



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**AUTOCUIDADO EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS
PULMONAR SENSIBLE DEL C.S COLLIQUE III ZONA COMAS, 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

AUTOR:

LÓPEZ ELORREAGA, CARLO ANDREÉ

ASESOR:

MG.LUCY TANI BECERRA MEDINA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE VIDA

LIMA – PERÚ

2018

Pagina de jurado

Presidenta
Mg. Aquilina Marcial Feliz

Secretaria
Mg. Rosario Rivero Alvarez

Vocal
Lucy Tani Becerra Medina

Fecha de sustentación y aprobación

Lima, 9 de Julio del 2018

A Dios por cuidarme cada día y permitir lograr mis objetivo, mis abuelas por estar conmigo desde niño y adulto permitiendome ser una persona de bien que dara su día a día a cuidar a los demas por voluntad de Dios y a mis padres por darme su amor a traves de la distancia.

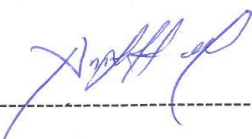
Manifiesto mi agradecimiento de manera especial a la Mg.Lucy Becerra Medina por su apoyo en mi desempeño como investigador, proporcionadome su apoyo para el desarrollo de habilidades ,actitudes y desarrollo del conocimiento científico y tambien eternamente agradecido a mis padres , abuelas y familiares que siempre confiaron en mi,durante mi camino de formacion personal.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo Carlo Andréé López Elorreaga con DNI N° 47545269, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Asimismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.



Carlo Andréé López Elorreaga

Lima, 9 de Julio del 2018

v

v

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

El cumplimiento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada “Autocuidado en pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible del centro de salud Collique III Zona Comas, 2018”

La misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

El autor

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
JURADO CALIFICADOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN	vi
RESUMEN	viii
ABSTRAC	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Realidad Problemática	2-3
1.2 Trabajos previos	4-7
1.3 Teorías relacionadas	8-14
1.4 Formulación del Problema	14
1.5 Justificación del estudio	15
1.6 Objetivos	16
II. MÉTODO	17
2.1 Diseño de Investigación	18-19
2.2 Variables, Operacionalización	20
2.3 Población y muestra	21
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	22
2.6 Métodos de análisis de datos	23
2.7 Aspectos éticos	24-25
III. RESULTADOS	26-30
IV. DISCUSIÓN	31
V. CONCLUSIÓN	32
VI. RECOMENDACIONES	33-36
VII. REFERENCIAS	37
ANEXOS	37

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo: Determinar el autocuidado en pacientes en tratamiento de Tuberculosis pulmonar sensible del Centro De Salud Collique III, Comas 2018. Es una investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, método hipotético-deductivo y tipo descriptivo. La población conformada por 40 pacientes en tratamiento de primera línea de TB pertenecientes al Centro De Salud Collique III. La técnica corresponde a una entrevista y el instrumento un cuestionario constituido por 44 preguntas. Entre los resultados; se obtuvo que el 92% de los pacientes con tuberculosis presenta autocuidado regular y 8% buen autocuidado. Concluyendo que los pacientes con tuberculosis sensible del Centro de Salud Collique III, presentan nivel de autocuidado regular

Palabras clave: Autocuidado, Pacientes Tuberculosis Sensible- Desarrollo personal, Interacción social.

ABSTRACT

The present study aims to: Determine self-care in patients undergoing treatment of pulmonary Tuberculosis sensitive Collique III Health Center, Comas 2018. It is a research of quantitative approach, non-experimental design, cross-section, hypothetical-deductive method and descriptive type . The population consists of 40 patients in first-line TB treatment belonging to the Collique III Health Center. The technique corresponds to an interview and the instrument a questionnaire consisting of 44 questions. Among the results; It was found that 92% of patients with tuberculosis presented regular self-care and 8% good self-care. Concluding that patients with sensitive tuberculosis at the Collique III Health Center have a regular level of self-care

Keywords: Self-care, Patients Sensitive Tuberculosis- Personal development, Social interaction

I. INTRODUCCION

La salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el completo estado de bienestar físico, psíquico y social con ausencia de enfermedad y debido a la función preventiva de la salud en las diferentes etapas de vida, se pretende comprometer a la persona, familia y comunidad, a fin que asuma un rol activo en su autocuidado y bienestar personal-familiar

El autocuidado es un estado donde la persona acepta la enfermedad y realiza acciones para mejorar su salud, el entender y percatarse si una persona realiza o no una adecuada práctica de autocuidado permite realizar acciones para potencializaras en los pacientes ante su enfermedad.

En el Perú esta situación no es ajeno a enfrentarse a múltiples casos de pacientes que no realizan un buen autocuidado de su salud, en este sentido el actuar preventivo-promocional del profesional enfermero, quien mediante diversas herramientas realiza acciones para fortalecer o enseñar estas cualidades en los pacientes.

El presente trabajo de investigación permite informar al lector la importancia que tiene el autocuidado en los pacientes en tratamiento de TB sensible y si realizan acciones en base al cuidado de su propia salud tanto en las dimensiones de autocuidado generales como hábitos alimenticios, actividad física, descanso y relajación y hábitos de consumo; dimensión e autocuidado personal e interacción social ,donde se demuestra es estado de bienestar emocional de la persona afectada y autocuidado especifica en cuanto al cumplimiento de su tratamiento con la finalidad de identificar la práctica de autocuidado en los pacientes afectados por primera línea de tuberculosis pulmonar.

Por ello, a continuación, se presenta el informe de la investigación estructurado de manera ágil que ayude al lector informase respecto al tema de investigación y su importancia en el cuidado de su salud.

1.1 Realidad problemática

La OMS (2015) señalaba que la tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo, donde 10,4 millones de personas contraen la enfermedad de tuberculosis mientras que los 1,8 millones murieron por esta enfermedad, es decir, 95% de estas personas fallecen los cuales usualmente son de países en vía de desarrollo¹.

Esta enfermedad suele ser asintomática, generalmente las personas afectadas ignoran que son portadores de este agente patógeno, lo cual no permite muchas veces un manejo adecuado en su autocuidado. Esta falta de autocuidado suele involucrarse de manera negativa en enfermedad complicándola hasta causarle la muerte².

El Perú es un país que no es impropio a esta enfermedad debido a que es denominado el segundo país en Suramérica con mayor tasa de tuberculosis (TBC), detrás Bolivia. Divisando una incidencia de 106 casos por cada 100 mil habitantes³.

El Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2014, reportó 1281 casos de Tuberculosis Multidrogo Resistente (TBMDR) en el Perú donde a esto le falta sumar las cifras de EsSalud, INPE y fuerzas Armadas. La tasa de mortalidad fue de 946 personas durante el tratamiento de TB⁴.

La persona, familia y comunidad peruana se ven expuestas ante dicha enfermedad respiratoria, considerada como una emergencia de salud pública puesto que el Perú es el segundo país con mayor tasa de morbilidad en Latinoamérica, la misma OMS estima que en 2015 que desarrollaron tuberculosis multirresistente (-MDR) unas 480 000 personas a nivel mundial¹. La resistencia que genera la bacteria es debido a que la persona no tiene un cuidado correcto de su propia salud, descuidando así el tratamiento, las consultas y las recomendaciones del personal de salud; descuidando, alimentación, descanso, aspecto personal afectando las emociones de las personas, la cual impide que tengan un adecuado desenvolvimiento en la sociedad causándole depresiones, baja autoestima e incluso sentimientos de discriminación de parte de las personas que los rodean⁵.

La inadecuada práctica de autocuidado y falta de compromiso realizan que en su totalidad abandonen tratamientos, este factor determinante de la salud de las personas afecta la economía familiar, genera ausentismos laborales y trae un impacto nacional

donde el estado peruano necesita invertir en medicamentos para la prevención de la enfermedad⁶.

El MINSA ha generado respuestas para la lucha contra la TBC esperando la disminución de casos, esta situación no se corrobora en la población al confirmarse casos sospechosos lo que confirmaría que las personas no realizan un adecuado autocuidado de su salud³.

Lima Metropolitana presenta un aumento de casos de pacientes con TBC y abandono del tratamiento generando resistencias a medicamentos. El distrito de Comas es uno de los distritos con mayor cantidad de pacientes sintomáticos respiratorios; en ellos, Collique, es una población en ascenso de pacientes positivos y que están en riesgo de agravar su situación, por una inadecuada práctica de autocuidado en su salud produciendo un aumento en las cifras de morbimortalidad en el país².

A diario se encuentran personas portadoras de esta enfermedad que llegan al centro de salud Collique III y la población va en aumento al mes se incorporan de cuatro a cinco personas que arrojan positivo en las pruebas de Baciloscopia, diagnosticadas con tuberculosis pulmonar sensible.

Muchas de ellas han tenido abandonos, falta de compromiso y agravaron su situación causando resistencia a los medicamentos básico debido a ello es importante enfatizar en el autocuidado de cada paciente porque permitirá una toma de conciencia de su salud y fomentará la conservación de la misma.

1.2 Trabajos previos

1.2.1 Antecedentes Internacionales

Trabajo realizado en Guatemala Silva I. y Parrales A. titulado Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar reciben tratamiento antifímico en un Centro De Salud del Norte de la ciudad de Guayaquil cuyo objetivo era determinar el conocimiento y cumplimiento de autocuidado que llevan a cabo los usuarios, teniendo como resultado que el 69 % de ellos presentan una buena práctica de autocuidado⁶.

Investigación realizada en Ecuador por Bernanda N y Quizhpi M. (2016) con el objetivo determinar la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis. Estudio de tipo cuantitativo donde se trabajó con una población de 100 adultos utilizando las técnicas de observación, entrevista y uso de formulario cuyo resultados muestran que 55 % posee poca información acerca de su enfermedad, el 60 % tiene falta de conocimiento acerca del tratamiento, 30 % realizan actividad física y el 35 % de los pacientes tiene conocimientos incompletos sobre autocuidado⁷.

