



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE
FEBRERO, VENTANILLA, 2018**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

LAZO PÉREZ ANGEL ANDREA

ASESORA:

MG. María del Rosario Gutiérrez Campos

LINEA DE INVESTIGACION:

Políticas y Gestión en salud

Lima -PERÚ

2018

PAGINA DEL JURADO


Mg. Blanca Rodríguez Rojas
PRESIDENTE DEL JURADO

Mg. Barbará Allemant Valencia
SECRETARIO


Mg. María del Rosario Gutiérrez Campos
VOCAL

DEDICATORIA

Con todo el amor del mundo para mamá y papá, por ser mi soporte, por apoyarme incondicionalmente, cuidarme y no dejarme caer jamás, aun cuando a veces todo parecía perdido. A mi pequeña hermana, porque desde el primer día que supe que existías te convertiste en mi más grande motivo.

A Jorge Luis, por tu apoyo, tus cuidados, por ser mi compañero de aventuras y no soltarme jamás.

A mi abuelita; por haber despertado en mí la hermosa vocación de cuidar de otros de una manera especial.

Y finalmente, a cada uno de los pacientes que marcaron mi corazón durante estos 5 años de carrera.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por darme la fuerza necesaria para poder cumplir con mis objetivos día a día. A mis padres por haberme dado la oportunidad de tener siempre una educación.

Así mismo, agradezco a mi asesora, la Mg. María del Rosario, Gutiérrez Campos por su apoyo, orientación y supervisión constante durante la realización de esta investigación.

Finalmente, agradezco a la Lic. Flor Ccoicca Almidón, por su generosidad al autorizar el empleo de su encuesta para cumplir con los objetivos trazados en el presente trabajo.

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo **Angel Andrea Lazo Pérez**, estudiante de la Escuela de Enfermería, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, de la Facultad de Ciencias Médicas, declaro bajo juramento que todos los datos, información y documentación que acompaña al presente trabajo académico titulado: **“Medidas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de salud 3 de febrero, Ventanilla, 2018”**, es auténtica y veraz.

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

Lima, Julio del 2018



Angel Andrea Lazo Pérez

DNI N° 72800383

PRESENTACIÓN

A los Señores miembros del Jurado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo – Filial Los Olivos:

En cumplimiento con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, presento antes ustedes la Tesis titulada “**Medidas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten al puesto de salud 3 de febrero, Ventanilla, 2018**”, la misma que someto a vuestra consideración, esperando que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería.

El presente trabajo de investigación está estructurado por siete capítulos. El primer capítulo define la realidad problemática del tema de investigación, los trabajos previos, teorías relacionadas al tema, la formulación del problema, así como la justificación del estudio, y los objetivos. El segundo capítulo se presenta la metodología del trabajo de investigación. En el tercer capítulo se exponen los resultados de la investigación. En el cuarto capítulo se expone la discusión del trabajo de investigación. En el quinto capítulo se definen las conclusiones. En el sexto capítulo se enuncia las recomendaciones para el presente trabajo de investigación. Finalmente, en el séptimo capítulo se presentan las referencias bibliográficas; seguido de los anexos que dan consistencia al presente trabajo.

Por lo alegado Señores Miembros del Jurado, recibiré con aceptación vuestros aportes y sugerencias.

Atentamente.

La Autora

Angel Andrea Lazo Pérez

INDICE

	Pág.
-Página del Jurado	ii
-Dedicatoria	iii
-Agradecimiento	iv
-Declaratoria de autenticidad	v
-Presentación	vi
-Índice	vii
-RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCION	13
1.1 Realidad problemática	14
1.2 Trabajos previos	17
1.2.1 Nacionales	17
1.2.2 Internacionales	22
1.3 Teorías relacionadas al tema	24
1.4 Formulación del problema	33
1.5 Justificación del estudio	33
1.6 Hipótesis	35
1.7 Objetivos	35
II. METODOLOGIA	36
2.1 Diseño de investigación	37
2.2 Operacionalización de variable	38

2.3 Población y muestra	41
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	42
2.5 Métodos de análisis de datos	43
2.6 Aspectos éticos	43
III. RESULTADOS	44
IV. DISCUSION	57
V. CONCLUSIONES	63
VI. RECOMENDACIONES	65
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	73
-Anexo I	74
-Anexo II	81
-Anexo III	82
-Anexo IV	83
-Anexo V	84
-Anexo VI	85
-Anexo VII	86
-Anexo VIII	86
-Anexo IX	87
-Anexo X	95
-Anexo XI	100

INDICE DE TABLAS-

-Tabla N° 1: Características sociodemográficas según frecuencia y porcentaje de los pacientes con tuberculosis del Puesto de Salud 3 de febrero	45
-Tabla N° 2: Medidas de autocuidado según frecuencia y porcentaje de los pacientes con tuberculosis del puesto de salud 3 de febrero, ventanilla, 2018	47
-Tabla N° 3: Medidas de autocuidado relacionado a la alimentación según frecuencia y porcentaje de los pacientes con tuberculosis del puesto de salud 3 de febrero	48
-Tabla N° 4: Medidas de autocuidado relacionados al descanso y sueño según frecuencia y porcentaje de los pacientes con tuberculosis del puesto de salud 3 de febrero	49
-Tabla N° 5: Medidas de autocuidado relacionados a las medidas higiénicas según frecuencia y porcentaje de los pacientes con tuberculosis del puesto de salud 3 de febrero	50
-Tabla N° 6: Medidas de autocuidado relacionados a los hábitos nocivos según frecuencia y porcentaje de los pacientes con tuberculosis del puesto de salud 3 de febrero	52
-Tabla N° 7: Medidas de autocuidado relacionados al control y tratamiento según frecuencia y porcentaje de los pacientes con tuberculosis del puesto de salud 3 de febrero	53
-Tabla N° 8: Medidas de autocuidado relacionados al ejercicio y recreación según frecuencia y porcentaje de los pacientes con tuberculosis del puesto de salud 3 de febrero	54
-Tabla N° 9: Medidas de autocuidado relacionados al cuidado emocional, social y espiritual según frecuencia y porcentaje de los pacientes con tuberculosis del puesto de salud 3 de febrero	55
-Tabla N° 10 (ANEXO VI): Medidas de autocuidado finales según frecuencia y porcentaje de los pacientes con tuberculosis del puesto de salud 3 de febrero	85
-Tabla N° 11 (ANEXO VII): Alimentos que consume (alimentación balanceada)	86
-Tabla N° 12 (ANEXO VIII): Frecuencia de consumo de sustancias nocivas	86

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Grafico N° 1:** Características sociodemográficas según frecuencia y porcentaje de los pacientes con tuberculosis del Puesto de Salud 3 de febrero 87
- Grafico N° 2:** Medidas de autocuidado según frecuencia y porcentaje de los pacientes con tuberculosis del puesto de salud 3 de febrero, ventanilla, 2018 88
- Grafico N° 3:** Medidas de autocuidado relacionado a la alimentación según frecuencia y porcentaje de los pacientes con tuberculosis del puesto de salud 3 de febrero 88
- Grafico N° 4:** Medidas de autocuidado relacionados al descanso y sueño según frecuencia y porcentaje de los pacientes con tuberculosis del puesto de salud 3 de febrero 89
- Grafico N° 5:** Medidas de autocuidado relacionados a las medidas higiénicas según frecuencia y porcentaje de los pacientes con tuberculosis del puesto de salud 3 de febrero 90
- Grafico N° 6:** Medidas de autocuidado relacionados a los hábitos nocivos según frecuencia y porcentaje de los pacientes con tuberculosis del puesto de salud 3 de febrero 91
- Grafico N° 7:** Medidas de autocuidado relacionados al control y tratamiento según frecuencia y porcentaje de los pacientes con tuberculosis del puesto de salud 3 de febrero 92
- Grafico N° 8:** Medidas de autocuidado relacionados al ejercicio y recreación según frecuencia y porcentaje de los pacientes con tuberculosis del puesto de salud 3 de febrero 93
- Grafico N° 9:** Medidas de autocuidado relacionados al cuidado emocional, social y espiritual según frecuencia y porcentaje de los pacientes con tuberculosis del puesto de salud 3 de febrero 94

RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad que trae mucha preocupación hoy en día, puesto que se ha observado que con el paso de los años no ha logrado disminuir, sino por el contrario, se está incrementando sin discriminación alguna. El cuidado que se le brinda al paciente con este diagnóstico suele ser riguroso, sin embargo, se ha demostrado que el éxito no solo se logra por cuidados asistenciales, sino también por cuidados propios, es decir, por el autocuidado. Es por esta razón, que se vio necesario realizar un estudio que determine qué medida de autocuidados pueden lograr tener los pacientes que inician su tratamiento antituberculoso. **El diseño** del presente trabajo fue probabilístico aleatorio simple, de **tipo** descriptivo, prospectivo de corte transversal y enfoque cuantitativo. **El lugar donde se realizó** la investigación fue en el Puesto de Salud 3 de febrero ubicado en Ventanilla; el estudio fue realizado en 35 pacientes pertenecientes al programa de control y prevención de tuberculosis. **El método** para la obtención de datos fue la entrevista, en donde se tuvo como instrumento un cuestionario que evalúa las medidas de autocuidado, el cual fue validado por Ccoicca Almidon en su trabajo de tesis denominado “Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la Esn-Pct de Centro de salud Conde de la Vega baja”. **Los resultados concluyeron** que el 65,7% de los pacientes con tuberculosis toman adecuadas medidas de autocuidado, además en ámbitos de descanso y sueño más del 80% logró medidas adecuadas, así como también en ámbitos relacionados a la higiene con 57,1%, ejercicio y recreación con 54,3%, el control y tratamiento con 88,6% y cuidado emocional, social y espiritual con un 85,7%, del mismo modo en lo que equivale a los hábitos nocivos, aunque el 51,4% mantenga medidas adecuadas de autocuidado, es un 48,6% quien tiene medidas inadecuadas, lo cual es preocupante por los efectos negativos que puede traer para el paciente. No obstante, en materias nutricionales un 51,4% mantuvo inadecuadas medidas de autocuidado.

Palabras claves: Tuberculosis, medidas, autocuidado.

ABSTRACT

Tuberculosis is a disease that is very worrying today, since it has been observed that over the years it has not diminished, but on the contrary, it is increasing without any discrimination. The care provided to the patient with this diagnosis is usually rigorous, however, it has been shown that success is not only achieved by care, but also by self-care. It is for this reason that it was necessary to carry out a study to determine what measure of self-care can be achieved by patients who begin their antituberculosis treatment. It is for this reason that it was necessary to carry out a study to determine what measure of self-care can be achieved by patients who begin their antituberculosis treatment. The design of the present work was simple random probabilistic design, of descriptive type, prospective of cross section and quantitative approach. The place where the research was conducted was at the Health Post 3 de Febrero located in Ventanilla; The study was conducted in 35 patients belonging to the tuberculosis control and prevention program. The method for obtaining data was the interview, where a questionnaire was used to evaluate self-care measures, which was validated by Ccoicca Almidon in his thesis work entitled "Self-care measures for patients attending the Esn-Pct of Conde de la Vega Health Center goes down ". The results showed that 65.7% of patients with tuberculosis have adequate measures of self-care. In addition, the rest and sleep areas showed that 80% achieved adequate measures, as well as in areas related to hygiene with 57.1%, exercise and recreation with 54.3%, control and treatment with 88.6% and emotional, social and spiritual care with 85.7%. In the same way in what is equivalent to harmful habits, although 51.4% maintain adequate measures of self-care, 48.6% have inadequate measures of care is worrying because of the negative effects those can bring to the patient. However, all said in nutritional matters 51.4% maintained inadequate measures of self-care.

Key words: Tuberculosis, measures, self-care.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

Antiguamente se veía a la tuberculosis como una enfermedad mortal que no tenía cura, se hacía llamar “la enfermedad de los pobres”, hoy en día vemos que esta enfermedad ataca sin distinción alguna. La tuberculosis sigue siendo hoy una de las 10 primordiales fuentes de mortalidad en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2015, 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,8 millones murieron por esta enfermedad.¹

A nivel mundial, para el año 2015 alrededor del 60% de nuevos casos de tuberculosis se registraron en los países considerados de alta carga de morbilidad por esta enfermedad, y estos son: la India, Indonesia, China, Nigeria, el Pakistán y Sudáfrica. Es por ello que el logro de avances a nivel mundial está supeditado a la mejora de los servicios de prevención y tratamiento de la tuberculosis.¹

A nivel latinoamericano, la Organización Panamericana de la Salud en un informe regional que emitió en el 2012, más de un tercio de los 77.900 casos nuevos de TB registrados en los países andinos de América del Sur ocurrieron en Perú, el cual ocupó el segundo lugar en las Américas, seguido por Colombia.²

A nivel nacional en el 2015 la población sintomático respiratorio identificada fue de 1,774,472 número de población elevada comparada con la del año 2014 que fue 1,644,984. Y para la población con tuberculosis-MDR fue de 1,366 cifra alarmante ya que para el 2014 se identificaron 1,296.

Así mismo, en Lima ciudad, para el 2015 se detectaron 93,675 casos con tuberculosis, y los casos con tuberculosis-MDR fue de 293, cifra que casi no ha tenido una variación significativa, ya que en el 2014 se detectaron 298 casos de esta misma clasificación.³

Ventanilla es uno de los distritos más grandes de la Provincia Constitucional del Callao, cuenta con una población estimada de 382840 personas. Así mismo, debido a su amplia población cuenta también con diversos centros y puestos de salud, entre ellos el Puesto de Salud 3 de febrero, perteneciente a la Microred de Pachacutec. Para el 2018, el Puesto de Salud 3 de febrero se encuentra a cargo de una población

total de 28902. Esta población está dividida por diversas etapas de vida; 6543 son niños menores de 11 años, 3281 son una población adolescente, 6064 son una población comprendida entre los 18 y 29 años (población joven), 11176 pertenecen a la población adulta, y 1838 pertenecen a la población adulta mayor. Dentro de la estrategia de prevención y control de tuberculosis, el puesto de salud cuenta actualmente con 35 pacientes sintomáticos respiratorios entre sensibles y multidrogo resistentes. Dentro del paquete de atención inicial al paciente con tuberculosis están las atenciones de medicina, nutrición, psicología, enfermería, asistente social, obstetricia; y para el caso de pacientes multidrogo resistente se les suma la derivación a las especialidades de otorrinolaringología, y psiquiatría. ⁴

Durante mis practicas pre profesionales he podido evidenciar la importancia que se le da a que el paciente logre transitar por los servicios ya mencionados, sobre todo al momento de su ingreso al programa, y posterior a ello intentan continuar de una manera sistemática con reevaluaciones a los 2 meses después de iniciar su tratamiento y al término de este. Sin embargo, me pregunto lo siguiente: ¿Por qué solo llevar a los pacientes a estos servicios solo para cumplir un orden de evaluación?, ¿Se estará prestando la atención necesaria?, ¿Por qué no llevarlos también a consulta cuando se observe que lo necesitan?; por ejemplo, si se observan conductas o practicas inapropiadas en el paciente que perjudican su tratamiento y su salud, no se va esperar dos meses después de su primera evaluación psicológica o nutricional para reevaluarlo o para recibir una consejería.

