cumplimiento estricto del tratamiento, que comprende el tratamiento farmacológico, las indicaciones de seguimiento y la consejería de enfermería, se obtendrá a través de una ficha de registro y se valorará como adherencia o no adherencia, también se aplicará una encuesta sobre escala de actitudes frente al tratamiento por tuberculosis y se valorará como actitud positiva o negativa, y por último IMC y se valora como adecuado o inadecuado. (12)

Aspectos conceptuales sobre la adherencia terapéutica En la literatura encontramos diferentes términos para referirnos a este concepto como son: adherencia, cumplimiento, alianza terapéutica, seguimiento, entre otros. En mención al término “cumplimiento”, se define como: “acción y efecto de cumplir”, “ejecutar o llevar a cabo”. (13) En la práctica médica este concepto, suele circunscribirse casi exclusivamente al uso de los medicamentos por parte de la persona. Asimismo aparece, la discusión acerca del vocablo adherencia, en cuanto a sus implicancias semánticas para la Lengua Española se define como “convenir en un dictamen o partido utilizando un recurso entablado por la parte contraria. (14)

En este caso se suma de responsabilidad al profesional, como la “parte contraria”, lo cual haría depender la conducta de la persona no solo de su propia responsabilidad, sino también de las acciones efectuadas por el profesional de salud, en cuanto a la claridad de las indicaciones, uso adecuado de los recursos de comunicación, entre otros aspectos. (15) Muchos autores se han pronunciado sobre la definición del término Adherencia, es así que se recoge de la literatura las siguientes definiciones: (16)

- Para Adao G. la adherencia consiste en “cumplir estrictamente con las dosis específicas de los medicamentos”. En la práctica, significa que debe tomarse la medicación cuando corresponda y durante todo el periodo de tratamiento. Otro autor al conceptualizar la adherencia terapéutica hace referencia, a “un conjunto de conductas y actitudes en las que se incluyen aceptar formar parte de un plan o programa de tratamiento, poner en práctica de manera continua las indicaciones de este,

evitar comportamientos de riesgo e incorporar al estilo de vida conductas saludables”. (17)

- Por otro lado, Cáceres M. refiere que; “la adherencia a un tratamiento se define como la coincidencia entre la conducta de la persona y la indicación según Normas”. En efecto la Organización Mundial de la Salud, máximo organismo de salud, define el cumplimiento o adherencia terapéutica como la magnitud con que la persona sigue las instrucciones, en contraparte Haynes y Sackett la definen como “la medida en que la conducta de la persona en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de su estilo de vida, coinciden con las indicaciones dadas por los profesionales sanitarios”, siendo por tanto, la no adherencia el grado en que no se realizan estas indicaciones. (18)

La adherencia terapéutica implica una diversidad de conductas, por lo que ha sido considerada como un fenómeno múltiple y complejo. Al constituir una conducta de salud para su explicación se ha partido de los modelos de comportamientos de salud. Especialmente el modelo de creencias de salud ha sido el más utilizado y considerado adecuado para predecir el cumplimiento con la medicación, porque tienen en cuenta la motivación por la salud, la vulnerabilidad y gravedad percibida, la valoración diferencial costos-beneficios y las claves para la acción. (19) Así mismo considera que se trata de un fenómeno complejo, entendiéndose como un comportamiento humano que está condicionado por múltiples factores de diversa naturaleza, entre los cuales se menciona: los relacionados con la interacción de la persona y profesional de salud, el régimen terapéutico en sí

mismo, las características de la enfermedad y los aspectos psicosociales de la persona. (20)

En la literatura se han descrito diversas estrategias para mejorar la adherencia terapéutica como son: las intervenciones simplificadoras de tratamiento, informativas/educativas, de apoyo familiar/social, con dinámica de grupos: técnicas grupales, de refuerzo conductual, así como la combinación de estas intervenciones. Algunas de estas intervenciones están destinadas a modificar las creencias, actitudes y atribuciones tanto en el profesional de la salud como en la persona en relación con la adherencia, sus dificultades y consecuencias. Otras están orientadas a la modificación de creencia de la persona en materia de salud, y otras se proponen modificar el apoyo social fomentado en el entorno social inmediato de la persona su adherencia a las prescripciones, o integrándolos a grupos de autoayuda.

Las intervenciones están encaminadas a simplificar el tratamiento, buscar la colaboración familiar y los refuerzos conductuales de las personas. Algunos autores refieren que para incrementar la adherencia terapéutica se debe partir de la instrucción y preparación del profesional de la salud para desarrollar comunicaciones persuasivas, afectivas y eficaces; así como programar la frecuencia de las visitas de la persona, la aplicación de refuerzos selectivos de las conductas de salud. Para la atención adecuada a las personas se requiere de un equipo de profesionales sensibilizados, motivados y entrenados en el manejo de las enfermedades; lo cual incluye la prevención, detección, tratamiento, seguimiento y educación, cuando lo antes mencionado no ocurre la persona siente desconfianza y puede influir en la adherencia al tratamiento.

Para la evaluación de la adherencia terapéutica se han propuesto diversos métodos: auto informes y autor registros de las personas, informes de personas próximas a éstos, las evaluaciones del médico, mediciones bioquímicas y del consumo de medicamentos. Con relación a la utilización del método ideal, se plantea que lo idóneo es combinarla entrevista directa a la persona, la valoración de los logros con el tratamiento y la asistencia a las citas programadas.

El tratamiento de la tuberculosis pulmonar se basa en diversas indicaciones como son: el tratamiento farmacológico propiamente dicho, las indicaciones de seguimiento en el control de la enfermedad, así como el tratamiento complementario que requiere la persona. Según la Norma Técnica de Salud para la Prevención y el Control de la Tuberculosis, existen dos Esquemas de Tratamiento Farmacológico; el Esquema Único para la tuberculosis sensible y otro esquema para tratamiento de la tuberculosis Multidrogo-resistente (Estandarizado, empírico e Individualizado). También están descritas las indicaciones de seguimiento prescritas por el Equipo Técnico de Salud que deben cumplir las personas afectadas por tuberculosis, las indicaciones del tratamiento complementario como debe asegurar una nutrición adecuada y saludable en la persona con la finalidad de lograr mantener relación entre el peso y la talla, a través del control del índice de masa corporal (IMC), asimismo mantener reposo físico por lo menos durante la primera fase del tratamiento, cumpliendo con la terapia medicamentosa y psicológica considerando que esta enfermedad puede generar trastornos mentales principalmente la depresión.

La Tuberculosis es una enfermedad considerada como problema de Salud Pública a nivel mundial, por su alta contagiosidad, por lo

que requiere un alto nivel de adherencia para lograr el éxito del tratamiento. A principios de la década de los 90, se aplicó con éxito la estrategia DOTS (Tratamiento Directamente Observado). Al respecto la Organización Mundial de la Salud consideró su aplicación como una de las más exitosas del mundo.

La Organización Mundial de la Salud recomienda el Tratamiento de Observación directa a corto plazo (DOTS), esto significa que las personas afectadas tienen que tomar su medicación diaria bajo la supervisión del personal de Salud, sensibilizado y comprometido con su responsabilidad. (21) El tratamiento farmacológico acortado ha demostrado ser la intervención sanitaria más eficaz en el control de la tuberculosis, teniendo en consideración los siguientes fundamentos básicos.

- Tratamiento con asociación de medicamentos (terapia combinada) de alta eficacia que prevenga la selección de bacilos resistentes, evitando así los fracasos de tratamiento.
- Tiempo suficiente de tratamiento, con un número de tomas que asegure el mínimo porcentaje de recaídas.
- Reacciones adversas mínimas.
- Administración de medicamentos en boca directamente observado por el personal de salud durante la ingesta del medicamento y que garantice la adherencia y con ello el cumplimiento de la terapia.