Orellana M y Pucha M.(2016-2017) en un estudio realizado en Ecuador, cuyo objetivo fue determinar el nivel de autocuidado de las personas con tuberculosis; investigación de tipo cuantitativo, descriptivo utilizó un instrumento modificado por la tesis de las autoras Mejia Tigres Rosa y Paguay Asitimbay Narcisa, cuyos resultado miden el autocuidado de las personas del club donde en el aspecto de alimentación el 89.6 % de las personas consumen alimentos adecuados, el 74.6 % realizan actividad física, el 50% entre 5 a 7 horas y el 98,5 % toma su medicamentos diarios⁵.

Aguirre F. (2013), realizado en Ecuador, cuyo Objetivo fue determinar el nivel de autocuidado y conocimiento de personas con tuberculosis. Estudio con enfoque cuantitativo, deductivo y de nivel descriptivo de corte trasversal donde se aplica instrumento de medición para medir nivel de conocimiento, autocuidado en aspecto de tratamiento farmacológico, conocimientos y características sociodemográficas cuyos resultados muestran que el 91 % de pacientes presentan nivel de conocimiento bajo y donde se observa deficientes prácticas de autocuidado donde no acuden al médico, no consumen sus fármacos y no acuden al centro de salud ⁸.

La investigación realizada por Herrera A y Amin D (2011) investigación cuyo objetivo fue determinar la práctica de autocuidado de los pacientes con tuberculosis. Se realiza el análisis de manera específica según la dimensión estilo de vida se encuentra que el 49 % de las personas detectadas de tuberculosis pulmonar realizan un consumo de alimentos altamente en sales ,32 % nunca lo hace y el 19 % algunas veces ,en la dimensión estilos de vida con patrón ejercicio la investigación nos muestra que el 56 % de los enfermos nunca practican caminatas ,el 25 % siempre hace y el 19% lo hace algunas veces , se muestra también que el 32 % se muestra estresado entre algunas deficiencias más del autocuidado del paciente⁹.

Otro estudio realizado en Colombia por Valdivia A. y Rivera L ; estudio que tiene como objetivo determinar la capacidad de agenciar el autocuidado y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis, investigación de diseño descriptivo correlacional donde mide y relaciona la agencia de autocuidado con la adherencia a los tratamientos donde tomaron como muestra a 201 personas y cuyos resultados fueron los siguientes El 77 % de las personas buena adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. La relación fue moderada y positiva de 0.413¹⁰.

1.2.2 Antecedentes Nacionales

Investigación realizada en Puno, por Ccapa Y (2014). Estudio que tuvo como objetivo determinar el autocuidado que tienen los pacientes con tratamiento antituberculoso, esta investigación fue descriptiva y de corte transversal con diseño descriptivo simple; del 100 % de personas, el 65.2 % realiza un autocuidado de forma correcta y adecuada, mientras 34.8% posee un inadecuado manejo de autocuidado. En la dimensión alimentación el 73.9% tiene un consumo adecuado, 26 % lo realiza menos frecuentes, en dimensión descanso y sueño 65.2 % duermen horarios completos 8 horas ,17.4 % más de 10 horas, 4.3% no toman en cuenta el sueño; en relación al tema de Higiene 69.6% se lavan de forma inadecuada las manos y el 47.8 % no tienen precauciones al toser².

Otro estudio realizado Oré N y Placido M. (2014) tuvo como objetivo determinar la práctica de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar. Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, nivel aplicativo cuyo resultados afirman 91.4% afirman una práctica de autocuidado de forma regular,

56.9% afirman que el nivel de práctica de autocuidado de desarrollo personal e interacciones sociales son regulares ,48.3% afirman que la práctica de autocuidado específico en salud es bueno¹¹.

Aliaga G, Alvarado M, Alva A, Velásquez D. (2012). con el objetivo de determinar el conocimiento sobre la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar fue un estudio descriptivo y de corte transversal donde fue seleccionada una población de pacientes tuberculosis donde se encuentra los siguientes resultados en la dimensión tratamiento farmacológico el 50 % tienen un conocimiento medio mientras el 16,7% tienen conocimientos bajos sobre su tratamiento farmacológico; sobre el nivel de conocimiento acerca de alimentación tiene nivel alto y el 23 % nivel bajo , 63 % de los pacientes tiene un buen conocimiento sobre bioseguridad y el 20 % tiene un nivel de conocimiento bajo¹².

Un estudio realizado por Litano V en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (2014),cuyo objetivo fue determinar la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis, un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal con una población de 91 pacientes utilizando una entrevista cuyo resultados más importantes fueron los siguientes: el 51 % tienen una práctica de autocuidado inadecuada y el 49 % tiene una práctica de autocuidado adecuada; en la dimensión de prácticas de autocuidado en la dimensión física 50 % del total tienen practicas adecuadas y el otro 50 % tienen practicas Inadecuadas, en relación de la dimensión social el 54 % tienen practicas adecuadas y el 46 practicas inadecuadas ; en el aspecto psicológico el 55 % tienen practicas inadecuadas de autocuidado y el 45 % tienen practicas adecuadas¹³.

Estudio realizado por Ccoicca F., realizó un estudio con el fin de determinar las medidas de autocuidado que tiene los pacientes a estrategia de prevención de tuberculosis. El presente estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal cuyos resultados mostrados fueron los siguientes: 62.5% realizan medidas de autocuidado adecuado y 37 % tienen medidas de autocuidado inadecuado, referente a la dimensión de alimentación 35 % consume 5 comidas durante el día, 22.5 % ingieren una alimentación balanceada ,17 .5% consumen de 5 a 8 vasos de agua diario y 82.5 % consumen sus alimentos principales en casa. en el dominio descanso y sueño 70 % duermen de 6 a 8 horas diarias ; en cuanto a medida de Higiene 70 % pacientes se bañan diariamente ,45 % tiene cuartos propios

,85 % tienen ventilación e iluminación ,el 47 % pacientes cubre su nariz y boca al estornudar¹⁴.

Estudio realizado por Girón S cuyo objetivo general fue establecer la relación entre el nivel de auto cuidado en el adulto multidrogo resistente en tuberculosis pulmonar y la actitud del cuidador familiar frente a la enfermedad de la Red 1 La Caleta – Chimbote, durante los meses de Enero - Diciembre 2008.. Se llegó a las siguientes conclusiones: el 88,6 % de las personas afectadas por tuberculosis multidrogoresistentes, tienen un nivel Bueno de autocuidado y un 11,4% un nivel Regular de autocuidado. Mientras la actitud del cuidador familiar frente a la enfermedad, el 65,7 % es de aceptación y el 28,6 % de indiferencia, existiendo una relación estadística mínima entre el nivel de autocuidado y la actitud del cuidador familiar¹⁵.

Investigación realizada por Huapaya C. cuyo objetivo fue determinar prácticas de autocuidado, obteniendo como resultado en relación a la nutrición, el 75% de los pacientes presentan niveles de autocuidado de medio a alto. En relación al descanso y reposo, El 38.3% presentó un nivel de autocuidado alto y el 61.7% presentó niveles de medio a bajo. En relación a la actividad laboral, el 23.3% presentó un autocuidado alto. En relación al desarrollo personal, el 41.7% presentó nivel de autocuidado bajo. En relación a la hidratación el 63.3% presentó un nivel de autocuidado alto y con relación a la higiene el 63.3% presentó un nivel de autocuidado alto¹⁶.

Estudio realizado en Ica por Herrera Titulada Practica de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud la Tinguña Ica – Diciembre 2017 cuyo objetivo determinar la práctica de autocuidado tuvo como resultado Prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación el 72% tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 28% adecuadas; en la dimensión descanso –sueño, el 56% tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 44% adecuadas, en la dimensión medidas higiénicas son inadecuadas en 67% y adecuadas en 33%; el 61% tienen hábitos sociales inadecuadas y el 39% adecuados, en la dimensión control al tratamiento son inadecuadas en 67% y adecuadas en 33% obteniendo un consolidado global de prácticas de autocuidado como inadecuadas en 61% y adecuadas en 39%¹⁷.

1.3 Teorías relacionadas

1.3.1 Teoría general de Dorothea Orem

Uno de los aportes para entender el concepto de autocuidado fue el proporcionado por Dorotea Orem: Según esta autora el ser humano es un ser biológico, racional, pensante y que tienen la capacidad de reflexionar por sí mismo y su entorno generando consecuencias beneficiosas en su salud, en el cual enfermería desarrolla actividades donde la persona pueda mejorar su enfermedad, obtener una aceptación de la misma y mantener acciones de autocuidado que permitan mantener su salud¹⁸.

El Autocuidado para Dorothea Orem es que es la función reguladora del hombre que las personas deben deliberadamente llevar a cabo por sí solas, la cual debería ir orientada a un objetivo, en momentos importantes de la vida donde la persona direcciona hacia el mismo y hacia su entorno para llevar a cabo un control de cosas que afectan su desarrollo y acciones favorables para su salud y bienestar¹⁸.

La demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrecen la base para entender la acción y la limitación de las actividades de personas que podrían beneficiarse de la enfermería¹⁹.

Esta Teoría muestra a la Enfermería con una visión completa, donde Orem la expone dentro de tres teorías:

La Teoría del autocuidado: plantea el resultado que la persona tiene cuidar de sí mismo¹⁸.

La teoría de autocuidado explica el concepto de autocuidado como una contribución constante de la persona a su propia existencia, es decir, el autocuidado es una acción aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones importantes de la vida direccionada por las personas sobre ellas mismas, hacia los demás o hacia su entorno, para regular los factores que influyen a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar¹⁹.

Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incorporando necesidades físicas, psicológicas y espirituales) y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él¹⁸.

Teoría del déficit de autocuidado: Es donde una persona puede beneficiarse de la enfermería¹⁸.

Es una expresión que expone la relación entre la capacidad de acción de una persona y sus necesidades de autocuidado, El déficit de autocuidado es un concepto abstracto que si se expresa en términos de limitaciones de la acción orienta la selección de métodos de ayuda y de comprensión del papel que tiene el paciente en la labor de autocuidado¹⁸.