A demás pude observar que la mayoría de pacientes no tomaba importancia a los consejos basados en nutrición, higiene, estilos de vida, etc. que el personal de salud les daba, puesto que se percibía diaria y mensualmente el desinterés de los pacientes. Así mismo, se pudo notar que los pacientes que no lograban satisfacer una necesidad emocional o física, poco a poco iban dejando su tratamiento hasta finalmente abandonarlo.

Debido a que existen prácticas que no solo dependen del personal de salud durante el proceso de enfermedad, sino también del mismo paciente, es necesario preocuparse por las medidas de autocuidado que puedan tomar las personas durante un proceso de enfermedad.

Según el artículo denominado “La cultura preventiva a través del autocuidado y la autoestima” publicado en el 2016 por la Universidad Esan, menciona que los hábitos riesgosos por parte de las personas componen un rol central en la autoestima y sobre todo en el autocuidado. Es así que hoy en día se está poniendo más énfasis en la vigilancia de estas prácticas riesgosas, implementando políticas de autocuidado, tomando en cuenta que la adquisición de nuevas habilidades podría conllevar un proceso de largo o corto plazo, ya que debe ajustarse a regímenes culturales de la persona y de la institución.^(*)

Por otro lado, es importante saber que puede estar conllevando a que no se logre ver una disminución notable de esta enfermedad a lo largo de estos años; no solo preocupa la aparición de nuevos casos, si no ahora causa inquietud saber porque hoy en día es muy común ver reingresar a un paciente que se supone salió “recuperado”, o porque ahora se puede observar ingresar a toda una familia al programa de tuberculosis, ¿Qué situaciones los llevaron hasta aquí?, o ¿Por qué no terminan el tratamiento?, ¿Por qué el tratamiento no surge efecto? entre tantas interrogantes que surgen de saber qué tipos de autocuidados tienen.

La tuberculosis como toda enfermedad necesita de cuidados adecuados correspondientes a su tipo, pero también en base a la necesidad interna y externa de cada paciente, como: nutrientes balanceados, apoyo psicológico, continuidad del tratamiento farmacológico, higiene adecuada en el hogar. En algunos casos se da la aparición de otras molestias físicas, intransigencia a los fármacos correspondientes al tratamiento, propagación de la afección, contagio a otras personas, generando la prolongación de la enfermedad y poniendo en peligro a la familia y comunidad.

Sabiendo esto, es preciso entonces determinar cuáles son las medidas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis durante su enfermedad; ya que el autocuidado puede jugar un papel directo en este proceso, tal y como lo menciona Dorotea Orem en su famosa “Teoría del autocuidado” en donde describe al ser humano como alguien completo que trabaja biológicamente, simbólicamente y socialmente con la capacidad de meditar acerca de su

(*) Conexión Esan. La cultura preventiva a través del autocuidado y la autoestima, Lima; 2016. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/11/la-cultura-preventiva-a-traves-del-autocuidado-y-la-autoestima/>

condición de salud y dirigir su empeño con la finalidad de guiar labores de autocuidado.⁵

1.2 TRABAJOS PREVIOS

Después de revisar los antecedentes relacionados al tema, se encontraron estudios semejantes tanto a nivel nacional como internacional, los cuales se describen a continuación:

1.2.1 NACIONALES:

En Lima, Perú, **Ccoicca Almidon, F.**, en el 2013, llevo a cabo un trabajo de investigación denominado: “Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la Esn-Pct del centro de salud Conde De La Vega Baja”. Este estudio tuvo como resultados lo siguiente: De un total de 40 personas (100%) se supo que el 67.5% son de sexo masculino y el 32.5% femenino; en cuanto a las edades en las que fluctúan obtuvo que el 45% tenían entre 16 y 26 años, así como el 35% tienen entre 27 y 37 años. Respecto a la cantidad de habitantes por hogar obtuvo que el 55% de los pacientes tiene entre 4 a 7 habitantes por hogar. Por otro lado, el valor final para las medidas de autocuidado que tienen los pacientes fue que el 62.5% tienen adecuadas medidas de autocuidado, mientras que el 37.5% poseen inadecuadas medidas de autocuidado.

Para la dimensión “Alimentación” se obtuvo que el 35% consume 5 comidas durante el día mientras que el 65% consume entre 2 a 3 comidas al día. Para la dimensión “Descanso y sueño” se obtuvo que el 70% descansan 6 a 8 horas diarias, 12.5% descansan menos de 5 horas, 7.5% duerme descansa más de 10 horas diarias y el 10% no lo toma en cuenta.

Para la dimensión “Medidas higiénicas” se obtuvo que el 45% de pacientes tiene habitaciones privadas para dormir, mientras que el 55% comparte habitación; así mismo el 85% cuenta con ventilación e iluminación en su hogar mientras que el 15% no lo tienen. En cuanto a lo que refiere al hábito de lavado de manos se obtuvo que el 25% tienen el hábito, mientras que el 75% no. Respecto a los cuidados obtenidos por el paciente al toser y

estornudar se obtuvo que el 47.5% usa papel desechable para cubrirse la boca y nariz, mientras que el 52.5% no lo uso.

Para la dimensión “Hábitos nocivos” se obtuvo que del 100% (40 pacientes) el 37.5% toma alcohol, 22.5% fuman, el 7.5% consume drogas, y un 27.5% refirió asistir a reuniones sociales, fiestas. Para la dimensión “Control y tratamiento de la enfermedad” se obtuvo que el 85% manifestó asistir al tratamiento y a sus controles, mientras que el 15% no lo hace; así mismo el 60% refiere asistir a consulta médica cuando tiene molestias, mientras que el 40% no lo hace; de estos mismo el 17.5% refiere acudir a farmacias y el 15% espera a que pase el malestar.

Para la dimensión “Ejercicio y recreación” se obtuvo que el 72.5% se distraen viendo televisión, mientras que el 27.5% no utiliza este medio de distracción; el 32.5% practica ejercicios y el 67.5% no lo hace; el 27.5% prefiere salir a distraerse con su familia mientras que el 72.5% no lo hace; el 22.5% prefiere acudir al internet; mientras que otros pacientes prefieren actividades como leer o dormir. Para la dimensión “cuidado emocional, social y espiritual” se obtuvo que el 80% cuenta con el apoyo de la red social, la cual está constituida por familia y amigos; mientras que el 20% refiere no contar con ese apoyo. El 67.5% refieren sentir rechazo de su entorno mientras que el 32.5% no lo sienten así; el 32.5% refieren asistir a la iglesia, mientras que el 67.5% prefiere no hacerlo. Finalmente, el 42.5% dice buscar la armonía con Dios y su ser, mientras que el 57.5% no lo hace.⁶