Este es el factor más importante para la curación de todas las personas afectadas, lo cual es la base de la estrategia. Debido a las connotaciones sociales de la tuberculosis y el alto costo de los medicamentos, el estado garantiza el acceso al tratamiento a todos los enfermos con tuberculosis y la gratuidad del mismo.

Dada la naturaleza de la Investigación se desarrollará aspectos de tratamiento y las indicaciones de seguimiento.

#### **2.2.4. Síntomas Respiratorios y exámenes de control**

Que se define como cualquier persona con tos por más de quince días y a quien hay que hacer la búsqueda del bacilo tuberculoso en tres muestras de esputo; sin duda, su hallazgo en cualquier paciente que consulte por éste o cualquier motivo, es el hecho más importante para detectar prontamente la tuberculosis pulmonar. (22)

- Sintomático Respiratorio Identificado (S.R.I): Es el S.R detectado e inscrito en el Libro de registro de Sintomáticos Respiratorios.
- Sintomático Respiratorio Examinado (S.R.Ex.): Es el SRI al que se le realiza uno o más baciloscopías de esputo.

#### Exámenes de control

- Baciloscopías: es la herramienta fundamental rutinaria para el diagnóstico de tuberculosis y para el seguimiento del tratamiento de pacientes, se realiza mensualmente mediante la expectoración (esputo). (23)
- Cultivo: es una técnica de mayor sensibilidad y específico para detectar la presencia de Mycobacterium tuberculosis y otras microbacterias.
- Prueba de Sensibilidad (PS): es un examen para determinar la sensibilidad o resistencia a una cepa de Mycobacterium tuberculosis a los fármacos antituberculosos, se realiza al inicio del tratamiento.

- Radiografía de tórax: frecuentemente el medico solicita al inicio y final del tratamiento.
- Control de contactos: se denomina contacto a las personas que conviven con la persona con tuberculosis. El control de contactos se define como la evaluación integral y seguimiento de estas personas. Tiene como objetivos prevenir la infección y el desarrollo de enfermedad además de detectar casos de tuberculosis entre los contactos. (24)

Patogenia de la Tuberculosis El primer contacto con el bacilo de Koch es el hecho más importante en la historia natural de la tuberculosis en un individuo. Se cree que en algunos casos el germen sería destruido por las defensas naturales innatas que todos poseemos, las que no le darían muchas oportunidades de multiplicarse, de este modo no todas las personas que reciben la visita del bacilo contraerían la infección. (25)

Una vez producida la primera infección, en la gran mayoría de los casos el bacilo queda encapsulado en pequeños focos quiescentes, que no progresan ni determinan enfermedad; solo sabemos que el sujeto ha sido infectado es decir tiene bacilos tuberculosos vivos, en estado latente, porque reacciona a la tuberculina; el paso de la infección a enfermedad estaría asociado a diversas condiciones como la virulencia de los bacilos, cantidad de bacilos, condiciones del huésped como son edad y sexo, factores genéticos, desnutrición proteica, alcoholismo, infecciones virales (SIDA), tratamientos inmunosupresores, y en asociación con otras enfermedades. Es necesario tener en cuenta los

principales factores ambientales que favorecen la transmisión de la infección tuberculosa. (26) son:

- Contacto prolongado con un enfermo bacilífero, especialmente en espacios cerrados.
- Ventilación inadecuada, con insuficiente dilución o renovación del aire infectado (especialmente tener cuidado en las nebulizaciones para inducir la expectoración). (27)

#### **2.2.5. Rol de la enfermera según estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la Tuberculosis**

En relación al rol del profesional de enfermería en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de La Tuberculosis, es responsabilidad del enfermero (a), la atención del profesional de enfermería a los pacientes con tuberculosis es integral e individualizada dirigida al paciente, su familia y la comunidad y pone énfasis en la educación, control y seguimiento del enfermo con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis. Entre las actividades de enfermería para el seguimiento de casos están. (28)

- Entrevista de enfermería  
Es una de las actividades de la atención integral e individualizada, debe realizarse con calidad y calidez a la persona enferma de tuberculosis y su familia, con fines de educación, control, y seguimiento. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y la Baciloscopía de control

mensual, contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación, indagar sobre antecedentes de tratamiento.

- Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos e identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar un trabajo de consejería. Realiza tres entrevistas: la primera al iniciar el tratamiento, la segunda se realiza al terminar la primera fase del tratamiento para controlar la evolución del paciente, los exámenes y análisis de la tarjeta de tratamiento y la tercera se realiza al término del tratamiento con la finalidad de recomendar al paciente que si en caso presenta sintomatología respiratoria acuda al establecimiento de salud. (29)
- Se realizan otras entrevistas si el paciente no acude al establecimiento de salud para recibir su tratamiento, en caso de reacciones adversas a los fármacos antituberculosos, completar el estudio de contactos, si el paciente va a cambiar de domicilio. (30)
- Visita domiciliaria  
Esta actividad consiste en acudir al domicilio del enfermo de tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y su familia. Deberá ser dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia, identificar problemas de salud y brindar alternativas de solución, contribuir al éxito del tratamiento antituberculoso recuperando al paciente inexistente, completar el

seguimiento de los casos en tratamiento y optimizar el control de contactos. (31)

- **Organización y administración del tratamiento**

Es responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculoso. El tratamiento es estrictamente supervisado y ambulatorio. El personal de enfermería se asegurará de que el paciente ingiera los medicamentos en una sola toma al día en todos los servicios de salud. La adhesión del enfermo al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre el paciente, el personal de enfermería que lo administra y el establecimiento de salud. (32)

#### **2.2.6. Cuidados, prevención y tratamiento antituberculoso**

La administración de los esquemas de tratamiento anti-TB es responsabilidad del personal de salud. El esquema de tratamiento inicial debe ser ratificado o modificado dentro de los 30 días calendario de haberse iniciado, de acuerdo a los resultados de la prueba de sensibilidad (PS) rápidas a isoniacida y rifampicina. (33)

El tratamiento farmacológico de la Tuberculosis sensible a las drogas considera dos fases, ambas supervisadas:

PRIMERA FASE, de inducción o bactericida: de administración diaria, sirve para reducir rápidamente la población bacilar de crecimiento y multiplicación rápida (lográndose destruir al 90% de la población bacteriana en los primeros 10 días) y para prevenir la resistencia y con ello el fracaso al tratamiento.

SEGUNDA FASE de mantenimiento o esterilizante, de administración intermitente, en el cual la población bacteriana se

multiplica una vez por semana o menos frecuentemente, de manera que ya no requiere tratamiento diario. Incluye menor número de medicamentos, suficientes para conseguir la eliminación de los bacilos persistentes y evitar así las recaídas. El tratamiento exitoso de la Tuberculosis requiere una estricta adherencia al esquema de tratamiento prescrito. Esto significa que se debe garantizar el suministro de medicamentos estable y confiable.

Esquema para TB sensible: Es el esquema de terapia combinada diseñado con medicamentos de Primera Línea, incluye los siguientes fármacos: isoniacida (H), Rifampicina (R), pirazinamida (Z), etambutol (E). Esquema para TB resistente: Los medicamentos anti-TB se clasifican en grupos según su eficacia, propiedades y evaluación clínica de su efectividad anti tuberculosis y son de tres tipos: estandarizado, empírico e individualizado.