El déficit de autocuidado es vinculado entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción autoasistencial en las actividades de autocuidado no son eficaces o no son suficientes para conocer y/o satisfacer parte o totalidad de componentes de la demanda existente¹⁸.

En la evaluación de autocuidado se encuentra algunas capacidades inadecuadas o poco suficientes para satisfacer las necesidades de autocuidado terapéutico¹⁸.

Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos¹⁸.

Cuando existe un déficit de autocuidado, la forma como la persona y el profesional de enfermería se relacionan para compensar el desequilibrio existente en el autocuidado surge el sistema de enfermería¹⁸.

Sistema de enfermería totalmente compensatorio: Todos los cuidados son asumidos por el personal de enfermería¹⁸.

Sistema de enfermería parcialmente compensatorio: Se comparten las acciones de autocuidado entre la persona afectada y el profesional de enfermería¹⁸.

Sistema de apoyo educativo: La persona realiza las acciones de autocuidado con la orientación y supervisión del profesional de enfermería para perfeccionar el mismo¹⁸.

En esta perspectiva, la presente investigación se basa en los postulados teóricos de la teoría del autocuidado aplicada a la manera como los pacientes cuiden de su salud¹⁸.

Orem sustenta que cada persona tiene la capacidad de sostener su enfermedad por su propia responsabilidad, permitiendo su mejoramiento en cuestiones de salud¹⁹.

El paciente con tuberculosis pulmonar debe realizar una serie de actividades con el fin de favorecer su salud, para realizar un tratamiento adecuado y restablecerse de manera positiva y disminuir las complicaciones agregadas.

Estas acciones aparecen en momentos importantes de la vida de la persona en donde requiere conocimientos, habilidades y motivación que apoye su fortaleza en acciones de salud²⁰.

1.3.2 Práctica de Autocuidado

Tabón Ofelia menciona en la Carta de Ottawa, que la práctica de autocuidado, es el conjunto de acciones y actividades que ayudan a fortalecer la salud y lograr una vida saludable, el cual se puede proporcionar de forma individual o colectiva donde las prácticas son favorables en su promesa de vida sana logrando que la persona acepte y lleve practicas favorables en su salud²¹.

Así mismo el autocuidado comprende características:

La universalidad: el autocuidado de la salud es para todas las personas por igual.

El desarrollo: el autocuidado se entiende como prevención en salud y se tiene que hacer durante toda la vida.

La desviación de la salud: El autocuidado puede verse perjudicado afectando la salud de la persona¹⁹.

Es importante evaluar factores que influyen analizar qué tipo de problema de salud tiene la persona y determinar su deficiencia en la práctica del autocuidado: El autocuidado forma parte de la acción cotidiana de la Enfermera con el fin de promover su atención en salud²⁰.

Necesidad de autocuidado

Estas necesidades surgen de una toma de conciencia de la persona que permite distinguir una serie de acciones que son necesarias para regular diferentes aspectos

del funcionamiento humano, su desarrollo y circunstancias específicas, esto permite controlar diferentes aspectos del autocuidado de la persona.

Dimensiones de Autocuidado según Orem: Son denominadas dimensiones a las necesidades de autocuidado que son tres.

Primera Dimensión: Necesidad de autocuidado Universal

Son aquellas manifestaciones comunes del ser humano las cuales se modifican conforme a la edad, sexo y distintas situaciones tales como consumo de agua, alimentación, descanso, eliminación, promover la salud .etc¹⁸.

Alimentación: La alimentación de los pacientes que padecen de Tuberculosis pulmonar debe ser una dieta rica en proteína y bajas en lípidos o grasas, ya que es muy importante que estos pacientes lleven un control nutricional para eliminar supuestas apariciones de anemia y desnutrición²⁴.

Hidratación: El uso de líquidos es vital para el paciente con TB ya que favorecerá la eliminación de los fármacos por vía urinaria y así evitan toxicidades por las grandes cantidades de fármacos que implica el tratamiento²⁴.

Control de peso: Es muy importante evaluar el control de peso debido a que los pacientes con TB suele padecer de anemia y desnutrición trayendo consigo la pérdida de peso de manera excesiva²⁴.

Actividad Física: La actividad física cumple un rol muy importante ya que acelera la recuperación del paciente con tuberculosis pulmonar además que ayuda al control del peso trayendo consigo dos beneficios en uno. El ejercicio puede ayudar a combatir la infección y mejorar el estado anímico de la persona, se recomiendan caminatas diarias de 20 a 30 minutos para mejorar su condición²⁴.

Descanso y sueño : Es muy importante que el paciente pueda descansar ya que se realiza la recuperación a nivel del sistema nervioso donde las neuronas empiezan a recuperar y almacenar energías también se produce la síntesis de proteínas la cual es importante para el paciente²⁴.

Actividad recreativa: El paciente necesita realizar una serie de actividades que permita fortalecer la autoestima y su capacidad de mejorar y salir de la enfermedad, por ello es importante este fortalecimiento donde se realiza un trabajo conjunto con el equipo multidisciplinario tal como los psicólogos²⁴.

Segunda Dimensión: Necesidad de autocuidado para el desarrollo personal

Son conjunto de acciones que promueven el desarrollo en distintas etapas de vida¹⁸.

Asesoramiento: Este proceso es de suma importancia ya que el personal Enfermero se encarga de brindar información, educar y orientar la efectividad del tratamiento mediante el compromiso del paciente y su mejora²⁴.

Sentimiento y apoyo emocional: Un buen estado emocional en el paciente nos permite realizar un trabajo en equipo direccionado hacia la enfermedad mostrando empatía, comprensión y compromiso de ambas partes, esto permitirá que la persona afectada se encuentre emocionalmente estable para afrontar su enfermedad y ejercer acciones de mejora²⁴.

Apoyo Familiar: La unidad básica y fundamental de la sociedad cumple un papel fundamental durante la mejora del paciente en tratamiento de tuberculosis pulmonar ya que cumplirá el papel de supervisor de cada acción que realice la persona con el objetivo de favorecer su salud²⁴.

Sexualidad: La sexualidad puede verse afectada por efectos colaterales de fármacos como la Rifampicina que disminuye el efecto de los anticonceptivos hormonales²⁴.

Tercera Dimensión: Necesidad de autocuidado en situaciones de alteraciones de la salud

Orientados a una serie de acciones ocasionadas por una enfermedad, estas actividades son necesarias para evitar una serie de complicaciones.

Orem sintetizó seis tipos de autocuidado: busca una asistencia adecuada, ser conscientes observa efectos sobre la enfermedad, cumplir lo prescrito para su tratamiento, actuar sobre los efectos adversos de los fármacos, aceptar la ayuda del cuidado profesional, aprender a vivir con los efectos del diagnóstico¹⁸.

Asistencia a la Estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis (PCT): La asistencia al el PCT es muy importante porque nos permitirá tener contacto directo para realizar entrevistas, seguimientos sobre el tratamiento y las actividades que realiza el paciente²⁴.

Adherencia al tratamiento : Es el proceso que comprende desde el inicio del tratamiento farmacológico ,seguimiento al paciente , verificación de reacciones adversas ,culminación del tratamiento y curación de la enfermedad , esto se lleva a cabo en la mayor parte por el apoyo familiar y el correcto autocuidado de la persona para llevar el compromiso de mejorar su salud , a esto añadimos el trabajo responsable y empático del profesional Enfermero para lograr el objetivo de culminar con el tratamiento y mejora de la salud²⁴.

Consulta a Neumología: Es uno de los procesos más importantes donde el especialista medico evaluará la evolución del paciente en síntomas, reacciones adversas y fármacos correctos para la pronta mejora de la salud²⁴.

Contacto de riesgo: Es la evaluación y detección de personas sintomáticas respiratorias que rodean el entorno de la persona portadora de la enfermedad²⁴.

1.3.4 La Teoría de Acción razonada

En conjunto con todos los aspectos mencionados, es de gran relevancia la conducta que mantienen los pacientes para realizar el adecuado autocuidado; es por ello que Martin Fishbein en su modelo de la teoría de acción razonada, menciona que la conducta humana relaciona es un conjunto de conductas como creencias, intenciones, actitudes y comportamiento los cuales se vinculan con la toma decisiones a nivel conductual de cada persona. Los seres humanos son seres racionales, este atributo permite que puedan almacenar información para aplicar en sus conductas aprendidas²⁵.

Asegura que la persona que intenta realizar una conducta es la principal determinante inmediata de una acción razonada y que la predicción es un factor que puede llevar a cabo los cambios de las intenciones de conductas positivas²⁶.

Según Fishbein menciona que la predicción de las intenciones es la función de la evolución personal o actitud para realizar la conducta y evolución social donde la

persona realiza acciones positivas y su grupo más allegado consideran que deben realizar las mismas acciones²⁶.

El aspecto personal o actitudinal menciona a la actitud de la persona hacia la realización de conductas específicas según Feishbein define a la actitud como una predisposición aprendida a responder a un objetivo en forma consistentemente favorable o desfavorable , dicha definición señala el sentir positivo o negativo de la persona respecto a la acción que realice²⁶.

El componente social o normativo hace referencia a la percepción de la presión social que se realiza sobre el individuo para que lleve a cabo una conducta particular²⁶.

1.4 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.4.1 Problema General

¿Cuál es el autocuidado en pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible del centro de salud Collique III, Comas 2018?

1.4.2 Problemas específicos

¿Cuál es el autocuidado general de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible del centro de salud Collique III, Comas?

¿Cuál es el autocuidado relacionado al desarrollo personal e interacción social de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible del centro de salud Collique III, Comas?

¿Cuál es el autocuidado específico de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible del centro de salud Collique III, Comas?

1.5 JUSTIFICACION

El Autocuidado es una herramienta fundamental que el enfermero(a) utiliza para contribuir en la mejoría del paciente, pero está en él tener esta aceptación de su enfermedad y plantearse objetivos para su mejora.