En Lima, Perú, **Suarez Rodríguez, R.;** en el 2015 llevo a cabo un trabajo de investigación titulado: “Relación entre autoestima y capacidad de agencia de autocuidado del paciente con TBC pulmonar del hospital de baja complejidad “Huaycan”, obtuvo que el 48.5% presenta una adecuada agencia de autocuidado, mientras que el 26.5% presenta un inadecuado autocuidado. El 52.9% presenta un nivel medio respecto a la dimensión de actividad y reposo, el 48.5% tiene un nivel alto respecto a la dimensión de consumo de alimentos y un 42.6% tiene un nivel medio; el 64.7% tiene un

nivel medio respecto a la dimensión de interacción social mientras que un 19.1% tiene un nivel bajo en esta dimensión respectivamente.⁷

En Lima, Perú, **Ore Huanca, N.; Placido Oscco, M.**, en el 2014 llevo a cabo un trabajo de investigación denominado: “Practicas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la microred Carabayllo; en lo referido a los datos sociodemográficos obtuvo que el 53.4% de los pacientes son de sexo masculino, así mismo, se supo que el promedio de las edades es de 30 años. Por otro lado, se obtuvo que el 13.79% tuvo un inadecuado nivel de prácticas, y un 10.3% tuvo un adecuado nivel de prácticas. Para el nivel de prácticas de autocuidado en el desarrollo personal e interacción social se obtuvo que un 27.59% tuvo un nivel deficiente y solo un 15.52% tuvo buen nivel. El 44.8% comparte su tiempo con su familia, así mismo el 62.1% refirió nunca haberse sentido negado por su afección. Para el nivel de prácticas de autocuidado particular en salud, se obtuvo que el 48.28% tiene un nivel bueno, mientras que un 6,9% un nivel deficiente; esto equivale a que entre las practicas especificas realizadas el 82.8% acude siempre a recibir su tratamiento, el 56,9% no comparte la habitación de dormir, el 51,7% siempre informa cuando presenta alguna reacción al medicamento⁸

En Trujillo, Perú, **Flores Mendieta, L.; García Calle, T.**, en el 2015, realizaron un trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento y calidad de autocuidado de pacientes del programa de control de tuberculosis Esperanza”, en lo que respecta a la calidad de autocuidado de manera general se obtuvo que de un 100% (30) el 53% de los pacientes tienen baja calidad de autocuidado, mientras que en el 47% de los pacientes es óptimo.⁹

En Ica, Perú, **Herrera Quincho, M.**; en el 2016 realizo la tesis denominada “Practicas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud La Tinguña Ica, diciembre, 2016”, en donde se logró los siguientes resultados: En lo que refiere a datos

sociodemográficos, se supo que el 83% de los pacientes son del sexo masculino, así mismo el 67% tiene entre 39-59 años de edad. En lo que respecta a la cantidad de personas que viven en el hogar se supo que el 89% convive con más de 3 personas. Para la dimensión de alimentación se obtuvo que de un 100% (18) el 72% (13) tiene inadecuadas medidas de autocuidado, mientras que un 28% si logro tener practicas adecuadas. Para la dimensión de descanso-sueño, se obtuvo que el 56% (10) de los pacientes tiene prácticas de autocuidado inadecuada y el 44% (8) tiene practicas adecuadas. Para la dimensión de medidas higiénicas se obtuvo que 67% (12) tiene medidas inadecuadas de autocuidado, mientras que un 33% (6) tiene medidas adecuadas. Para la dimensión de hábitos sociales se tuvo como resultado que el 61% (11) tiene hábitos sociales inadecuados, mientras que un 39% (7) hábitos adecuados. En cuanto a la dimensión sobre el control del tratamiento se obtuvo que el 67% (12) tiene medidas inadecuadas de control de tratamiento, mientras que un 33% (6) medidas adecuadas. Finalmente, para las medidas generales de autocuidado que tiene los pacientes con tuberculosis se obtuvo que del 100% (18), el 61% (11) tiene medidas inadecuadas, mientras que el 39% (7) tiene medidas adecuadas.¹⁰

En Puno, Perú, **Ccapa Mamani, Y.;** en el 2014, realizo el trabajo de tesis denominado “Autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso asistentes al servicio de enfermería, Microred Santa Adriana Juliaca, 2014” teniendo como resultado lo siguiente: Para las medidas generales de autocuidado se obtuvo que de un 100% (23) un 65,2% tiene adecuadas medidas de autocuidado, mientras que un 34,8% (8) tiene medidas inadecuadas.

Para la dimensión de alimentación se obtuvo que un 73,9% (17) tiene una adecuada frecuencia de consumo de alimentos diarios mientras que un 26.1% (6) no lo tiene. En cuanto al lugar de consumo de alimentos se obtuvo que el 87% (20) consume sus alimentos en el hogar, mientras que 13% (3) no lo hace. En cuanto al consumo adecuado de vasos de agua se obtuvo que el 34,8% si logra un adecuado autocuidado mientras que el 65,2% no lo

hace. Para lo que equivale a una dieta equilibrada se obtuvo los mayores porcentajes adecuados en consumo diario de carnes, consumo de lácteos, y consumo de menestras, con un 73,9%, 52,2% y 65,2% respectivamente; mientras que para el consumo diario de verduras y frutas se obtuvo que 78,3% lo consume de manera inadecuada, mientras que un 21,7% si lo hace.

Para la dimensión correspondiente al sueño se supo que el 63,2% (15) tiene medidas adecuadas de autocuidado, puesto que duerme entre 6-8 horas, mientras que un 34,8% es inadecuado. En cuanto a la dimensión sobre las medidas higiénicas se obtuvo como datos relevantes lo siguiente: de un 100% (23) el 69,6% (16) no realizan un adecuado lavado de manos, el 91,3% (21) no realiza una higiene diaria, mientras que un 8,7% (2) si lo hacen; el 78,3% (18) si tiene una habitación privada como medida de autocuidado, así mismo el 95,7% (22) y el 91,3% (21) realiza respectivamente una ventilación e iluminación adecuada de su habitación. En lo que equivale a precauciones al momento de toser o estornudar se obtuvo que el 52,2% si tiene medidas adecuadas mientras que un 47,8% no lo tiene.

En cuanto a la dimensión que habla de conductas de riesgo se obtuvo que el 87% no consume alcohol, mientras que el 13% si lo hacen; el 100% no consume cigarrillos, el 69,6% (16) no asiste a fiestas, mientras que un 30,4% (7) si asiste a fiestas. Para la dimensión respecto a la realización de ejercicios y recreación se supo que el 73,9% no realiza ejercicios, mientras el 26,1% si lo hace; el 73,9% no sale con la familia, mientras que un 26,1% si lo hace. Para la dimensión respecto al apoyo social, emocional y cultural se supo los siguientes datos relevantes: el 78,3% si cuenta con el apoyo de la red social, mientras que un 21,7% no cuenta con estas; el 82,6% no siente rechazo de su entorno, mientras que un 17,4% si lo siente; el 65,2% no asiste a la iglesia, mientras que un 34,8% si lo hace; y por último se supo que el 73,9% no busca armonía con Dios y su persona, mientras que el 26,1% si lo hace.¹¹

En Lima, Perú, **Huapaya Ambrosio, C.**; en el 2017 realizo su trabajo de tesis denominado: “Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Jaime Zubieta, San Juan de Lurigancho” en donde obtuvo como resultado lo siguiente: para la dimensión nutricional resulto que de un 100% (50) el 75% presenta niveles de autocuidado medio a alto resultando que los pacientes toman en cuenta estos cuidados.