Las reacciones adversas de los medicamentos de primera línea:

- a) Isoniacida: Incremento de transaminasas, hepatitis, neuropatía periférica, reacciones cutáneas.
- b) Rifampicina: Incremento de transaminasas, elevación transitoria de bilirrubinas, hepatitis colestásica, anorexia, síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos), reacciones cutáneas.
- c) Pirazinamida: Hepatitis, síntomas gastrointestinales, poliartralgias, mialgias, hiperuricemia, reacciones cutáneas.
- d) Etambutol: Neuritis retrobulbar, neuritis periférica, reacciones cutáneas
- e) Estreptomina: Toxicidad vestibular- coclear y renal dependiente de dosis. Reacciones adversa de los medicamentos de segunda línea Cicloserina: Cefalea,

insomnio, cambio de conducta, irritabilidad, ansiedad, depresión, psicosis, convulsiones, vértigo. Etionamida: Síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo. Aminoglucósidos (amikacina, kanamicina), capreomicina: dolor en sitio de inyección, hipokalemia e hipomagnesemia, nefrotoxicidad, ototoxicidad vestibular y coclear, parestesias. Acido p-amino salicílico: Síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo, síndrome de malabsorción. Fluoroquinolonas: Generalmente bien tolerados, artralgias, mialgias, síntomas gastrointestinales, prolongación del intervalo QT (moxifloxacino).

La administración de tratamiento debe ser directamente supervisado en la boca. Los medicamentos deben administrarse de lunes a sábado (incluido feriados), una hora antes o después de ingerir alimentos. En días feriados, el establecimiento de salud debe implementar estrategias locales para cumplir con la administración del tratamiento correspondiente de manera supervisada. Los medicamentos de primera y segunda línea deben administrarse en una sola toma diaria, excepto etionamida, cicloserina y PAS que se deben administrar de manera fraccionada en 2 tomas para mejorar la tolerancia. Si el paciente no acude a recibir la dosis correspondiente, el personal del establecimiento de salud debe garantizar su administración dentro de las 24 horas siguientes y continuar con el esquema establecido. (34)

Según la OMS, los cuidados son: Apoyo familiar, cumplir con el tratamiento, no abandonarlo, realizar el despistaje de la enfermedad en las personas que viven con el enfermo, mantener las medidas higiénicas generales. La medida preventiva más

eficaz es evitar el contagio. Esto se logra eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, diagnóstico precoz y tratamiento completo de los casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopías positiva (BK+).  
Vacunación BCG:

La vacuna BCG se aplica a los recién nacidos, con esta vacuna se protege al niño contra las formas graves: meningitis tuberculosa y tuberculosis miliar. Quimioprofilaxis: Consiste en la administración diaria de Isoniacida (H) 5 mg/kg /día durante seis meses, a los contactos examinados menores de diecinueve años de los pacientes con tuberculosis pulmonar con baciloscopías positiva (BK+). La quimioprofilaxis disminuye el riesgo de desarrollar la enfermedad en los niños infectados. Información, Educación y Comunicación para la salud Está dirigida al enfermo, su familia y a la población en general.

### **Tratamiento Antituberculoso**

Su tratamiento debe considerarse con una doble vertiente: la actuación individual que supone la curación de un paciente enfermo, y como una medida de Salud Pública que trata de interrumpir la Cadena de Transmisión de la enfermedad tuberculosa. El control de la tuberculosis no solo depende de la prescripción de un tratamiento correcto, sino de asegurar su administración durante el tiempo adecuado, y del estudio de los contactos de los pacientes por lo cual requiere una organización que contemple aspectos no solo médicos sino también sociales de los pacientes y de sus contactos.

La tuberculosis es una infección bacteriana crónica causada por *Mycobacterium Tuberculosis*, también conocida como bacilo tuberculoso o bacilo de Koch que histológicamente se caracteriza

por la formación de granulomas. Habitualmente, la enfermedad se localiza en los pulmones, pero puede afectar prácticamente a cualquier órgano del cuerpo humano.

Esta enfermedad es transmitida de persona a persona, principalmente por vía respiratoria a través de las gotitas de flugger. Los bacilos tuberculosos forman los núcleos de estas pequeñas gotitas, lo suficientemente pequeñas como para evaporarse, y permanecer suspendidas en el aire por varias horas. La tuberculosis pulmonar habitualmente puede presentarse con tos productiva, de larga evolución, (generalmente el enfermo consulta cuando lleva más de tres semanas tosiendo) este es el principal síntoma respiratorio. El esputo suele ser escaso y no purulento. Además, puede existir dolor torácico y en ocasiones hemoptisis.

De acuerdo con el MINSA/OPS el tratamiento de la tuberculosis actualmente se divide en los siguientes esquemas. (35)

#### Esquema I.

Esquema de tratamiento primario acortado, se debe administrar durante 6 meses hasta completar 82 dosis divididas en dos fases. Indicado en toda persona nunca tratado con diagnóstico pulmonar y/o extrapulmonar con frotis positivo o negativo (incluyendo aquellos con BK positivo o negativo) independientemente de la condición VIH – Sida. Todo paciente que cuente con una prueba de sensibilidad vigente (menos de 3 meses), Paciente Antes Tratado (recaída por primera vez, abandono por primera vez) previa solicitud de prueba de sensibilidad.

### Esquema de Re tratamiento Estandarizado para Tuberculosis Multidrogo Resistente.

El esquema de la tuberculosis multidrogo resistente se aplicara en las DISA/DIRESA previamente calificadas por la ESN-PCT. El manejo de la TB MDR es el retratamiento individualizado basado en las pruebas de sensibilidad del paciente, por lo cual es importante garantizar el cultivo positivo; pero los pacientes no siempre cuentan con prueba de sensibilidad en el momento de la decisión terapéutica lo cual condiciona la necesidad de esquemas de tratamiento intermedios empíricos, en el país denominado esquema de retratamiento empírico. Indicado en casos nuevos que fracasaron al esquema I, tuberculosis activa y con antecedentes de dos tratamientos previos, pacientes con sospecha de MDR según cuestionario de HC.

#### **2.2.7. Consecuencias de la Tuberculosis**

El problema del abandono de tratamiento antituberculoso tiene connotaciones graves, como son el deterioro físico de la salud del paciente por la enfermedad, la posibilidad de estimular los mecanismos de resistencia bacteriana, la continuación de la propagación de la infección y la perpetuación de su existencia en la humanidad. Al abandonar el tratamiento hay reducción de las tasas de curación, aumento de recaídas, recidivas y aumento de la susceptibilidad del paciente a otras infecciones. La terapia inadecuada facilita la aparición de resistencia bacteriana que a sumada a la coinfección con el virus del VIH, puede incrementar la diseminación de la tuberculosis multiresistente, aumentando la morbilidad la mortalidad; lo cual cataloga como una emergencia mundial de grandes dimensiones.

La no adherencia es la incapacidad o la oposición del paciente a cumplir con todos los componentes del tratamiento. Cuando un

tratamiento se complica o dura un largo periodo, como en el caso de la tuberculosis, a menudo los pacientes se cansan o desaniman de continuar con el tratamiento. Esta conducta es uno de los más grandes problemas en el control de la tuberculosis y puede provocar serias consecuencias. Cuando un paciente no es adherente a todo el proceso de tratamiento puede permanecer enfermo por más tiempo o agravar su enfermedad, continuar transmitiendo la tuberculosis a otros, desarrollar y transmitir la tuberculosis drogo resistente, y fallecer como resultado de un tratamiento interrumpido. (36)

### **2.2.8. Teorías de enfermería**

#### **Según Nola Pender**

El modelo de promoción a la salud de Pender, está basado en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona. El modelo surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud. El modelo de la promoción a la salud es básicamente un modelo de enfermería, para evaluar la acción de promoción a la salud y el comportamiento que conduce a la promoción a la salud y de la interrelación entre tres puntos principales: (37)

#### Características y experiencias de los individuos.

Sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar. Comportamiento de la promoción de la salud deseable.

En la construcción del modelo el autor uso como bases teóricas, la teoría de aprender social de Montgomery y modelo para evaluar expectativas, ambas teorías derivadas de la psicología.