En la actualidad muchas enfermedades suelen agravarse por el descuido de la misma persona, la cual no acepta su enfermedad y no actúa con plena responsabilidad hacia ella. Este es el caso de la Tuberculosis Pulmonar (TBC), el Perú es uno de los países con mayor índice de morbilidad y mortalidad a causa de que los propios pacientes no tienen un correcto manejo y aceptación de su propia salud; la enfermedad evoluciona causando que esta tuberculosis se vuelva una tuberculosis multidrogoresistente (MDR) o extremadamente resistente (XDR).

Es importante el trabajo del profesional Enfermero el cual realizara una serie de actividades para contribuir al desarrollo del autocuidado de la población de manera eficaz, en este sentido esta investigación pretende contribuir con información actual sobre la manera en que los pacientes con TBC, se autocuidan de manera que ayude a reducir los casos es índices de morbimortalidad en el Perú, pues la información actualizada permitirá mejorar la toma de decisiones, que faciliten acciones para disminuir la resistencia, beneficiando así a la persona en temas de conocimiento y prevención de la salud, en la familia evitando posibles contagios a las personas que la conforman; y en la comunidad evitando que aumenten casos y medios de contagio para las personas sanas. También aportar en posibles creaciones de estrategias sobre el manejo y fomento de autocuidado en los establecimientos de salud, colegios, centros laborales y hospitales.

1.6 OBJETIVO

1.6.1 Objetivo General

Determinar el autocuidado en pacientes en tratamiento de Tuberculosis pulmonar sensible del centro de salud Collique III, Comas 2018

1.6.2 Objetivos Específicos

1. Identificar el autocuidado de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible según la dimensión autocuidado general.
2. Identificar el autocuidado de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible según la dimensión desarrollo personal e interacción social
3. Identificar el autocuidado de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible según la dimensión autocuidado específico.

II. METODOLOGIA

2.1. Diseño de investigación

Esta Investigación es de diseño no experimental porque la variable no fue modificada solo fue observada y descrita tal cual se presentó, por el tiempo de recolección de datos, es de corte transversal debido a que se realizó en un momento determinado en el tiempo.

El estudio tuvo enfoque cuantitativo, según Hernández porque utiliza la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamientos y probar teorías²¹.

El método hipotético-deductivo, según Hernández sostiene que el conocimiento científico no comienza con la observación, sino con problemas²¹.

Tipo de Estudio

Este estudio de tipo descriptivo porque se conoció y describió las características de la variable tal como se presentó.

2.2 **Variable y operacionalización:** Practica de autocuidado en pacientes en tratamiento de Tuberculosis Pulmonar sensible del centro de salud Collique III, Comas.

Tabla 1:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Autocuidado	La Práctica de autocuidado son un conjunto de acciones y actividades que ayudan a mejorar la salud de las personas y su calidad de vida, el cual se puede proporcionar de forma individual o colectiva donde las prácticas son favorables en su promesa de vida sana , logrando que la persona acepte y lleve practicas favorables en su salud	Conjunto de acciones que la persona, realiza para cuidar su salud referente a la Tuberculosis pulmonar sensible, determinada a través de la aplicación de un cuestionario cuyos valores será: Excelente : 163 - 176 Buena: 145 -162 Regular: 111 - 144 Deficiente: 44 - 110	Autocuidados	- Dieta	Escala Ordinal
			Generales	- Hidratación - Control de Peso - Actividad física -Sueño y descanso -Actividades recreativas	Excelente (92- 100) Bueno (81-91) Regular (67- 80) Deficiente (25-66)
			Autocuidado en desarrollo personal e interacción social	- Asesoramiento -Sentimiento y apoyo emocional - Apoyo familiar -Sexualidad	Excelente (31 -32) Bueno (28 -30) Regular (22 - 27) Deficiente (8 -21)

Autocuidado	- Asistencia al paciente	
específico	- Adherencia al tratamiento	Excelente (42 -44)
	- Hacinamiento	Bueno (37 -41)
	- Consulta a neumología	Regular (30 -36)
	- Contactos de riesgo	Deficiente (11- 29)
	- Ventilación	
	- Transmisión de Bacilos	

Fuente: Elaboración propia

2.3. Población y muestra

La población objeto de estudio estuvo constituida por 40 pacientes en tratamiento de primera línea de TB, seleccionados de manera intencional y de acuerdo a criterios de inclusión siguiente:

Criterios de inclusión:

- Todos los pacientes que acuden al centro de salud Collique III en la estrategia de TB
- Pacientes que se encuentren inscritos la estrategia de TB .
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Pacientes menores de edad con previa autorización o colaboración del padre u apoderado.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no acuden de manera regular al programa de TB del centro de salud Collique III.
- Pacientes que no hayan tenido ninguna entrevista con un enfermero del centro.

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.4.1 Técnica e instrumento

La técnica empleada para la recolección de datos, fue encuesta y se usó un instrumento tipo cuestionario creado por Nataly Ore Huanca y Martin Luis Placido Oscco, constituida por 44 preguntas con el objetivo de determinar el nivel de práctica de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar la cual utilizó escala de Likert usando 4 respuesta: Excelente (4) Bueno (3), Regular (2) y Deficiente (1) .

2.4.1 Validez y Confiabilidad

Para el proceso de validación de jueces expertos el autor realizó una prueba no paramétrica de muestra del coeficiente correlacional de Kendall que permitió tener la correlación entre la evaluación de los jueces expertos arrojando una confiabilidad de 0,76 del alfa de Cronbach.

2.5 Métodos de análisis de datos

Se realizó una coordinación previa con el Centro de Salud Collique III del distrito de Comas donde se informó la finalidad de la investigación y se solicitó la autorización para la aplicación del instrumento, el cual fue aplicado personalmente a cada paciente.

La recolección, se realizó mediante el uso del programa Excel en la matriz de datos según orden, representado cuantitativamente para obtener los resultados reales de las dimensiones y sus valores.

2.6 Aspectos Éticos

El presente trabajo de investigación está realizado utilizando los principios éticos:

La autonomía: La libertad de participar a cada miembro de manera voluntaria en la investigación.

La justicia: En donde se realizará acciones y emitiremos resultados justos para la población afectada lo cual permitirá tener un panorama claro respecto al tema.

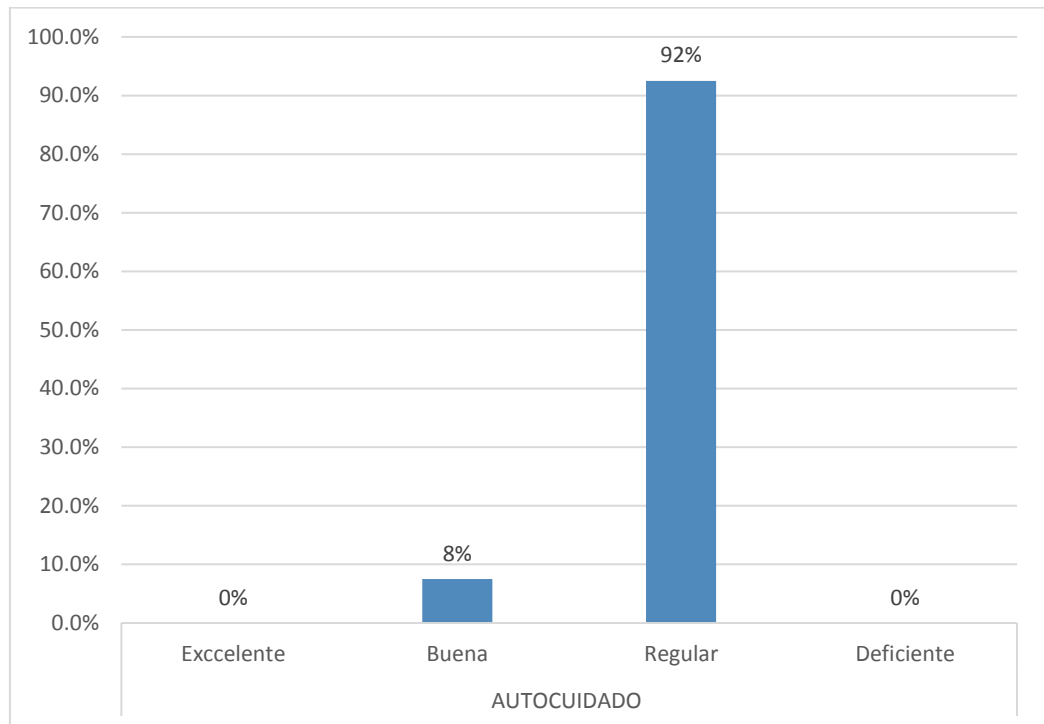
El principio de no maleficencia: se aplicara ya que no perjudicara a las personas, ni causa daño a la población.

La Beneficencia: Esta investigación permitirá fomentar acciones para mejorar la salud de las personas.