Para la dimensión de descanso y sueño se supo que 38,3% tiene un nivel alto de autocuidados para esta dimensión mientras que el 61.7% no lo tiene. Para la dimensión de desarrollo emocional en la cual hacen mención sobre el estado emocional del paciente se obtuvo que el 41,7% tiene niveles bajos de autocuidado. En cuanto a la hidratación del paciente con tuberculosis se supo que el 63,3% se preocupa adecuadamente por su hidratación diaria. Para la dimensión de higiene se obtuvo que el 63,3% tiene un nivel alto de autocuidado.¹²

En Lima, Perú, **Jorge Valera, E.**; en el 2017 realizo su trabajo de tesis denominado: “Conocimiento de tuberculosis y prácticas de autocuidado en pacientes adultos. Hospital Mariano Molina” se obtuvo como resultados que de un 100% (50) el 64% (32) tiene inadecuadas prácticas de autocuidado, mientras que un 36% tiene practicas adecuadas.¹³

1.2.1 INTERNACIONALES:

En Ecuador, **Seme Pisco, M.**; en el 2015, realizo en trabajo de investigación denominado: “Estrategia de autocuidado para pacientes con tuberculosis pulmonar y la relación con su entorno, atendidos en el hospital básico de Balzar”, aquí se obtuvo que el 86% (73) de un total de 100% (85) de pacientes que acuden al hospital realizan un control y seguimiento de su enfermedad de manera mensual, mientras que un 5% solo acude cada tres meses; así mismo se obtuvo que el 91% no lleva tratamiento a casa mientras que un 9% se lleva el tratamiento antituberculoso a casa.¹⁴

En Guayaquil, Ecuador, **Porrales Anzules A. y Silva Meza I.**, en el 2017, realizaron su proyecto de titulación denominado “Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil”, en lo que refiere a datos sociodemográficos se obtuvo que el 44% de los pacientes tiene entre 36-60 años de edad y un 37% entre 18-35 años; así mismo se supo que el 67% de la población es de sexo masculino y solo un 33% femenino. Para lo que implica el control y administración del tratamiento se obtuvo que un 65% de los pacientes si acude con normalidad a la toma de su tratamiento, y un 74% acude a su control médico mensual; en cuanto a la alimentación se evidencio que un 37% de los pacientes ingiere frecuentemente 5 comidas al día, mientras que un 46% come solo 3 veces al día. Así mismo, se supo que un 46% tiene una dieta balanceada. En lo que refiere a la recreación, se obtuvo que el 56% opta por ver televisión, y solo un 22% y 7% prefiere realizar deportes y caminatas respectivamente. Para lo que menciona medidas en el descanso y sueño se obtuvo que el 54% descansa como mínimo 8 horas diarias. En el ámbito que describe los hábitos nocivos se supo que un mayor porcentaje consume alcohol (9%) y un 4% admitió consumir drogas. En lo que refiere a las medidas de prevención personal (higiene) se supo que un 74% mantiene su habitación limpia y ventilada, así como también realiza un adecuado lavado de manos de forma recurrente, y un 59% hace uso adecuado de pañuelos desechables.¹⁵

En Colombia, **Cardona Arias, J. y Hernandez Petro, A.**; en el 2013, realizaron un artículo denominado: “Conocimientos, actitudes y practicas sobre tuberculosis en indígenas zenues y habitantes de una zona rural colombiana”, en lo referido a datos sociodemográficos obtuvo que el 57% de la población es de sexo femenino, en cuanto al grupo etario un 61.7% son adolescentes y un 31.7% adulto joven; y en cuanto a creencias se obtuvo que el 81.7% es de religión católica. Para lo que implica el grado de actitudes frente a la tuberculosis un 77,3% tiene bajo grado (Inadecuada actitud).¹⁶

1.3 TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA:

Con la finalidad de tener un respaldo científico para el conflicto del presente estudio, así como para el análisis e interpretación de los hallazgos, a continuación, se expone la base teórica:

La palabra cuidar procede de la palabra *coidar*, fluir, y esta a su vez proviene del latín *cogitare*, pensar; su etimología se relaciona a sentir preferencia o preocupación por algo. Esto quiere decir que para cuidar no solo se solicita hacer las cosas, también es necesario, de manera anticipada, pensar. Se necesita tanto la parte culta y teórica, como la práctica.

La organización Mundial de la salud define la salud como un estado absoluto de bienestar tanto físico, mental como social, y no solamente la ausencia de la enfermedad. Para cuidar la vida, pero sobre todo la salud, es necesario el desarrollo de destrezas personales, para elegir decisiones saludables. Las competencias individuales para subsistir determinan la forma de vida de las personas y la manera en como realizan autocuidado. La expresión “estilo de vida” hace referencia a la forma de coexistir y las normas personales de conducta, las cuales se determinan por diversos factores culturales, sociales y personales, estas corresponden a las conductas, costumbres y ejercicios individuales o familiares, que podrían influir de manera positiva o negativa sobre la salud.

Para Ofelia Tobón existen tres modelos de cuidados:

- **Cuidado o asistencia a otros: Los cuidamos**

Aquí se presta cuidado a la persona que se encuentra enferma; se brinda un cuidado basado en la investigación, ordenado y aprendido, llevándolo a cabo mediante habilidades curativas, que solo un equipo profesional de salud podría brindar.

Debido a la prolongación de un tratamiento, también es importante incluir a este tipo de cuidado, la labor realizada por los cuidadores de familia que al fin y al cabo tienen también el objetivo de recuperar la salud.

- **Cuidado entre todos: Nos cuidamos**

Llamado también autocuidado colectivo, nos habla de los actos planeados y explicados de manera conjunta, entre los sujetos de una congregación, familia o grupo, quienes se esfuerzan en lograr un ambiente físico y social cordial, cálido y solidario.

- **Cuidado de si: Me cuido**

Pertenece al autocuidado individual, constituido por todas las medidas que favorecen a uno mismo ya que uno mismo es el gestor de su autocuidado; es decir, uno vela por su propia salud y darse una mejor vida.¹⁷

Tomando en cuenta los tipos de cuidados mencionados por Tobón; se define también “El autocuidado” como un hábito frecuente que ejecuta una persona, familia o grupo con el objetivo de cuidar de su salud; a estas prácticas se le denominan “destrezas” aprendidas a lo largo de la vida, empleadas por decisión propia con la intención de fortalecer o restablecer la salud.

Entre las habilidades para realizar el autocuidado se hallan: alimentación adecuada en base a las necesidades, manejo del estrés, medidas higiénicas, capacidad para establecer relaciones sociales y resolver problemas, actividad física y ejercicio, capacidad para controlar y disminuir el consumo de medicamentos, seguimiento en las prescripciones de salud, conductas seguras, recreación y manejo del tiempo libre, formas de adaptación al cambio. Cualquiera de las formas en las que una persona pueda aprender, encamina al cambio, ya sea en la parte cognitiva, afectiva o psicomotor; lo cual equivale a desarrollar distintos comportamientos.

El autocuidado es una ocupación innata del ser humano y esencial para la vida de los seres vivos. Para Ofelia Tobón la obtención de decisiones con referencia a la forma de vida está determinado por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir, siendo los dos primeros factores internos de la persona, mientras que las condiciones un factor externo; cuando estos tres puntos trabajan en equipo se consigue una óptima condición de vida.

Los factores internos o personales corresponden a los conocimientos, la voluntad, las actitudes y los hábitos. Los conocimientos son quienes definen en mayor proporción

la adopción de prácticas saludables, ya que faculta a la persona a tomar determinaciones informadas y decidir por hábitos saludables que actúan sobre su salud, sin embargo, no son un factor determinante ya que existen diversos componentes internos y externos que participan.