#### Principales conceptos del modelo

Está dividido en tres dimensiones con factores que condicionan la promoción a la salud una cada dimensión. Conducta previa relacionada: la frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado, efectos directos o indirectos de la probabilidad de comportarse con las conductas de promoción a la salud.

- Factores personales: se refiere a todos los factores relacionados con las personas que influyen en el individuo para que se relacione con su medio para desarrollar conductas promotoras de salud que incluyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales, además de los beneficios percibidos de las acciones promotoras de salud, así como las barreras que encuentra para estas conductas.
- Influencias situacionales: son las percepciones y cogniciones de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta.
- Factores cognitivo-preceptuales: son mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud.

#### **Según Madeleine Leininger:**

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores

sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. (38)

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

### **2.3. DEFINICION DE TERMINOS**

#### **Adolescencia:**

La palabra adolescencia procede del verbo latino “adolescere” que significa crecer, aproximarse a la madurez. En el periodo de tránsito, una del ciclo del crecimiento que marca al final de la niñez y preuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación de ligaduras con los padres y su sueño acerca del futuro.

### **Aspectos de la enfermedad**

Se denomina enfermedad al proceso y a la fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud. Esta situación puede desencadenarse por múltiples razones, ya sean de carácter intrínseco o extrínseco al organismo con evidencias de enfermedad. Estos desencadenantes se conocen bajo el nombre de noxa.

### **Alimentación**

Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. No se debe confundir alimentación con nutrición, ya que esta última se da a nivel celular y la primera es la acción de ingerir un alimento. La nutrición puede ser autótrofa o heterótrofa.

### **Exposición del contacto**

Es la acción de exponerse a un determinado virus o bacteria, de cierta forma que se infecte de una u otra manera, dicha exposición para que se peligroso se debe dar a diario y con el mínimo de seguridad o protección.

### **Prevención**

Es cosa de todos: padres, maestros y quienes conviven en sociedad. No podemos pedir a nuestros hijos que no hagan una cosa que nosotros hacemos a diario. En muchas ocasiones no vamos a poder impedir que los jóvenes prueben el alcohol, pero sí podemos educarlos para que tengan una información adecuada sobre las mismas.

## 2.4. HIPOTESIS

**H<sub>1</sub>** = La intervención educativa sobre fortalecimiento en el conocimiento de tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017, es eficaz.

**H<sub>0</sub>** = La intervención educativa sobre fortalecimiento en el conocimiento de tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017, no es eficaz.

## 2.5. VARIABLES

**Variable Independiente** = La intervención educativa sobre fortalecimiento en el conocimiento de tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017.

**Variable dependiente** = Conocimiento sobre tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017.

### 2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Intervención educativa sobre conocimiento de tuberculosis**

Instrumento donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar a un grupo de personas en su práctica con respecto a lograr sus objetivos, sobre actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.

## 2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Intervención educativa sobre consumo de alcohol**

Instrumento donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar a adolescentes del colegio Isaías Ardiles, sobre las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin. Según los conceptos generales, consecuencias y medidas preventivas.

## 2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Intervención educativa	Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conceptos generales</li> <li>✓ Charlas participativas</li> <li>✓ Lluvias de ideas</li> <li>✓ Dramatización</li> </ul>
Tuberculosis	Conceptos generales  Consecuencias  Medidas de prevención	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición.</li> <li>- Signos y Síntomas del consumo de alcohol.</li> <li>- Factores de Riesgo de tuberculosis</li> <li>- Enfermedades vulnerables</li> <li>- Deterioro de la salud</li>   <li>- Alimentación</li> <li>- Prevención de la tuberculosis</li> <li>- Actividades saludables</li> <li>- Intervención a la sociedad</li> <li>- Transmitir valores</li> </ul>

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION**

El presente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel y diseño descriptivo, por la capacidad de seleccionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto, descriptivo porque describe tal como se dan las situaciones que se presentan en la situación problemática, es de corte transversal ya que se hizo en un determinado momento de tiempo.

Es pre-experimental porque se aplicará un pre-test y un post-test a un solo grupo, luego de un pre-test, se aplicará la Intervención Educativa y por último se evaluará la efectividad de este mediante la aplicación del mismo cuestionario (post-test).

### **3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION**

La presente investigación se realizó en el colegio Isaías Ardiles, ubicado en el Jr. Paraíso y Av. El descanso S/N del distrito de Pachacamac provincia Lima, Departamento Lima, El colegio tiene dos turnos Mañana y tarde, cuenta con un plantel de profesores preparados para la educación de los adolescentes de nivel secundaria. El colegio es de dos pisos y de material noble, cuenta con amplias aulas, baños, una oficina de dirección y un patio de recreo. El colegio cumple un horario de las 7:30am A 13:00 pm en el turno mañana y desde 13:30pm a 18:00pm en el turno tarde, siendo esta institución la más grande en el distrito de Pachacamac.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población total del estudio estuvo conformada por 105 adolescentes del 5to de secundaria.

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

#### **Criterio de inclusión**

- Adolescentes de nivel secundario que estén matriculados en el colegio Isaías Ardiles en el 2017.
- Adolescentes de 5to de secundaria que asistan regularmente al colegio Isaías Ardiles en el 2017.
- Adolescente de 5to secundaria del colegio Isaías Ardiles en el 2017, que deseen participar en la investigación.

### **Criterios de Exclusión**

- Adolescentes de nivel secundario que no estén matriculados en el colegio Isaías Ardiles en el 2017.
- Adolescentes de 5to de secundaria que no asistan regularmente al colegio Isaías Ardiles en el 2017.
- Adolescente de 5to secundaria del colegio Isaías Ardiles en el 2017, que no deseen participar en la investigación.

### **3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

La técnica empleada en la investigación fue la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 7 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora las variables de la investigación.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en el tema de investigación. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

La recolección de datos se llevó a cabo en el Colegio Isaías Ardiles, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Director, a quien se remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento se aplicó aproximadamente en 15 minutos por cada entrevistado. Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico SPSS 23, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### TABLA N° 1

#### INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE FORTALECIMIENTO EN EL CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS SEGÚN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ISAÍAS ARDILES, PACHACAMAC – 2017.

Niveles de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	15	14%	68	65%
MEDIO	27	26%	21	20%
BAJO	63	60%	16	15%
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>
Promedio	11,2		16,9	
Diferencia		(-5,7)		

FUENTE: *Elaboración propia*

#### COMENTARIO DE LA TABLA 1:

Antes de la aplicación de la Intervención educativa los niveles de conocimiento sobre tuberculosis según los adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac, era Bajo en un 60% (63), seguido del nivel Medio en un 26% (27) y en menor porcentaje es de nivel Alto en un 14% (15), con un promedio de (11,2). Después de la Intervención educativa, el nivel de conocimientos, en mayor porcentaje fue Alto en un 65% (68), seguido del nivel Medio en un 20% (21) y en menor porcentaje fue de nivel Bajo en un 15% (16), con un promedio de (16,9); haciendo una diferencia de promedios entre ambos momentos de (-5.3).