III. RESULTADOS

Gráfico 1:

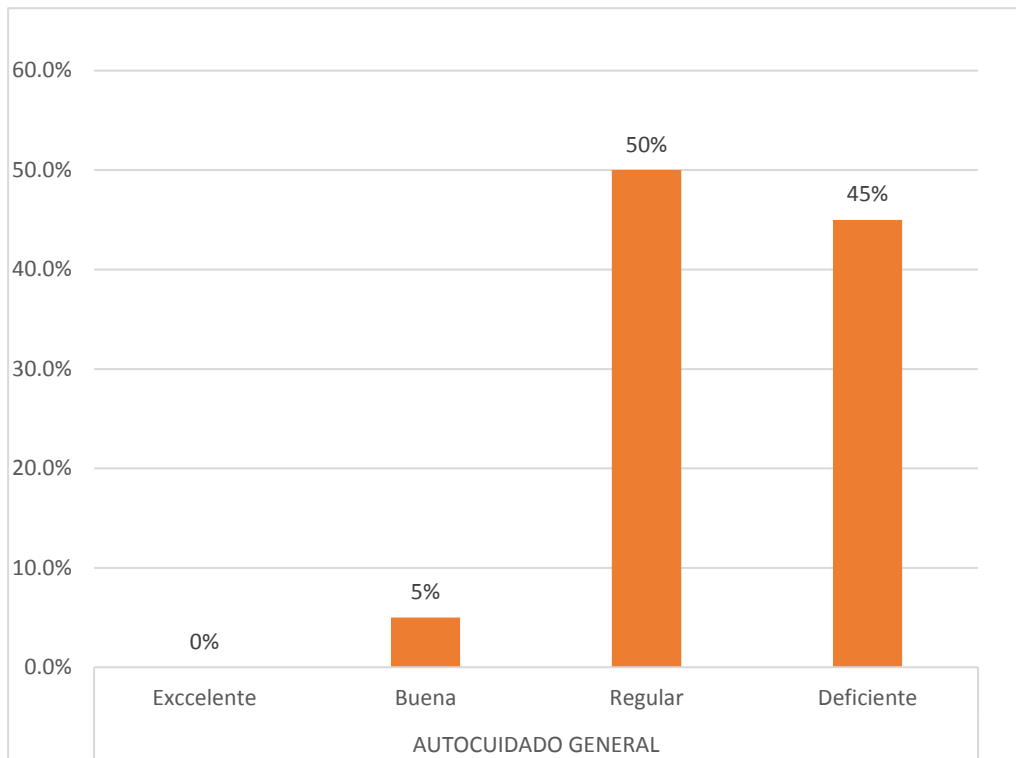
Nivel de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible del centro de salud Collique III, Comas 2018.



Del total de la población encuestada el presente grafico muestra que los pacientes con tuberculosis pulmonar sensible presentan 92% de autocuidado regular y 8% buen autocuidado.

Grafico 2:

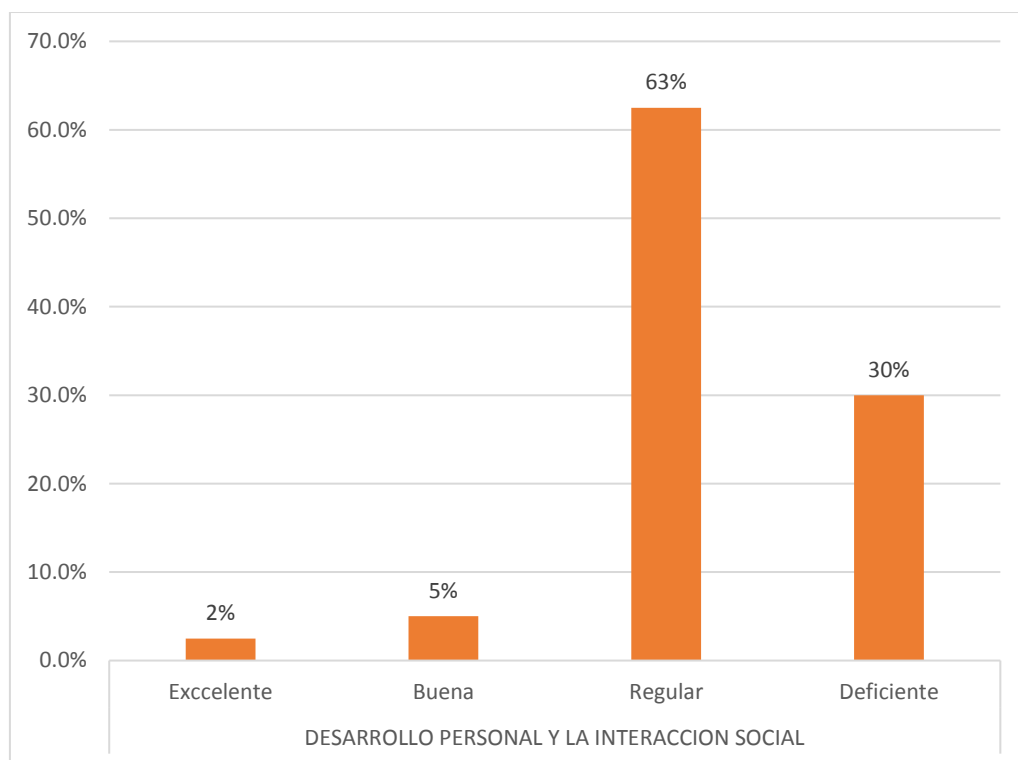
Autocuidado de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible según la dimensión autocuidado. General.



Los resultados obtenidos de la población de estudio según la dimensión autocuidado general se identificó que el 50 % presenta un autocuidado regular, el 45 % autocuidado deficiente y el 5 % autocuidado bueno.

Grafico 3:

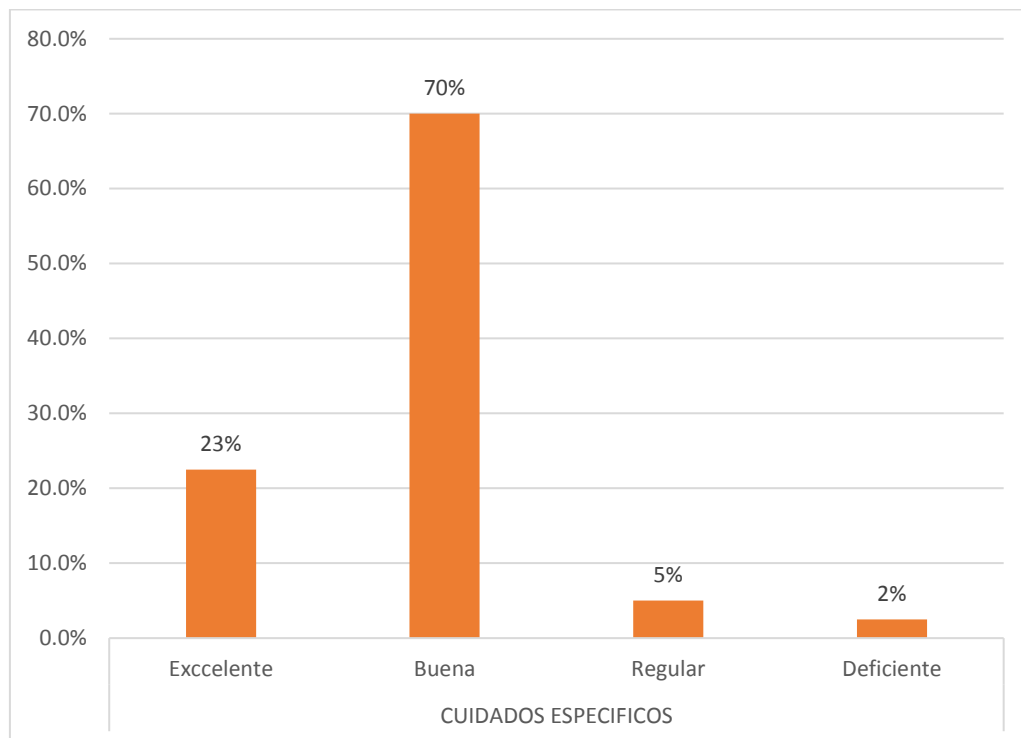
Autocuidado de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible según la dimensión desarrollo personal e interacción social.



Los resultados obtenidos de la población de estudio según la dimensión autocuidado en desarrollo personal e interacción social en las personas afectadas con tuberculosis pulmonar sensible se identificó un 63 % de autocuidado regular, el 30 % autocuidado deficiente, 5% buen autocuidado y el 2% excelente autocuidado.

Grafico 4:

Autocuidado de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible según la dimensión autocuidado específico.



Los resultados obtenidos de la población de estudio según la dimensión autocuidado específico en las personas afectadas con tuberculosis pulmonar sensible se identificó un 70 % obtuvo un autocuidado bueno, el 23 % un autocuidado Excelente, 5% autocuidado regular y el 2% autocuidado deficiente.

IV. DISCUSION

El autocuidado de las personas afectadas con tuberculosis pulmonar es relevante puesto que cultiva salud, confort y bienestar, con el objetivo de lograr mantener la calidad de vida y el buen estado de salud.

En el estudio, el 92% de personas afectadas con tuberculosis pulmonar sensible presentan autocuidado regular y 8% autocuidado bueno. Este hallazgo es semejante a lo reportado por Oré N y Placido M. En su investigación obtuvieron que el 91,3% de los pacientes tenía práctica de autocuidado regular. Resultados similar obtuvo Litano V, en donde el 51 % tienen una práctica de autocuidado inadecuada y el 49 % de pacientes con tuberculosis tiene una práctica de autocuidado adecuada. Sin embargo Silva I. y Parrales A, hallaron que el 69 % de ellos presentan una buena práctica de autocuidado. Estos resultados reflejan que las realidades entre ambos países no son las mismas, puesto que según la OMS, Perú es uno de los países que lidera el ranking de más casos con TBC confirmados, esto es debido a la falta de cumplimiento regular de los contextos de las estrategias sobre TB, no alcanzando las metas específicas establecidas, del mismo modo, la inadecuada practica de autocuidado y falta de compromiso de los pacientes, repercute en el tratamiento y rehabilitación de su salud.

El resultado del autocuidado regular, refiere que el paciente no es constante en su cuidado cotidiano en todos los aspectos de salud, así como sus necesidades fisiológicas (la alimentación, descanso y actividad física), interacción personas y social (nivel de autoestima, apoyo familiar, relaciones interpersonales, discriminación y rechazo del entorno). Estos factores son determinantes en la salud de los pacientes, afectando la economía familiar, generando ausentismos laborales y trayendo consigo un impacto nacional, en donde el estado peruano necesita invertir en medicamentos para la prevención de la enfermedad.