Las actitudes son el producto de la convicción propia que empujan a un individuo a actuar a beneficio o resistiéndose a una situación dada. Aquí entran los valores, principios y la motivación de la persona. Así mismo, los hábitos se refieren a la reincidencia de conductas que interioriza un individuo a modo de respuesta frente a una situación determinada.

Las causas externas o ambientales hacen referencia a aquellas causas que hacen factible o por el contrario imposible realizar el autocuidado de la persona, pero no penden de ellas, sino más bien compete a diversas categorías de tipo cultural, ambiental, económico, gubernativo, de género, familiar y social.

Es por ello que la persona capacitada en salud busca inducir al cambio en las personas que se caracterizan por tener una actitud pasiva frente al cuidado de su salud; esto implica que las personas tomen la iniciativa y busquen el bienestar deseado, pretendiendo lograr cambios en sus hábitos, costumbres y actitudes. Por tal motivo es importante recalcar la importancia de la responsabilidad y el compromiso que se tiene consigo mismo.

Para la promoción del autocuidado es necesario un enfoque humanista, es por ello que es imprescindible recordar que la persona es un ser integral. Cuando se piensa en promover el autocuidado es necesario intentar satisfacer las necesidades de la persona que permitan su manutención, el cariño, la seguridad, la colaboración, la comprensión, el descanso, la innovación, la autonomía y la personalidad.¹⁷

El profesional de salud para generar autocuidado requiere:

- a) Interiorizar que la salud es efecto de un proceso dinámico y complejo.
- b) Asumir que el autocuidado es una vivencia cotidiana.

- c) Evitar que las intervenciones sean amenazantes o coercitivas.
- d) Investigar cuales son los problemas entre conocimientos, actitudes y prácticas.
- e) Brindar autocuidado de acuerdo a las características culturales, de género y etapa de ciclo vital.

Existen ciertas necesidades en el autocuidado para lograr una salud optima entre ellas tenemos:

- a) **Saber alimentarse:** Muchas enfermedades actuales se deben a una alimentación poco saludable, es por ello que la mayoría de países ha desarrollado sus propias recomendaciones nutricionales, basándose en la ciencia actual relacionada al consumo de ciertos alimentos.¹⁸

Una persona no puede vivir mucho tiempo sin recibir alguna forma de nutrición. El alimento es aquel que proporcionara energía suficiente que permita que el cuerpo humano funcione. Para que una persona marche a un nivel óptimo, debe consumir cantidades necesarias y adecuadas de alimentos que contengan los nutrientes esenciales para cada uno. La cantidad adecuada para cada uno varía de acuerdo a la edad, el sexo, el estado físico, el ambiente físico, el estilo de vida, etc.¹⁹

Una dieta balanceada es una forma de nutrirse la cual consiste en una variedad de alimentos en proporciones adaptadas a la demanda y condiciones propias. Lograr una alimentación balanceada no significa ingerir abundante comida, al contrario, es tan importante la cantidad como la calidad de los alimentos.²⁰

Para el paciente que padece de tuberculosis es muy importante la parte nutricional, puesto que la finalidad de esta es siempre lograr prevenir la desnutrición, mantener el peso corporal ideal para cada uno y mejorar la función inmune.

Ahora, para lograr una nutrición adecuada es necesario tomar en cuenta diversos factores como: la evaluación inicial y tamizaje nutricional desde que ingresa el paciente, medidas bioquímicas (permitirán prever estrategias frente anomalías en la hemoglobina, el hematocrito pre albúmina, etc.), la disponibilidad de alimentos y el examen físico.

El paciente con tuberculosis es necesario que el aporte de macronutrientes como proteínas deben ser de entre 15 a 30%, y del 25 a 35% deben ser en forma de grasa. En cuanto a los micronutrientes, se sugiere que la concentración de vitamina A, C, D, E, hierros, zinc y selenio deben ser ingeridas de manera diaria ya que podrían representar un bien mayor en aquel que tenga mayor deficiencia. La alimentación del paciente debe ser fraccionada, y debe consumir entre 500 a 750ml de un producto lácteo de manera diaria para asegurar la ingesta de calcio y vitamina D; así mismo consumir entre 5 a 6 porciones diarias de frutas. Cabe recalcar que las preparaciones deber ser presentables y de buen sabor para el paciente.²¹

- b) Saber descansar:** Saber descansar y dormir es importante para la salud; muchas veces las molestias físicas pueden causar en nosotros cierta incomodidad ya sea mental o física e interfieren en el equilibrio personal. El sueño es una parte esencial de la vida del hombre, ya que las células de nuestro cuerpo necesitan un tiempo de inactividad para reponerse y renovarse; así como también ayuda a disminuir la irritabilidad.²²

Sabemos que las afecciones del paciente con tuberculosis pueden variar, no solo por síntomas molestos propios de su diagnóstico, si no también relacionados al tratamiento en algunos casos; y son estos síntomas los que podrían interferir en el descanso del paciente.

Por otra parte, se sabe que hay pacientes que por preocupación a perder sus trabajos y motivos socioculturales no desean dejar de trabajar en los periodos más importantes del tratamiento. Frente a motivos injustos es necesario educar y tomar en cuenta que por ley establecida en el artículo 25 de la Constitución Política del Perú se sabe que una jornada ordinaria de trabajo equivale a 8 horas diarias o 48 horas semanales, es más los trabajadores tienen derecho al descanso semanal y anual remunerados. Es importa mantener un dialogo con el paciente y hacerle saber que por ley de protección al trabajador no se puede despedir a un trabajador por motivos de salud.²³

c) **Medidas higiénicas:** En salud se sabe que la forma más óptima para prevenir una enfermedad o recuperarse de una es mantener siempre medidas higiénicas adecuadas. Y en el paciente con tuberculosis hay una cierta cantidad de medidas higiénicas que deben tomarse en cuenta. Entre ellas podemos encontrar:

- Adecuado lavado de manos
- Ventilación de los ambientes
- Tener un ambiente propio (habitación)
- Utilizar y desechar adecuadamente un papel o pañuelo al estornudar o toser
- Limpieza y desinfección adecuada de los ambientes

d) **Hábitos nocivos:** Se le suele denominar hábito nocivo a todo aquello que a corto o largo plazo causa daño al ser humano poniéndolo en situaciones de riesgo, ya que lo pone propenso a contraer enfermedades que en cierto momento podrían ser mortales. Los hábitos nocivos más comunes que se pueden encontrar son el alcoholismo, el tabaquismo y la drogadicción, siendo más habitual en la población joven y adulta.

El alcohol, sobre todo, puede conllevar a que el sistema inmune se vea afectado dilatando la recuperación óptima del paciente. Tomemos en cuenta que un hígado sano cursa adecuadamente las medicinas del tratamiento.²¹

e) **Cuidado emocional:** Tener tuberculosis puede ocasionar una gran conmoción para la persona que es diagnosticada alterando no solo su salud física, sino también su salud emocional; afectando sus creencias, sus valores, pero sobre todo sus relaciones interpersonales. Es aquí donde tanto la enfermera o equipo de salud, como la familia deben brindar apoyo y cuidado con el fin de lograr una subsistencia más cómoda durante el periodo de tratamiento y post tratamiento.