**TABLA N° 2**

**IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE TUBERCULOSIS SEGÚN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ISAÍAS ARDILES, PACHACAMAC – 2017.**

<b>CONOCIMIENTO- Antes</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
ALTO	15	14%
MEDIO	27	26%
BAJO	63	60%
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**COMENTARIO DE LA TABLA 2:**

Antes de la aplicación de la Intervención educativa los niveles de conocimiento sobre tuberculosis según los adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac, en mayor porcentaje es Bajo en un 60% (63), seguido del nivel Medio en un 26% (27) y en menor porcentaje es de nivel Alto en un 14% (15),

**TABLA N° 3**  
**IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS DE LA**  
**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE TUBERCULOSIS SEGÚN**  
**ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ISAÍAS**  
**ARDILES, PACHACAMAC – 2017,**

<b>CONOCIMIENTO-</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Antes</b>		
ALTO	68	65%
MEDIO	21	20%
BAJO	16	15%
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**COMENTARIO DE LA TABLA 3:**

Después de la Intervención educativa, se evidencio que hubo in incremento en el nivel de conocimientos, un nivel Alto en un 65% (68), seguido del nivel Medio en un 20% (21) y en menor porcentaje fue de nivel Bajo en un 15% (16).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

**H<sub>1</sub>** =La intervención educativa sobre fortalecimiento en el conocimiento de tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017, es eficaz.

**H<sub>0</sub>** =La intervención educativa sobre fortalecimiento en el conocimiento de tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017, no es eficaz.

H<sub>1</sub> ≠ H<sub>0</sub>

α=0,05 (5%)

**Tabla 4: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student**

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Antes – Después	-5,70	4,234	2,050	4,912	9,437	8,733	104	,000

\*\* . La diferencia de promedios es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### COMENTARIO DE LA TABLA 4:

Aplicando la técnica del software SPSS v.22, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada ( $t_c$ ) de 8,733; siendo además el valor de la t-Student de Tabla ( $t_T$ ) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ( $t_T < t_c$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) y se acepta la Hipótesis Alternativa ( $H_a$ ), con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

Siendo cierto: La intervención educativa sobre fortalecimiento en el conocimiento de tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017, es eficaz.

## **CAPITULO V: DISCUSIÓN**

### **OBJETIVO GENERAL**

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la eficacia de la intervención educativa, encontrando que antes de la aplicación de la Intervención educativa los niveles de conocimiento sobre tuberculosis según los adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac, en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es de nivel Alto, con un promedio de (11,2). Después de la Intervención educativa, el nivel de conocimientos, en mayor porcentaje fue Alto, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje fue de nivel Bajo, con un promedio de (16,9); habiendo una diferencia de promedios entre ambos momentos de (-5.3), haciendo una diferencia significativa entre ambos promedios. Coincidiendo con RODRIGUEZ, A. (2014) quien llegó a la siguiente conclusión: *“En general se observó una mejoría significativa sobre los conocimientos, actitudes y percepciones en síntomas, transmisión, prevención, curación, que sentiría al ser diagnosticado y otros aspectos evaluados.”* Coincidiendo además con CARDONA, A. (2013) quien llegó a las siguientes conclusiones: *“Se observó un adecuado conocimiento sobre tuberculosis, en tanto que las actitudes y las prácticas fueron insatisfactorias; los principales factores asociados con los CAP fueron etnia, edad y escolaridad”*

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar los niveles de conocimiento antes de la Intervención educativa, encontrando que los niveles de conocimiento sobre tuberculosis según los adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac, en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es de nivel Alto. Coincidiendo con MEJIA, J. Quincho, A. Marden, E., Mejia, R. (2017) quienes concluyen que: *“Los programas de educación sanitaria deberían ser reforzados para mejorar los conocimientos de los estudiantes universitarios y de otros centros similares.”* Coincidiendo además con CARMONA, K., Francia, D.

(2017). Conclusiones: *“Que la intervención educativa tuvo una alta eficacia para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de la institución y año de estudio.”*

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar los niveles de conocimiento después de la intervención educativa, encontrando que el nivel de conocimientos ha mejorado, siendo en mayor porcentaje el nivel Alto, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje el nivel Bajo. Coincidiendo con FLORES, I., Delgado, I., Ruíz, N.(2013) quienes concluyen: *“En cuanto al nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis en los ingresantes de la Universidad Nacional del Callao Agosto- Diciembre 2013, el 42.94 % de encuestados presentaron un nivel de conocimiento medio, el 31.83 % un nivel de conocimiento alto y solo el 25.23 % presentaron un nivel de conocimiento bajo. Con esto se concluye que el conocimiento de los ingresantes de la Universidad del Callao es aceptable, ya que el mayor porcentaje de encuestados presentan un nivel de conocimiento medio. Sin embargo, existe un alto riesgo de contraer la enfermedad, pues se encontró un alto porcentaje de encuestados con conocimiento bajo. Del mismo modo, con respecto a la dimensión de conceptos sobre la Tuberculosis, el 68.24 % conoce sobre la definición de la enfermedad, formas de transmisión, síntomas, pruebas de diagnóstico y tratamiento, mientras que el 31.76 % desconoce sobre estos conceptos; y en cuanto a las medidas preventivas, el 54.25 % conoce sobre la educación, diagnóstico, vacunación, contactos, terapia preventiva con Isoniacida y medidas de control ambiental”*. Coincidiendo además con ACOSTA, S. (2014) Conclusiones: *“Que los que tienen conocimiento bajo, tienen una actitud negativa en mayor porcentaje; los que tienen un nivel de conocimiento medio o regular tienen una actitud positiva en mayor porcentaje y los que tienen un conocimiento alto tienen una actitud positiva, por lo que existe relación significativa entre estas variables.”*

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

La presente investigación tiene como título: Intervención educativa sobre fortalecimiento en el conocimiento de tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017, Evidenciando en la investigación que la intervención educativa es eficaz, comprobado estadísticamente mediante la t-student, con un valor de ( $T= 8,733$ ), con (104) grados de libertad y con un nivel de significancia de valor ( $p<0,05$ ), encontrando además problemas de conocimientos después de aplicada la Intervención educativa, si bien es cierto hubo una mejora, de un nivel Bajo (60%) antes de la intervención educativa hacia un nivel Alto (65%) después de la intervención educativa, se presenta entre el nivel medio y nivel Bajo un (35%) de adolescentes de secundaria que no cumplen con las competencias, debiendo de continuar con la Intervención educativa en forma planificada y sistemática, además de tener presente en las sesiones de aprendizajes como tema transversal acerca de la tuberculosis, asimismo de considerar en el Plan de Trabajo los lineamientos para ser una Escuela Saludable, donde el tema de la prevención y erradicación de la tuberculosis sea uno de sus logros a considerar.

### **SEGUNDO**

Con respecto a la dimensión conocimiento antes de la intervención educativa, acerca de la tuberculosis, según los adolescentes de secundaria, se encontró un nivel Bajo (60%),  $T= 8,747$ ; G.L.=104; ( $\alpha=0,05$ )

### **TERCERO**

Con respecto a la dimensión conocimiento después de la intervención educativa, acerca de la tuberculosis, según los adolescentes de secundaria, se encontró un nivel alto (60%),  $T= 8,7864$ ; G.L.=104; ( $\alpha=0,05$ )

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Realizar la Intervención Educativa en forma continua y programada, con la finalidad de seguir mejorando el nivel de conocimientos de los adolescentes de secundaria acerca de la prevención de la tuberculosis.

### **SEGUNDO**

Promover en las unidades y sesiones de aprendizaje de los cursos de Ciencia y Ambiente, Persona, familia y educación Cívica y en Educación Física el tema transversal acerca de la prevención de la tuberculosis.