Es por ello, que las medidas de autocuidado que deben tener los pacientes con tuberculosis son de suma importancia para su recuperación, siendo conscientes de su cuidado propio para conservar un buen estado de salud, tomando las decisiones adecuadas y actitudes que ayuden a lograr el bienestar

propio, con los otros y con su entorno. Sin soslayar que este estado actual depende mucho de los sentimientos propios de la persona, así como: la autoestima, el amor, el apoyo del entorno y la estabilidad mental que el paciente alcance. Todo ello será posible si el paciente obtiene los conocimientos adecuados de su patología, el proceso del tratamiento, la adherencia de ello, el apoyo familiar, social y del personal de salud.

Esto se corrobora con lo sostenido por Dorotea Orem en la teoría de autocuidado, refiriendo así la importancia de las necesidades del mismo. Donde lo define como un conjunto de prácticas y decisiones acopladas por cada persona, involucrando un entorno dirigido al estilo de vida; el componente de desarrollo personal a través del estado emocional del ser humano y el componente farmacológico o médico que ayuda a tener acciones sobre los agentes biológicos que atacan la enfermedad.

Con respecto al primer objetivo específico: Identificar el autocuidado de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible según la dimensión autocuidado general.

Se evidenció que el 50 % presenta un autocuidado regular, el 45 % autocuidado deficiente y el 5 % autocuidado bueno. Resultados equivalentes mostro Herrera Alexa y Amin Delia. En donde el 49% de las personas detectadas de tuberculosis pulmonar realizan un consumo de alimentos inadecuados y en cuanto al estilo de vida con patrón ejercicio la investigación nos muestra que el 56 % de los enfermos nunca practican caminatas. Del mismo modo, Huapaya C, en relación al descanso y reposo, presento el 61.7% de niveles de medio a bajo y 38.3% nivel alto.

Los pacientes presentan un regular régimen dietético, debido a la incorrecta práctica nutricional, causada por la inestabilidad económica, la falta de conocimiento sobre alimentación, las creencias y costumbres, la inadecuada técnica de educación por parte del profesional de salud y el escaso compromiso del paciente.

Por ello, el Ministerio de la Salud refiere que la nutrición y alimentación de los pacientes es de suma importancia, pues la dieta alimenticia debe ser completa (contener todos los grupos alimenticios), dado que, si no recibe la

energía necesaria el paciente perderá peso, a su vez el organismo no responderá adecuadamente al tratamiento, así mismo es conveniente que la dieta diaria contenga cantidades suficientes de proteínas para favorecer la cicatrización del tejido dañado.

También señala que la alimentación de los pacientes que padecen de Tuberculosis pulmonar debe de ser una dieta rica en proteína y bajas en lípidos o grasas, llevando un control nutricional para eliminar supuestas apariciones de anemia y desnutrición, sumado la adecuada actividad física, puesto que acelera la recuperación del paciente, ayudando al control del peso y mejorando el estado anímico de la persona.

En relación al segundo objetivo específico: Identificar el autocuidado de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible según la dimensión desarrollo personal e interacción social.

Se observó que el 63% tiene autocuidado regular, el 30% autocuidado deficiente, el 5% buen autocuidado y 2% excelente autocuidado. Resultados similares obtuvo Oré N y Placido M, en su investigación determinó que el 56.9% afirman que el nivel de práctica de autocuidado de desarrollo personal e interacciones sociales son regulares. De igual manera, Herrera obtiene que el 61% tienen hábitos sociales inadecuadas y el 39% adecuados, Así como, Huapaya C, refiere que en relación al desarrollo personal, el 41.7% presentó nivel de autocuidado bajo.

La regular e inadecuado autocuidado en el desarrollo personal e interacción social, es causado por la inestabilidad emocional que atraviesa el paciente debido al proceso patológico, influenciado con la discriminación y rechazo de su entorno, así como la falta de apoyo familiar y la pérdida de las actividades cotidianas (trabajo, estudio y grupos sociales).

En nuestra sociedad, la tuberculosis es una enfermedad considerada con muchos estigmas, provocando la disminución del estado de ánimo, los sentimientos de rechazo, retraso y de temor, discriminación e imposibilitando la reintegración a la sociedad; siendo afectados los pacientes de escasos recursos económicos que son más vulnerables y están encerrados en un círculo vicioso de pobreza y enfermedad. Todas estas acciones desestabilizan

socialmente al paciente, disminuyendo sus habilidades para establecer relaciones personales, resolver problemas interpersonales, libertad de recreación y tiempo libre.

Basado en lo mencionado por Fleshman, quien resalta que las personas que influyen, son determinadas componentes sociales porque sus conductas pueden influir en la persona enferma para llevar a cabo una conducta positiva o negativa.

Con respecto al tercer objetivo específico: Identificar el autocuidado de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible según la dimensión autocuidado específico.

Se identificó que el 70 % obtuvo un autocuidado bueno, el 23 % un autocuidado Excelente, 5% autocuidado regular y el 2% autocuidado deficiente. Resultados afines adquirió Orellana M y Pucha M, el 98,5 % toma su medicamentos diarios. Del mismo modo, Valdivia A. y Rivera L, hallo que el 77 % de las personas buena adherencia al tratamiento farmacológico.

El buen autocuidado específico en situaciones de alteraciones de la salud, refleja que los pacientes acuden con las asistencias adecuadas, siendo conscientes de su enfermedad, cumpliendo con lo prescrito en su tratamiento, aceptando la ayuda del cuidado profesional y aprendiendo a vivir con los efectos del diagnóstico.

La adecuada participación del profesional de salud influye de manera importante en los aspectos físicos biológicos de los pacientes con tuberculosis, factores fundamentales para la determinación y afrontamiento del proceso de la enfermedad.

Por ello el rol que desempeña el profesional de enfermería es esencial, proporcionando educación en salud, consejerías, visitas domiciliarias y supervisión del tratamiento, para un mayor afrontamiento de la enfermedad, concientizando que bajo un tratamiento estricto y el cumplimiento de la misma, su recuperación física y personal será de inmediato.

Según Orem, el personal de enfermería proporciona autocuidado, ayudando a los individuos para que sean capaces de llevar a cabo y mantener por si

mismos acciones para conservar la salud y la vida, recuperare de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de la misma.

La importancia del autocuidado de los pacientes con tuberculosis radica en que es parte inherente e indispensable para su vida diaria, así mismo el estilo de vida y las relaciones que mantienen forman su desarrollo físico y personal, las acciones tomadas establecen parte de las experiencias que puedan tener y quienes constituyen su círculo social van influir de manera muy significativa en las decisiones que puedan tomar, es así que el cuidado hacia sí mismo se convierte en la base y una estrategia para el cuidado de la salud y evitar complicaciones.

V. CONCLUSIONES

1. en su mayoría los pacientes con tuberculosis sensible del centro de salud collique iii, presentaron regular autocuidado esto quiere decir que en el aspecto alimenticio, descanso, peso, actividad física, hábitos nocivos, emocionales y biológicos; las personas no son constantes en el cuidado de su salud.
2. la mayoría de los pacientes con tuberculosis sensible presentaron regular autocuidado general, hace referencia a que los pacientes realizan acciones de autocuidado de manera irregular en aspectos básicos de su cuidado tal como alimentación, actividad física, hábitos nocivos y eliminación.
3. más de la mitad de los pacientes con tuberculosis sensible mostraron regular desarrollo personal e interacción social, es decir, que en su mayoría los pacientes pueden experimentar acciones positivas de alegría y sentimiento de apoyo familiar como acciones negativas de rechazo, depresión, falta de apoyo familiar; estas acciones suelen en conjunto generar irregularidad en el autocuidado personal.
4. la mayoría de los pacientes con tuberculosis sensible evidenciaron autocuidado específico bueno; debido a que las personas sometidas a este proceso patológico comprenden y acuden a cabalidad a sus tratamientos farmacológicos, citas programadas con el especialista y asisten a las sesiones educativas programadas por el personal enfermero.

VI. RECOMENDACIONES

1. Los profesionales de Enfermería deben realizar acciones orientadas en reforzar las prácticas de autocuidado que deben tener los pacientes con tuberculosis pulmonar, mediante la educación y promoción de la salud, en sus distintos factores primordialmente en la alimentación, el ejercicio y descanso, la actividad social y el desarrollo personal.
2. Los profesionales de Enfermería puede fomentar la participación de los familiares y amigos mediante el uso de herramientas que permitan la educación y consejería sobre apoyo al paciente con tuberculosis debido que no solo el aspecto físico es importante, sino también lo psicológico y social juegan un rol fundamental en la recuperación de la enfermedad.
3. Conjuntamente con el apoyo del equipo multidisciplinario, el profesional enfermero puede Incrementar y fortalecer el nivel de prácticas de autocuidados mediante consejerías psicológicas a domicilio, sesiones educativas y preventivas de autocuidado en tuberculosis pulmonar y programaciones de citas para medicina preventiva.
4. El profesional enfermero puede realizar un monitoreo y motivación mediante visitas domiciliarias constantes, donde se debe brindar asesorías personales como a los integrantes de la familia en temas de autocuidado y cuidado en personal con tuberculosis pulmonar.

REFERENCIAS

1) Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis pulmonar.[en Línea] . Ginebra: 2017 [fecha de acceso 16 de Agosto 2017].

Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>

2) Ccapa Y. Autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso asistentes al servicio de Enfermería, Microred Santa Ariana Juliaca2014. [Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería].Puno. Universidad Nacional del Altiplano. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1909/Ccapa_Mamani_Yeny_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y

3) Diario la República. La tuberculosis en el Perú. Lima. [En línea]. 2014 [Consultado el 19 de junio 2014], Disponible en: <http://www.larepublica.pe/25-03-2013/peru-segundo-paisde-sudamerica-con-mas-casos-de-tbc>

4) Ministerio de salud.Tuberculosis en el Perú.[en Linea].Perú : 2006[fecha de acceso 16 de agosto 2017]

Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESN-tuberculosis/normaspublicaciones/InfEvaluacion2006.pdf>

5) Orellana M y Pucha M. “El autocuidado en personas con tuberculosis del Club Primero mi salud – Totoracocha, Cuenca, 2016-2017. [Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería]. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca-2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26884/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

6) Silva I. y Parrales A.Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento antifimico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil. [Tesis par optar el grado de licenciatura en Enfermeria]Colombia.2017.Disponible: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7580/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-357.pdf>

7) Bernarda N. y Quizhpi M. Prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del centro de salud del Valle, 2016. [Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería]. Cuenca: Universidad de Cuenca.2016.

Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25678/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

8) Aguirre F. Conocimiento y prácticas de autocuidado en la personas con tuberculosis, que están hospitalizadas en la Clínica Pasteur, Enero 2013. [Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería] Quito. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador.2013.

Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7223/8.14.001675.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

9) Herrera A. y Amin D. Practica de Autocuidado presente en los pacientes con tuberculosis, que asisten al distrito sanitario N 7 La Urbina – Caracas, en el segundo semestre del año 2011.[Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería] Caracas.

Universidad Central de Venezuela.2011.Disponible en :
<http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/6386/1/TESIS%20ALEXA-%20DALILA.pdf>

10) Valdivia A y Rivera L. Agencia de Autocuidado y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis [Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería].

Bogotá. Universidad Nacional de Colombia.2009.Disponible en:
<http://www.scielo.org/pdf/rsap/v11n4/v11n4a05>

11) Oré N y Placido M. Prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Microred Carabayllo, 2014[Tesis para Optar el grado de Licenciatura en Enfermería].Los Olivos – Lima. Universidad de

Ciencias y Humanidades. Disponible en :
<http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/87/Ore%20Huanca%2c%20Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12) Aliaga G, Alvarado M, Alva A, Velásquez D. Conocimientos sobre practica de autocuidado con las características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar; CLAS San Martin de Porres – Los Olivos 2012. [Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería].Los Olivos. Universidad Cayetano Heredia.

Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/196/167>

- 13) Litano V. Prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis, Villa María del Triunfo – Lima .2014. [Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería].Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4097/1/Litano_jv.pdf
- 14) Ccoicca F. Medidas de autocuidado que tiene los pacientes que asisten a la Esn-Pct del centro de salud Conde de la Vega baja. [Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería].Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1043/1/Ccoicca_af.pdf
- 15) Giron S. Autocuidado en el adulto multidrogo resistente en tuberculosis pulmonar y actitud del cuidado familiar. Disponible en : <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/339/230>
- 16) Huapaya C. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar Centro de salud Jaime Zubieta, San Juan de Lurigancho – 2017. [Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería]. Lima ,2017. Disponible en : http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11872/Huapaya_ACY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 17) Herrera M .Practica de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud la Tinguña Ica – Diciembre 2017. [tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería]. Lima, 2017. Disponible en : <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1256/T-TPLE-Mariana%20Liliana%20Herrera%20Quincho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 18) Prado L. Teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención [Publicación periódica en línea] 2014. Nov - dic [citado 2017 septiembre 3] 6(36) disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
- 19) Pereda M. Explorando la Teoría general de enfermería de Orem [Internet]. México ,2011 [citado 2017 septiembre 09] Disponible en : <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
- 20) Silas D y Jordan L. Autocuidado, Elemento esencial en la práctica de enfermería [Internet]. 2011 [citado 2017 septiembre 10] Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

- 21) Tabón O. El Autocuidado. Una habilidad para vivir. [En Línea]. Ottawa.1986.Disponible en:
www.alcoholinformate.com.mx/pdfdocument.cfm?articleid=370&catid=5
- 22) Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [en Línea]. Ginebra: 2017 [fecha de acceso 27 de septiembre 2017]. Disponible en:
<http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
- 23) Organización Mundial de la Salud. Definiciones y marco de trabajo para la notificación de tuberculosis [en Línea].Ginebra:2014[fecha de acceso 27 de septiembre 2017].Disponible en
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/111016/1/9789243505343_spa.pdf
- 24) Ministerio de Salud.Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis [en Línea];2013[fecha de acceso 27 de septiembre 2017].Disponible en http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/Archivos/norma_tecnica.pdf
- 25) Luis R. La teoría de acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes [en Línea]:2007. México [fecha de acceso 16 de noviembre 2017].disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2358919.pdf>
- 26) Dorina S.Teoría de la acción razonada:Una propuesta de evaluación cuali-
cuantitativa de las creencias acerca de la institucionalización geriátrica.[en Línea]
2005.Argentina[fecha de acceso : 27 de noviembre de 2017]. Disponible en:
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/viewFile/538/478>
- 27) Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación científica. Sexta edición. México: Editorial Mc Graw Hill; 2006

ANEXOS

	AUTOCUJADO GENERAL																			DESARROLLO PERSONAL Y LA INTERACCION SOCIAL																	
	INT. 4	INT. 5	INT. 6	INT. 7	INT. 8	INT. 9	INT. 10	INT. 11	INT. 12	INT. 13	INT. 14	INT. 15	INT. 16	INT. 17	INT. 18	INT. 19	INT. 20	INT. 21	INT. 22	INT. 23	INT. 24	INT. 25	TOTAL	INT. 1	INT. 2	INT. 3	INT. 4	INT. 5	INT. 6	INT. 7	INT. 8	TOTA	INT. 1	INT.			
2																								86	4	4	3	3	4	4	4	4	4	30	4	4	
3																								65	3	4	3	4	3	4	3	4	2	25	3	4	
4																								65	4	2	4	4	3	4	1	2	4	24	4	3	
5																								65	3	2	3	4	1	3	2	4	3	21	3	4	
6																								69	4	3	4	4	3	2	4	3	2	24	4	3	
7																								64	4	3	3	3	2	2	4	3	2	24	4	3	
8																								70	3	1	3	2	2	4	3	2	3	19	4	4	
9																								77	4	3	4	2	4	3	2	4	3	23	4	3	
10																								70	3	3	3	3	3	3	3	2	3	20	2	3	
11																								78	3	3	3	4	2	4	2	4	4	24	4	4	
12																								75	4	4	4	3	2	2	4	4	2	24	4	4	
13																								77	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	
14																								78	4	2	4	4	3	4	4	3	4	24	4	4	
15																								79	3	2	3	4	4	3	3	3	3	21	4	3	
16																								69	4	3	4	4	3	4	3	2	4	24	4	4	
17																								63	4	3	3	3	2	4	2	4	2	24	4	4	
18																								63	4	3	3	3	3	3	3	3	3	19	4	4	
19																								77	3	1	3	2	4	3	2	3	1	23	4	3	
20																								67	4	3	4	2	4	3	4	3	2	23	4	3	
21																								60	3	3	3	3	3	3	3	3	3	20	4	4	
22																								63	3	3	3	4	1	2	4	3	4	24	4	4	
23																								64	4	4	4	3	2	4	1	4	4	24	4	4	
24																								65	4	3	3	3	2	4	2	4	2	24	4	4	
25																								59	3	1	3	2	3	3	2	3	1	19	4	4	
26																								71	4	3	4	2	4	3	2	4	3	23	4	4	
27																																					

1	2	DESARROLLO PERSONAL Y LA INTERACCION SOCIAL								SUB TOTAL	CUDADOS ESPECIFICOS										SUB TOTAL	
		INT.1	INT.2	INT.3	INT.4	INT.5	INT.6	INT.7	INT.8		INT.9	INT.10	INT.11									
3	TOTAL	INT.1	INT.2	INT.3	INT.4	INT.5	INT.6	INT.7	INT.8	TOTA	INT.1	INT.2	INT.3	INT.4	INT.5	INT.6	INT.7	INT.8	INT.9	INT.10	INT.11	TOTAL
4	86	4	4	3	3	4	4	4	4	30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	43
5	65	3	4	3	4	3	4	2	2	25	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	42
6	65	4	2	4	4	3	4	1	2	24	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	40
7	65	3	2	3	4	3	3	1	2	21	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	41
8	69	4	3	4	4	3	2	1	3	24	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	41
9	64	4	3	3	2	2	4	2	4	24	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	2	39
10	70	3	1	3	2	2	3	1	4	19	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	39
11	77	4	3	4	2	4	3	2	1	23	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	2	38
12	70	3	3	3	3	2	3	2	1	20	2	4	3	2	2	3	2	2	3	2	2	27
13	73	3	3	3	4	2	4	1	4	24	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	39
14	75	4	4	3	2	2	4	1	4	24	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	2	39
15	77	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	3	4	2	3	4	4	4	3	2	37
16	78	4	2	4	4	3	4	1	2	24	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	40
17	79	3	2	3	4	3	3	1	2	21	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	37
18	69	4	3	4	4	4	2	1	3	24	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	41
19	63	4	3	3	2	2	4	2	4	24	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	40
20	77	3	1	3	2	2	3	1	4	19	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	39
21	67	4	3	4	2	4	3	2	1	23	4	3	3	4	3	4	3	2	4	4	4	38
22	60	3	3	3	3	2	3	2	1	20	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	41
23	63	3	3	3	4	2	4	1	4	24	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	41
24	64	4	4	3	2	2	4	1	4	24	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	2	39
25	65	4	3	3	2	2	4	2	4	24	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	38
26	59	3	1	3	2	2	3	1	4	19	4	4	3	3	4	3	3	4	2	4	4	38
27	71	4	3	4	2	4	3	2	1	23	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	41

Lopez Elorreaga, Carlo Andree

Interno .Enf

Questionario PRAUT-TUP
(Prácticas de autocuidado de tuberculosis pulmonar)

Establecimiento de salud:

.....

I. Datos

Edad: Sexo: M F

Ocupación.....

Grado de instrucción.....

Estado civil.....

Lugar de nacimiento.....

Religión.....

Domicilio.....

II. Enfermedad actual:

Categoría de ingreso al Programa

Nuevo: Recaída: Abandono

Recuperado: Fracaso

Diagnóstico: TBC Pulmonar:

Fr () Rx () Peso Actual..... Talla.....

N° Contactos.....

N° Contactos Menor de Edad.....

.Antecedentes de La Enfermedad.....