Por norma se sabe que a todos los pacientes diagnosticados se les debe realizar un tamizaje para excluir dificultades como la depresión, violencia o consumo de sustancias nocivas. En caso de obtener un tamizaje positivo se procederá con la consulta a salud mental y a su médico encargado para la evaluación respectiva.²⁴

f) **Ejercicio y recreación:** Cuando hablamos de actividad física nos referimos a aquello que requiere algún grado de esfuerzo, ya sea desde algo tan simple como lavarse los dientes, limpiar la casa, lavar el auto, trasladarse de un lugar a otro, todo con la finalidad de satisfacer una necesidad.²⁵

- **Actividad física:** La actividad dependerá de la etapa de vida en la que el ser humano se encuentre, así mismo esto ayudará a saber qué tipo de actividad podrá tener.

La actividad física tiene la capacidad de disminuir directamente los factores de riesgo de contraer enfermedades crónicas.

- **Actividad recreativa:** La recreación posee el beneficio de producir placer, son llevadas en el tiempo libre. Contribuyen directamente en el crecimiento y desarrollo físico de la persona.

La actividad física también es un factor muy importante en el ámbito nutricional ya que funciona de manera complementaria por los beneficios que trae consigo para el sistema inmune y al estado anímico fomenta resistencia corporal e incita al apetito. Es por ello que se recomienda diversas acciones como caminatas, aeróbicos, saltar, etc.²¹

g) **Ejecución del tratamiento antituberculoso:** En diversos afiches nos comunican que “La tuberculosis se cura si se termina el tratamiento” pues bien, tienen toda la razón. El tratamiento antituberculoso puede ser en muchos casos un poco engorroso, no solo por la cantidad de pastillas, sino también por el tiempo y la frecuencia en la que deben consumirlas; se sabe que el paciente diagnosticado con tuberculosis debe iniciar su tratamiento diario de lunes a sábados, entrando todos a un tratamiento de esquema inicial sujeto a cambios durante los 30 primeros días; el esquema común contiene rifampicina, isoniacida, etambutol y pirazinamida. Este tratamiento se divide en dos fases, la primera dura 2 meses (50 dosis) y la segunda 4 meses (54 dosis) para un paciente con tuberculosis sensible, siendo distinta en pacientes con tuberculosis MDR y dependiendo también de en donde se encuentre alojado el bacilo.

Por otra parte, en muchos casos el tratamiento puede traer consigo algunas molestias físicas como náuseas, vómitos o diarrea, así como también anorexia,

reacciones cutáneas, cefalea, insomnio, cambios de conducta, irritabilidad, ansiedad, depresión, psicosis, entre otras más. Es por ello que es necesario educar muy bien al paciente al momento del ingreso para que de observar alguno de estos síntomas comunique inmediatamente al personal de salud.²⁴

Para **Dorothea Orem** el ser humano como persona es un ente integral dinámico que funciona de manera biológica, simbólica y social, con el poder de usar sus ideas, palabras, pensamientos y reflexiones sobre su propio estado de salud, con el fin de generar autocuidado. Como persona, posee la inteligencia suficiente para poder comprometerse a favor de su autocuidado que lo ayuden a crecer y desarrollarse. El entorno por su lado es el conjunto de factores externos que pueden afectar de manera decisiva la realización de iniciar el autocuidado; así como también lo es la cultura, ya que aquí es donde se aprende a ejercerlos.

Orem define el autocuidado como “ *la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar*” el ser humano, por lo general, posee habilidades intelectuales y prácticas que desarrolla a lo largo de su vida con el objetivo de satisfacer sus necesidades de salud, así como también para encontrar e internalizar la información necesaria por sí mismo, y de no ser así, se apoya en la familia o en diversos profesionales.

Para Orem, la persona es un todo integral que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, con la facultad de utilizar el ingenio, y reflexionar sobre su estado de salud y ser capaz de guiar sus esfuerzos a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado. El entorno escenifica el conjunto de factores externos que influyen en la decisión propia de iniciar los autocuidados. También nos dice que las actividades de autocuidado pueden ser influenciadas por creencias culturales, hábitos, costumbres y prácticas habituales de la familia y/o comunidad a la que pertenece; así mismo nos dice que los factores que condicionan el autocuidado están relacionados con la edad, el estado de desarrollo, sexo, dinámica familiar, educación, orientación sociocultural, la disponibilidad de

recursos y el estado de salud. Nos dice también que las actividades de autocuidado son influenciadas por los hábitos, costumbres, creencias culturales, prácticas habituales de las familias y la comunidad en la que están sumergidos, condicionando la capacidad y las acciones de autocuidado. Otros condicionantes también son: la edad, sistema familiar, estado de desarrollo, sexo, educación formal, orientación sociocultural, patrones de vida y el estado de salud.

Orem vincula las labores de autocuidado con lo que hace llamar “Requisitos de autocuidado”, los cuales tienen como finalidad fomentar condiciones necesarias para la vida, y prever situaciones adversas en las distintas etapas evolutivas o de desarrollo del ser humano; ya sea en la niñez, adolescencia, adultez o vejez. Dichos requerimientos son clasificados como universales, del desarrollo o de desviaciones de la salud. El primero simboliza el comportamiento del ser humano ya sea hombre, mujer o niño; constituyendo objetivos para alcanzar el autocuidado en las diversas etapas del ciclo vital; estos tienen como objetivo alcanzar un autocuidado que mantenga la integridad funcional del ciclo vital (Mantenimiento de la respiración, agua y alimentos, mantenimiento del equilibrio entre reposo y la actividad, y entre la soledad e interacción social, proporción de cuidados asociados con la eliminación, prevención de peligros, promoción del funcionamiento y desarrollo humano de acuerdo con el potencial, limitaciones y normalidad). El segundo se refiere a las situaciones particulares que garantizan el crecimiento y desarrollo normal de la persona desde la concepción hasta la vejez y el cómo enfrenta diversas situaciones (Soporte y promoción de los procesos vitales, incluyendo: embarazo, nacimiento, neonatos, lactancia, infancia, adolescencia y edad adulta, proporcionar cuidados en deprivación educacional, desadaptación social, pérdida de familia, amigos, posesiones y seguridad, cambio de ambiente, problema de estatus, mala salud o condiciones de vida, enfermedad terminal). Y por último los requisitos obtenidos de las desviaciones de la salud son los que se hallan para aquellas personas que están enfermas o heridas, incorporando a aquellos que padezcan defectos y discapacidades (Asistencia médica segura cuando este expuesto a patología, atención a los resultados del estado patológico, utilización de terapia médica para prevenir o tratar la patología,

atención a los efectos molestos de la terapia médica, modificación de la autoimagen para aceptar los cuidados según sea necesario, aprender a vivir con la patología), este requisito también tiene como objetivo prevenir complicaciones y evitar una incapacidad de manera prolongada después de una enfermedad.

Para Dorothea, la intervención de enfermería se da lugar cuando surgen demandas excesivas de autocuidado que el individuo no puede cubrir, y es ahí donde se necesita del cuidado de enfermería.⁵

1.4 FORMULACION DEL PROBLEMA:

Frente a este dilema se considera importante realizar la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las medidas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten al puesto de salud 3 de febrero, Ventanilla, 2018?

1.5 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Cuando la persona es diagnosticada con tuberculosis, muchas veces cambia la forma en como se ve a sí misma y a su vida; muchas veces se preguntará ¿Qué hice mal? ¿Por qué a mí?, sienten miedo o inseguridad; y son todos estos sentimientos los que influyen en su adaptación a una nueva experiencia que llega con múltiples dudas. Adecuarse al tratamiento depende de una multiplicidad de factores, como la edad, el sexo, el estatus social, el apoyo, la educación, las creencias religiosas, los patrones de personalidad, la inteligencia, los estilos de afrontamiento, el equilibrio o control emocional.¹⁹

Si la persona no aprende o no sabe manejar y cuidar de los diversos problemas internos y externos que padece a causa de su nueva situación de salud como lo es la tuberculosis, podría afectar no solo su estabilidad ya sea física, emocional o social, sino también podría afectar lo más crucial, el éxito del tratamiento.