### **TERCERO**

Promover en el Plan Anual de Trabajo (PAT) los lineamientos, fundamentación. Metas y logros de la Escuela Saludable para prevenir las enfermedades como es el caso de la tuberculosis que afecta a la población en riesgo como es el caso de los adolescentes de secundaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Minsa - oficina general de epidemiología. Boletín epidemiológico semanal. Vol. Xiv- nº 31-2005.pp.01.
2. Minsa. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis. 1ra ed. Lima. 2006. Pp.15.
3. Minsa. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis. 1ra ed. Lima. 2006. P.23.
4. Rodriguez Morales Alfonso J.; “Impacto de una actividad formativa en los conocimientos, actitudes y percepciones sobre tuberculosis de estudiantes de medicina de una Universidad de Risaralda” Colombia - 2014
5. Cardona Arias; “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana” Colombia – 2013
6. Mejia Jhonatan R., Ángel J. Quincho Estares, Marden Riveros, Eder Rojas, Christian R. Mejia; “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana” Cuba – 2017
7. Carmona Flores Korey Danko; Francia Sipión Diego Alonso; “Eficacia de una Intervención Educativa para mejorar los conocimientos sobre Tuberculosis en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo”, Lambayeque – 2017
8. Flores Salvador Inés Estela, Ivette Kelita, Delgado Villalobos, Násheryn Jahasely, Ruíz Capcha; “Conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la tuberculosis en. Ingresantes de la universidad nacional del callao” Callao – 2013.

9. Acosta Huiza Sintia; "Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitudes frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis de la micro red de sanatoria" Huancavelica – 2014.
10. Villamar Arce, Sheila Yahily. "Relación entre conocimientos y prácticas de medidas preventivas y recaídas en adolescentes con tuberculosis pulmonar en el CS de Lima octubre-diciembre".2004. p.26.
11. G Ferrara, L Richeldi Y Col."Manejo de la tuberculosis multiresistente en Italia".Int J Tuberc Lung dis 9 (5):.2005.p.507.
12. Beltrán, Jesús y otros. Psicología de la educación. Madrid: Eudema (ediciones de la universidad complutense de Madrid), 1995.p.35.
13. Bunge, Mario. "la ciencia su método y su filosofía". Ed. Inca Garcilazo de la vega. 2002. p.10 (17) quintero, g. Algunos aspectos higiénico-sociales de la gerontología. Rev. Cub. Adm.salud, 10.julioseptiembre.1984.p.243.
14. kart, toman. Tuberculosis, detección de casos, tratamiento y vigilancia. 2da ed .washington. 2006. P.123.
15. Hernandez, Sampieri y col."Metodología de la investigación". 4ta. Ed. Mc graw hill.méxico.2006.p.247.
16. del rio Mendoza Jenny y col."Factores de riesgo para tuberculosis multidrogorresistente en la provincia de ica". Dirección regional de salud. Ica.2002. P.200.
17. Herrera Lema, Enrique Vidal. "Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de la familia en la prevención de la Tuberculosis. 2006.
18. Kart, Toman. Tuberculosis, Detección de casos, Tratamiento y Vigilancia. 2da ed .Washington. 2006.

19. Marriner Tomey A. Y Raile Alligood, M. Modelos y Teorías en Enfermería. Ed. Harcourt Brace de España, S.A. 4 ta.ed. España.1999.
20. MINSA. Actualización de Doctrinas, Normas de Procedimientos y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en el Perú.2006.
21. MINSA. El Laboratorio de Salud Pública frente a la emergencia de Tuberculosis Resistente.2001. MINSA. Rotafolio IECA (Información, Educación, Capacitación y Abogacía) de PARTNERS. Tuberculosis. Lima. 2004.
22. OREM, D.E. (1995). Nursing: Concepts of practice (5 Th Ed.). St Louis: Mosby. POLIT, Hungler. "La Investigación científica en Salud". 6ta. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. 2000.
23. Ramírez Carrascal, Henry Omar. "Las Representaciones Sociales del Paciente Multidrogorresistente a la Tuberculosis Pulmonar en el CS Conde de la Vega Baja cercado de Lima" 2002
24. Sierra Bravo. R. "Tesis Doctorales y Trabajos de Investigación Científica". 4ta.ed. Editorial Paraninfo S.A. España.1996.
25. Torres Bardales C. "Orientación Básica de Metodología de la Investigación Científica". 7ma.ed. Lima-Perú 2000.
26. Velasquez, Fernández y col. "Metodología de la Investigación Científica". Lima. Ed. San Marcos.2000.
27. Vera Mendoza, Martha N."Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia en el CS. CLAS "Laura Caller Iberico".Lima-Perú.2004-2006.
28. Zárata E, Lobón I, Saavedra C, Castañeda M. Tuberculosis en nuevos escenarios: establecimientos penitenciarios. Rev An Fac Med 2005; 66 (2): 148-58.
29. Fica A, Cifuentes M, Ajenjo M, Jemenao M, Zambrano A, Febré N, Delpiano L et al. Tuberculosis en el personal de salud. Rev Chil Infectol 2008; 25 (4): 243-55.

30. Culqui D, Zabaleta C, Romero J, Bonilla C, Trujillo O, Neptalí C. Tuberculosis en poblaciones indígenas del Perú: los aimaras del Perú, 2000-2005. *Rev Peru Epidemiol* 2009; 13 (1): 1-6.
31. World Health Organization. Global tuberculosis control 2011. Ginebra: Autor; 2011.
32. Ministerio de la Protección Social. Instituto Nacional de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos 2010 Situación de salud en Colombia 2009.
33. Cruz Ó, Flórez É, Muñoz A. Conocimientos sobre tuberculosis en trabajadores de la salud en una localidad de Bogotá D. C. *Av Enferm* 2011; 29 (1): 143-51.
34. Aguilar M, Cortés C, Zenteno R. Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis en personal médico de Veracruz, México. *MedUNAB*. 2008; 11 (3): 213-7.
35. Berdasquera D, Suárez C, Acosta S, Medina N. El médico de familia y el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2002; 18 (3): 195-7.
36. Wahyuni C, Budiono, Rahariyani L, Sulistyowati M, Rachmawati T, Djuwari, Yuliwati S et al. Obstacles for optimal tuberculosis case detection in primary health centers (PHC) in Sidoarjo district, East Java, Indonesia. *BMC Health Serv Res* 2007; 7 (135): 1-9.
37. Fanny Cisneros, G. Teorías y modelos de enfermería, Nola Pender, Colombia, 2005.
38. Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermería, Madeleine Leininger, Colombia, 2002.

# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Intervención educativa sobre fortalecimiento en el conocimiento de tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la eficacia de la intervención educativa sobre fortalecimiento en el conocimiento de tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la eficacia de la intervención educativa sobre fortalecimiento en el conocimiento de tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017, según conceptos generales?</p> <p>¿Cuál es la eficacia de la intervención educativa sobre fortalecimiento en el conocimiento de tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017, según consecuencias?</p> <p>¿Cuál es la eficacia de la intervención educativa sobre fortalecimiento en el conocimiento de tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017, según medidas preventivas?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la eficacia de la intervención educativa sobre fortalecimiento en el conocimiento de tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017.</p> <p><b>Objetivo específico</b> Identificar la eficacia de la intervención educativa sobre fortalecimiento en el conocimiento de tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017, según conceptos generales.</p> <p>Identificar la eficacia de la intervención educativa sobre fortalecimiento en el conocimiento de tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017, según consecuencias.</p> <p>Identificar la eficacia de la intervención educativa sobre fortalecimiento en el conocimiento de tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017, según medidas preventivas.</p>	<p><b>H<sub>1</sub></b> = Si existe eficacia en la intervención educativa sobre fortalecimiento en el conocimiento de tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac - 2017.</p> <p><b>H<sub>0</sub></b> = No existe eficacia en la intervención educativa sobre fortalecimiento en el conocimiento de tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017.</p>	<p><b>Variable Independiente</b> = La intervención educativa sobre fortalecimiento en el conocimiento de tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017.</p> <p><b>Variable dependiente</b> = Conocimiento sobre tuberculosis según adolescentes del nivel secundario del Colegio Isaías Ardiles, Pachacamac – 2017.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Intervención educativa	Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conceptos generales</li> <li>✓ Charlas participativas</li> <li>✓ Lluvias de ideas</li> <li>✓ Dramatización</li> </ul>
Tuberculosis	<p>Conceptos generales</p> <p>Consecuencias</p> <p>Medidas de prevención</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición.</li> <li>- Signos y Síntomas del consumo de alcohol.</li> <li>- Factores de Riesgo de tuberculosis</li> <li>- Enfermedades vulnerables</li> <li>- Deterioro de la salud</li>   <li>- Alimentación</li> <li>- Prevención de la tuberculosis</li> <li>- Actividades saludables</li> <li>- Intervención a la sociedad</li> <li>- Transmitir valores</li> </ul>