III Observación

.....

Fecha

Firma

CUESTIONARIO "PRACTICA DE AUTOCUIDADO EN PERSONAS AFECTADAS DE TUBERCULOSIS (PRAUT-TUP2)					
I. AUTOCUIDADO GENERAL					
N°	ITEMS	1	2	3	4
1	¿Con qué frecuencia usted consume verduras?	Nunca	1-2 días/sem	3-4 días/sem	5-6 días/sem
2	¿Con qué frecuencia usted consume harinas, pastas o derivados (pan, fideos,)?	Todos los días	5-6 días/sem	2-3 días/sem	1-2 días/sem
3	¿Con qué frecuencia usted consume cereales refinados, pudines o alimentos enlatados preservados?	1-7 días/sem	5-6 días/sem	1-3 días /sem	1 día/sem
4	¿Con qué frecuencia usted consume menestras?	1-2 días/sem	3-4 días/sem	Todos los días	5-6 días/7sem
5	¿Con qué frecuencia usted consume papa, camote, yuca?	1 día/sem	1-2 días/sem	2-3 días/7sem	3-4 días/sem
6	¿Con qué frecuencia usted consume aceitunas o coles verdes, brócoli etc.?	Nunca	1 día/sem	2 días/sem	3 días/ sem
7	¿Con qué frecuencia usted consume pescado durante la semana?	Nunca	1 día/sem	2 días/sem	3 días/sem
8	¿Con qué frecuencia usted consume pollo?	Nunca	1 día/sem	1-2 días/sem	3-4 días/sem
9	¿Con qué frecuencia usted consume res, cerdo en pequeñas cantidades durante la semana?	Nunca	1 día/sem	2 días/sem	3 días/sem

10	¿Con qué frecuencia usted consume vísceras en pequeñas cantidades durante la semana tales como el hígado, bazo, sangrecita etc.?	Nunca	1 día/sem	3-4 días/sem	1-6 días/ sem
11	¿Con qué frecuencia usted consume frutas frescas tales como naranja, mandarina, pera, melocotón, kiwi?	Nunca	1-2 días/sem	3-4 días/sem	1-7 días/sem
12	¿Con qué frecuencia usted consume alimentos a base de frituras?	8-9 días/mes	3-4 días/ mes	1-2 días/ mes	Nunca
13	¿Con qué frecuencia usted consume bebidas heladas?	8-9 días/mes	3-4 días/mes	1-2 días/mes	Nunca
14	¿Con qué frecuencia usted consume productos enlatados (conserva de frutas, atún)?	3-4 días/sem	1-2 días/sem	1 vez/sem	Ocasionalmente
15	¿Con qué frecuencia usted consume productos lácteos o sus derivados?	Nunca	1-2 días/sem	3-4 días/sem	Todos los días
16	¿Con qué frecuencia usted al día consume agua?	1 vaso	3 vasos/día	4-6 vasos/día	6-8 vasos/día
17	¿Con qué frecuencia usted monitorea su peso?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Mensual

18	¿Con qué frecuencia usted realiza sus deposiciones?	1 ves/sem	2 ve- ces/sem	3-4 ve- ces/sem	1-7 ve- ces/sem
19	¿Usted realiza ejercicios o paseos moderados de 30 minutos como mínimo?	Nunca	A veces	Frecuen- temente	todos los días
20	¿Con qué frecuencia mantienes un horario de sueño ajustados a sus necesidades?	Nunca	A veces	Frecuen- temente	Siempre
21	¿Usted realiza actividades recreativas?	Nunca	A veces	Siempre	Frecuen- temente
22	¿Usted hace el uso del consumo de cigarrillos?	Todos los días	Frecuen- temente	A veces	Nunca
23	¿Usted hace consumo de bebidas alcohólicas?	Todos los días	Frecuen- temente	A veces	Nunca
24	¿Con qué frecuencia usted consume alimentos durante el día?	1 vez al día	2 ve- ces/día	3 ve- ces/día	5 ve- ces/día
25	¿Usted consume algún tipo de drogas ilegales como pasta, cocaína, marihuana etc.?	Siempre	Frecuen- temente	A veces	Nunca
SUBTOTAL					

I. AUTOCUIDADO RELACIONADO CON EL DESARROLLO PERSONAL Y LA INTERACCION SOCIAL						
N°	PREGUNTA	ITEMS	1	2	3	4
26	USTED	¿Asiste a charlas o ve programas de profesionales de la salud para tratar su enfermedad?	Nunca	A veces	Frecuente-mente	Siempre
27		¿Es miembro activo de algún grupo o reunión de personas de la misma enfermedad de usted?	Nunca	A veces	Siempre	Frecuente-mente
28		¿Comparte su tiempo con la familia?	Nunca	A veces	Frecuente-mente	Siempre
29		¿Se siente satisfecho con su familia?	Nunca	A veces	Frecuente-mente	Siempre
30		¿Se siente apoyado por su familia?	Nunca	A veces	Frecuente-mente	Siempre
31		¿Se siente positivo con respecto a su futuro?	Nunca	A veces	Frecuente-mente	Siempre
32		¿Habla con su familia, pareja o amigos sobre su enfermedad cuando se siente afligido?	Nunca	A veces	Frecuente-mente	Siempre
33		¿Siente que en la calle lo rechazan por su enfermedad o se siente excluido en algún momento?	Siempre	Frecuente-mente	A veces	Nunca
TOTAL						

I. AUTOCUIDADO RELACIONADO CON LOS CUIDADOS ESPECÍFICOS						
N°	PREGUNTA	ITEMS	1	2	3	4
34	USTED	¿Nos podría decir con qué frecuencia realiza la visita domiciliaria el personal de salud (enfermera PCT)?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
35		De acuerdo a su tratamiento indicado por el equipo de salud, ¿asiste religiosamente a su tratamiento al servicio del programa control de tuberculosis?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
36		¿Comparte la habitación de dormir con algún miembro de su familia sabiendo de su enfermedad?	Siempre	A veces	Frecuentemente	Nunca
37		Usted reconoce que cumpliendo el tratamiento se va curar	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
38		¿Cuándo se presenta algún tipo RAM, tales como náuseas, vómitos, diarreas, escalofríos etc, informa al personal de salud?	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
39		¿Para usted tiene mucha importancia todo lo que le indica el profesional de salud con respecto a su enfermedad?	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

40	USTED	¿Cuándo usted recibe su medicamento en C.S. la enfermera le da toda la atención y supervisa que haya ingerido todas sus pastillas?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
41		¿Se cubre al toser, estornudar o hablar para evitar la transmisión de su enfermedad?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
42		¿En casa con cuantas ventanas, cuenta para su ventilación?	Ninguna	1 ventana	2-3 ventanas	4 ventanas
43		¿Realiza constantemente sus consultas a su neumólogo?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
44		Usted recibe información sobre su enfermedad por parte de la enfermera, sobre los riesgos de contagio, trasmisión, y prevención etc.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre

Fiabilidad

Escala: ALFA DE CROMBACH

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	8	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	8	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,761	44

Resumen de contrastes de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	Las distribuciones de JORGE_TAYPE_CANCHO, LILIA_IBÁÑEZ_SANCHEZ, EDWIN_VILCA_PAJARES, HERNÁN_MATTA_SOLIS and NELIDA_HILARIO_HUAPAYA son relacionadas las mismas.	Coefficiente de concordancia de Kendall para muestras	,000	Rechaza la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

Match Overview

26%

Currently viewing standard sources

View English Sources (Beta)

Matches

1	repositorio.ucv.edu.pe <small>Internet Source</small>	5%
2	repositorio.uch.edu.pe <small>Internet Source</small>	4%
3	Submitted to Universid... <small>Student Paper</small>	2%
4	Submitted to Universid... <small>Student Paper</small>	1%
5	cybertesis.unmsm.edu... <small>Internet Source</small>	1%
6	riul.unanleon.edu.ni:80... <small>Internet Source</small>	1%


🏠
📄
💬

26

📄
🔍

⬇️
⬆️

i



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTOCUIDADO EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE
TUBERCULOSIS PULMONAR SENSIBLE DEL C.S. COLLIQUE III
ZONA COMAS, 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:
LOPEZ ELORREAGA, CARLO ANDREE

ASESOR:
MGLUCY BECHERRA MEDINA

Page: 1 of 53

Word Count: 7732

Text-only Report | High Resolution

On 🔍



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo Carlo Andréé López Elorreaga identificado con DNI N° 47545269 egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "AUTOCUIDADO EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR SENSIBLE DEL C.S COLLIQUE III ZONA COMAS, 2018; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

FIRMA

DNI: 47545269

FECHA: 25/06/18

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---------------------------------------------------------------------------------	--------	-----------



**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE TESIS**

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo, Lucy Tani Becerra Medina, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte, revisor (a) de la tesis titulada

“AUTOCUIDADO EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR SENSIBLE DEL C.S COLLIQUE III ZONA COMAS, 2018,” del estudiante Carlo Andree Lopez Elorreaga, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 26% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 25 de Junio del 2018

Firma

Mg. Lucy Tani Becerra Medina

DNI:07733851

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---------------------------------------------------------------------------------	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: visto bueno para
entrega de tesis digital

Escuela: Enfermería

Yo, Carlo André López Elorreaga con

DNI.° 47545269 y domicilio en CA 91 MZ 145 Lt 06 A.H San Martín

ante usted con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de egresado de la escuela profesional Enfermería del del semestre 2018 - I, entificado con código de matrícula 6700153930, de la facultad de enfermería, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

visto bueno para entrega de tesis digital con el
Título " Autocuidado en pacientes en tratamiento de
Tuberculosis pulmonar sensible C.S. Colligue III zona Comas, 2018

Por lo expuesto agradeceré ordenar a quien correspondiere atienda mi petición por ser de justicia.

Lima, 20 de Agosto de 2018.

Firma del solicitante: [Firma manuscrita]

Teléfono: 544 4150

Correo: Lopez e c 26262626@hotmail.com