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel y diseño descriptivo, por la capacidad de seleccionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto, descriptivo porque describe tal como se dan las situaciones que se presentan en la situación problemática, es de corte transversal ya que se hizo en un determinado momento de tiempo.</p> <p>Es pre-experimental porque se aplicará un pre-test y un post-test a un solo grupo, luego de un pre-test, se aplicará la Intervención Educativa y por último se evaluará la efectividad de este mediante la aplicación del mismo cuestionario (post-test).</p>	<p><b>Población</b> La población total del estudio estuvo conformada por 105 adolescentes del 5to de secundaria.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p><b>Criterio de inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adolescentes de nivel secundario que estén matriculados en el colegio Isaias Ardiles en el 2017.</li> <li>▪ Adolescentes de 5to de secundaria que asistan regularmente al colegio Isaias Ardiles en el 2017.</li> <li>▪ Adolescente de 5to secundaria del colegio Isaias Ardiles en el 2017, que deseen participar en la investigación.</li> </ul> <p><b>Criterios de Exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adolescentes de nivel secundario que no estén matriculados en el colegio Isaias Ardiles en el 2017.</li> <li>▪ Adolescentes de 5to de secundaria que no asistan regularmente al colegio Isaias Ardiles en el 2017.</li> <li>▪ Adolescente de 5to secundaria del colegio Isaias Ardiles en el 2017, que no deseen participar en la investigación.</li> </ul>	<p>La técnica empleada en la investigación fue la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 7 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora las variables de la investigación.</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en el tema de investigación. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo en el colegio Isaias Ardiles, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Director, a quien se remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 15 minutos por cada entrevistado. Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico SPSS 23, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Encuesta**

Buenos Días estudiantes, soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta acerca de la intervención educativa sobre fortalecimiento del conocimiento en tuberculosis. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

**Datos Personales:**

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Grado y sección: \_\_\_\_\_

- ¿Recibió charla sobre Tuberculosis?      ( ) Si ( ) No
- Si fue sí, donde recibió la charla, puede marcar más de Una respuesta:
- ( ) Colegio ( ) Centro de Salud ( ) Hogar ( ) Otros: \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO**

**1. ¿Cuán serio percibe usted el problema de la tuberculosis en su comunidad?**

( ) Muy serio ( ) Algo serio ( ) No tan serio ( ) No sabe ( ) No contesta

2. Marque con una equis, si usted considera que los síntomas que se mencionan a continuación pueden producir la tuberculosis:

Vómito	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Tos con sangre	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Tos con flemas	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Tos	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Sudoración	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Pérdida de peso	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Insomnio	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Fiebre en las tardes	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Fiebre	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Fatiga constante	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Falta de apetito	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta

Falta de aliento	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Dolor en el pecho	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Dolor de huesos	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Dolor de cabeza	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta

3. Marque con una equis, si usted considera que las formas de transmisión de la tuberculosis que se mencionan a continuación son posibles:

Al tocar alguna cosa en un lugar público	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Por el exceso de trabajo	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Por debilidad	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Fumando	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Conviviendo con una persona con TB	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Es hereditario	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Cuando se comparten los alimentos	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
A través de los besos	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
A través del aire cuando tose una persona con TB	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
A través del aire cuando estomuda una persona con TB	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
A través de un saludo de manos	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta

**4. Marque con una equis, si usted considera que las siguientes son formas posibles de prevenir la tuberculosis:**

Vacunándose	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
No besando	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
No acercándose a una persona enferma con TB	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Lavándose las manos después de tocar alguna cosa	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Evitando saludar de mano	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Evitando compartir alimentos	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Cubriéndose boca y nariz cuando tose o estornude	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Cerrando las ventanas de la casa	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
A través de una buena nutrición	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Abriendo las ventanas, ventilando bien	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta

5. Marque con una equis, si usted considera que las siguientes son formas posibles de CURAR la tuberculosis:

Dejando de usar drogas ilícitas	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Comiendo bien	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Acudiendo a un médico privado	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Yendo a la farmacia	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Descansando en casa sin tomar medicinas	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Tomando remedios a base de hierbas	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Apegándose al tratamiento de TB	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta

6. Marque con una equis, que cree usted de los costos de los servicios en tuberculosis:

Son gratuitos	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Tienen un costo razonable	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Son algo caros	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Son moderadamente caros	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Son muy caros	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta

**7. Indique si está en acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones:**

Algunas personas prefieren que quienes padecen tuberculosis no vivan en su comunidad. <input type="radio"/> Total desacuerdo <input type="radio"/> Desacuerdo <input type="radio"/> De Acuerdo <input type="radio"/> Total acuerdo <input type="radio"/> No sabe <input type="radio"/> No contesta
Algunas personas mantienen su distancia de aquellas con tuberculosis. <input type="radio"/> Total desacuerdo <input type="radio"/> Desacuerdo <input type="radio"/> De Acuerdo <input type="radio"/> Total acuerdo <input type="radio"/> No sabe <input type="radio"/> No contesta
Algunas personas piensan que quienes tienen tuberculosis son desagradables o indeseables. <input type="radio"/> Total desacuerdo <input type="radio"/> Desacuerdo <input type="radio"/> De Acuerdo <input type="radio"/> Total acuerdo <input type="radio"/> No sabe <input type="radio"/> No contesta
Algunas personas se sienten incómodas al estar cerca de quienes tienen tuberculosis. <input type="radio"/> Total desacuerdo <input type="radio"/> Desacuerdo <input type="radio"/> De Acuerdo <input type="radio"/> Total acuerdo <input type="radio"/> No sabe <input type="radio"/> No contesta
Algunas personas no quieren que sus hijos jueguen con niños que tienen tuberculosis. <input type="radio"/> Total desacuerdo <input type="radio"/> Desacuerdo <input type="radio"/> De Acuerdo <input type="radio"/> Total acuerdo <input type="radio"/> No sabe <input type="radio"/> No contesta
Algunas personas no quieren hablar con quienes tienen tuberculosis. <input type="radio"/> Total desacuerdo <input type="radio"/> Desacuerdo <input type="radio"/> De Acuerdo <input type="radio"/> Total acuerdo <input type="radio"/> No sabe <input type="radio"/> No contesta
Algunas personas no les gusta beber o comer con amigos/as que padecen tuberculosis. <input type="radio"/> Total desacuerdo <input type="radio"/> Desacuerdo <input type="radio"/> De Acuerdo <input type="radio"/> Total acuerdo <input type="radio"/> No sabe <input type="radio"/> No contesta
Algunas personas le tienen miedo a quienes tienen tuberculosis. <input type="radio"/> Total desacuerdo <input type="radio"/> Desacuerdo <input type="radio"/> De Acuerdo <input type="radio"/> Total acuerdo <input type="radio"/> No sabe <input type="radio"/> No contesta

**GRACIAS POR SU COLABORACION**

## SESION EDUCATIVA

### I). DATOS INFORMATIVOS

- 1.1 **Tema** : Autoestima
- 1.2 **Participantes** : Alumnos del 3ero secundaria
- 1.3 **Lugar** : Colegio Sagrado Corazón de Jesús
- 1.4 **Fecha** : 27-11-2017
- 1.5 **Hora** : 3:30PM
- 1.6 **Duración** : 15 minutos
- 1.7 **Responsable** : Alexander Gastelú Lescano

### II). OBJETIVO

Identificar problemas de baja autoestima

### III). COMPETENCIA

Conoce, valora y practica

### IV). DESARROLLO DEL TEMA

#### **PRESENTACION:**

Buenos tardes , mi nombre es Alexander Gastelu Lescano, soy estudiante de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, el día de hoy me dirijo a ustedes para brindarles una Sesión educativa sobre el autoestima.

### **INTRODUCCION**

Toda persona tiene en su interior sentimientos, que según su personalidad puede manifestarlos de diferentes maneras. Muchas veces estas manifestaciones dependen de otros factores, según el lugar físico, sentimental y emocional, éstos pueden influir positiva o negativamente en la formación de la persona o sea en la Autoestima.

Este tema lo desarrollaremos debido a que estamos en una etapa en la cual intentamos definir nuestra personalidad, tomando diferentes modelos ya que nos relacionamos en distintos ámbitos. Además nos interesó ya que era un tema en el cual teníamos escasos conocimientos. Esto nos motivó a investigar a fondo el tema ya que lo consideramos importante para el desarrollo y la constitución de una buena vida.

El objetivo de esta investigación científica, es responder a nuestras dudas planteadas como hipótesis: ¿Qué síntomas manifiestan las personas que sufren un desfasaje en su autoestima? ¿Cuáles son los factores que influyen en la persona que hace que exista este desfasaje? ¿Cómo ayudar a la persona que posee baja autoestima?

Esperamos cumplir con nuestros objetivos y con las expectativas del trabajo, obteniendo un buen resultado del mismo.

### **QUE ES LA AUTOESTIMA:**

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etcétera y las experiencias que vamos adquiriendo.

Según como se encuentre nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mí mismo, potenciará la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.



### **BAJA AUTOESTIMA:**

Todos tenemos en el interior sentimientos no resueltos, aunque no siempre seamos conscientes de estos. Los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo, y con el tiempo volvemos el enojo contra nosotros mismos, dando así lugar a la depresión. Estos sentimientos pueden asumir muchas formas: odiarnos a nosotros mismos, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotentes y autodestructivos.

Cuando una persona no logra ser auténtica se le originan los mayores sufrimientos, tales como, enfermedades psicológicas, la depresión, las neurosis y ciertos rasgos que pueden no llegar a ser patológicos\* pero crean una serie de insatisfacciones y situaciones de dolor, como por ejemplo, timidez, vergüenza, temores, trastornos psicósomáticos

.La autoestima es importante porque es nuestra manera de percibirnos y valorarnos como así también moldea nuestras vidas. Una persona que no tiene confianza en sí misma, ni en sus propias posibilidades, puede que sea por experiencias que así se lo han hecho sentir o por mensajes de confirmación o desconfirmación que son transmitidos por personas importantes en la vida de ésta, que la alientan o la denigran.

Otra de las causas por las cuales las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás, destacando de éstos las virtudes en las que son superiores, por ejemplo: sienten que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan; creen que su existencia no tiene una finalidad, un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo; sus seres significativos los descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser. No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás.

La persona, va creciendo y formando su personalidad dentro del ambiente familiar, que es el principal factor que influye en la formación de la misma, ya que le incorpora a ésta los valores, reglas y costumbres que a veces suelen ser contraproducentes. Algunos de los aspectos ya mencionados son incorporados, a la familia, por medio del "modelo" que la sociedad nos presenta, y éste es asimilado por todos los grupos sociales. Pero, la personalidad de cada uno, no sólo se forma a través de la familia, sino también, con lo que ésta cree que los demás piensan de ella y con lo que piensa de sí misma, al salir de este ambiente y relacionarse con personas de otro grupo diferente.



**CUALES SON LOS SINTOMAS:**

**MIEDO:**

El miedo puede ser bueno cuando te impulsa a actuar, pero cuando inmoviliza es una emoción muy negativa. Las personas con baja autoestima suelen ser víctimas del miedo pues experimentan miedo a fracasar, a equivocarse, a vivir, a mostrarse tal cual son, a ser juzgados, a no gustarle a alguien, entre otros. En este punto es importante que la persona busque ayuda para superar los miedos que le agobian, lo cual muchas veces puede contribuir a descubrir cuál es el hecho que desencadenó la baja de autoestima.



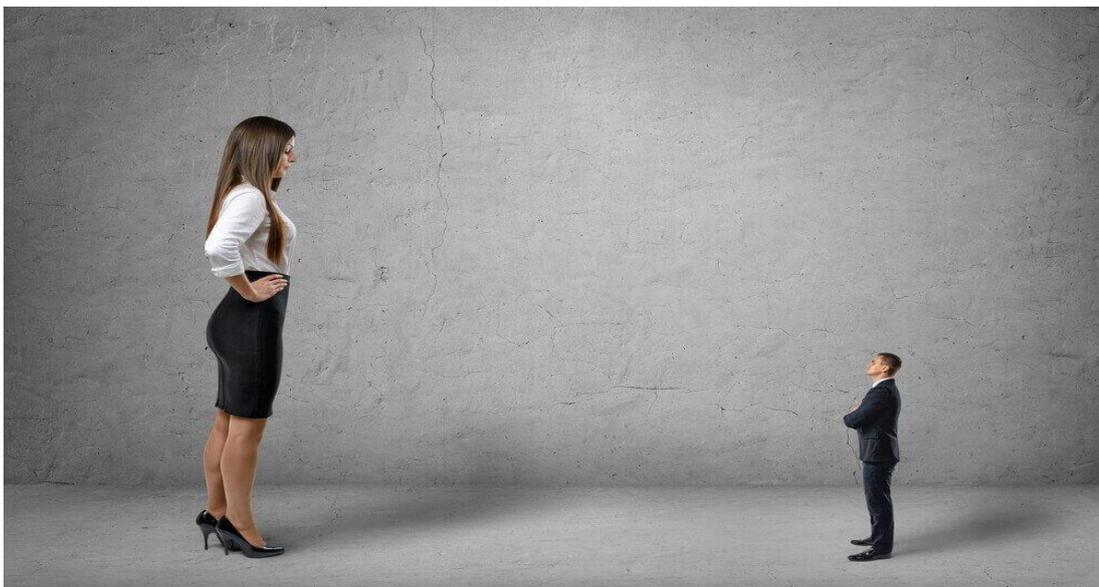
#### **TRISTEZA:**

El estado de ánimo suele variar entre tristeza y melancolía. La tristeza la despierta la falta de amor propio que hace que la persona se sienta sola, no querida y no valorada por quienes la rodean. La melancolía suele aparecer por recuerdos de una época que consideran era mejor que la actual.



### **INSEGURIDAD PERSONAL:**

El estado de ánimo suele variar entre tristeza y melancolía. La tristeza la despierta la falta de amor propio que hace que la persona se sienta sola, no querida y no valorada por quienes la rodean. La melancolía suele aparecer por recuerdos de una época que consideran era mejor que la actual.



## **DONDE ACUDIR**

En todo los Establecimientos del Ministerio de Salud (PSICOLOGIA) y apoyo familiar

## **SE PUEDE PREVENIR:**

- ✓ Descanso
- ✓ Ejercicios
- ✓ Toma de decisiones
- ✓ Organización y salida de grupo de apoyo

## **V). METODOLOGIA**

### **5.1.- METODO**

El método es expositivo - participativo

### **5.2.- TECNICA**

Lluvia de ideas y exposiciones.

### **5.3.- MATERIALES**

- ✓ Rota folios
- ✓ Trípticos

**GRACIAS**

# FOTOS

## PRE - TEST







## POST - TEST