Por tal razón, el motivo del presente trabajo es el de poder identificar las medidas de autocuidado que tiene el paciente durante el tratamiento de tuberculosis en el Puesto de Salud 3 de Febrero, Ventanilla, 2018; puesto que es importante identificar como los pacientes superan los diversos problemas que podrían

presentarse durante el proceso de enfermedad, y así mismo saber cómo adecuan sus cuidados a raíz de esta nueva situación; sabemos que cada persona está acostumbrada a un cuidado personal de acuerdo a sus necesidades, pero cuando aparece un evento nuevo dependerá de la persona el adoptar nuevas actitudes para protegerse.

Otra de las razones de realizar este trabajo fue porque con los datos encontrados se podrán identificar qué medidas de autocuidado están teniendo los pacientes que asisten al programa de tuberculosis y así observar los factores que pueden dificultar tanto la adherencia al tratamiento como la recuperación adecuada, permitiendo así manejarlos de una manera oportuna.

Socialmente, ayudo a que el paciente sepa que progresivamente podrá reintegrarse a sus actividades cotidianas de manera responsable aunque modificando ciertos cuidados habituales teniendo en cuenta que están dirigidos a una pronta recuperación; así mismo contribuyo a que las personas de su entorno comprendan que los pacientes que padecen esta enfermedad están sujetos a muchos cambios que podrían afectar tanto su salud física, mental, y así como el éxito del tratamiento, demorando su recuperación y su reincorporación total a su entorno y que por ende es cuando más apoyo necesitan.

Contribuyo también institucionalmente, considerando que el cuidado es integral y sobre todo en equipo; tomando en cuenta que si el paciente no ayuda a cuidar de si mismo, no acepta y no encuentra las formas de sobrellevar o cuidar de su condición, en muchos de los casos, se da el abandono del tratamiento o también se puede observar que la mejoría no es la esperada puesto que se prolonga o cambia el tratamiento e incluso reingresan después del alta, y esto es perjudicial no solo para la persona afectada, sino también para el entorno. Es así, que ayudo a tener conocimiento sobre la realidad situacional del paciente a todo el equipo multidisciplinario, y así trabajar en conjunto y de manera oportuna.

Finalmente, coopero con mis conocimientos y experiencia personal al contribuir principalmente en la identificación oportuna de riesgos en la salud integral de los pacientes con tuberculosis que podían poner en riesgo el éxito de su tratamiento.

1.6 HIPOTESIS:

Por ser un estudio de carácter descriptivo no amerita una hipótesis.

1.7 OBJETIVOS:

GENERAL:

- Determinar las medidas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten al puesto de salud 3 de febrero, ventanilla, 2018.

ESPECIFICOS:

- Identificar las medidas de autocuidado relacionados a la alimentación que tienen los pacientes con tuberculosis.
- Identificar las medidas de autocuidado relacionados al descanso y sueño que tienen los pacientes con tuberculosis.
- Identificar las medidas de autocuidado relacionado a las medidas higiénicas que tienen los pacientes con tuberculosis.
- Identificar las medidas de autocuidado relacionado a hábitos nocivos que tiene los pacientes con tuberculosis.
- Identificar las medidas de autocuidado relacionado al control y tratamiento de la enfermedad que tienen los pacientes con tuberculosis.
- Identificar las medidas de autocuidado relacionado al ejercicio y recreación que tienen los pacientes con tuberculosis.
- Identificar las medidas de autocuidado relacionado al cuidado emocional, social y espiritual que tienen los pacientes con tuberculosis.

II. METODOLOGIA

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo descriptivo porque se da la prevalencia de datos en un área determinada sin la necesidad de hacer cambios, prospectivo de corte transversal debido a que ocurrirá en un determinado momento. De enfoque cuantitativo. De diseño no probabilístico.

2.2 MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLE:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Medidas de autocuidado por parte de los pacientes con tuberculosis.	El autocuidado describe las practicas frecuentes y las decisiones que se tienen sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo con el objetivo de cuidar de su salud; a estas prácticas se le denominan “destrezas” aprendidas a lo	Refiere a los argumentos manifestados por los pacientes que acuden al programa de tuberculosis del Centro de Salud México para conservar y fortalecer su salud y así evitar complicaciones relacionadas con su alimentación,	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia del consumo de alimentos • Lugar del consumo de alimentos • Consumo de proteínas • Consumo de frutas y verduras • Consumo de líquidos 	General: -Adecuado 13-24 -Inadecuado 0-12 Por dimensión: -Alimentación 3-4: adecuado <3: inadecuado -Descanso y sueño
			Descanso-sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Horario: Duración del descanso nocturno • N° de horas de sueño 	
			Medidas higiénicas	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado personal • Cuenta con habitación privada 	

largo de la vida, empleadas por decisión propia con la intención de fortalecer o restablecer la salud. ²²	descanso y sueño, medidas higiénicas, hábitos nocivos, control y tratamiento, recreación, aspecto emocional, social y espiritual. Aspectos que serán comprobados a través de un cuestionario.		<ul style="list-style-type: none"> • Ventilación del dormitorio del paciente • Iluminación natural durante el día en la habitación • Forma de eliminación de los pañuelos usados al toser o estornudar 	<p>2: adecuado <2: inadecuado</p> <p>-Medidas higiénicas</p> <p>4-6: adecuados <3: inadecuados</p> <p>-Hábitos nocivos</p> <p>2: adecuado <2: inadecuado</p> <p>-Control y tratamiento</p>
		Hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de cigarrillos • Consumo de drogas • Consumo de alcohol • Asistencia a fiestas los fines de semana 	<p>2-3: adecuado <2: inadecuado</p> <p>- Ejercicio y recreación</p> <p>2: adecuado <2: inadecuado</p>
		Control y tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia al tratamiento • Control de peso, baciloscopias mensual 	<p>- Cuidado emocional, social y espiritual</p> <p>3-5: adecuado <3: inadecuado</p>

				<ul style="list-style-type: none"> • Reacción adversa al tratamiento manifestado al equipo de salud 	
			Ejercicio y recreación	<ul style="list-style-type: none"> • Uso del tiempo libre • Tipo de ejercicios 	
			Cuidado emocional, social y espiritual	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de la red social • Discriminación por la enfermedad • Espiritualidad • Asistencia a la iglesia 	

2.3 POBLACION Y MUESTRA

El estudio se realizó en el programa de control y prevención de tuberculosis perteneciente al Puesto de Salud 3 de febrero, ubicado en el distrito de Ventanilla. Este servicio se encuentra disponible de lunes a sábado de 8:00 am hasta las 2:00 pm; aquí no solo se brinda el tratamiento al poblador diagnosticado, si no también se realiza la captación diaria de probables casos o sospechosos. En este servicio se puede observar una diversidad de pacientes pertenecientes a distintas etapas de vida, hay desde niños hasta adultos mayores. Entre los pacientes con tuberculosis hay quienes son sensibles y otro grupo multidrogo resistentes.

La población de estudio en el puesto de salud estuvo conformada por los 35 pacientes diagnosticados con tuberculosis (Total de pacientes). Por fines académicos se aplicó la ecuación estadística para proporciones poblacionales, siendo el tamaño de la población de 35 personas, con un margen de error de 2% y un nivel de confianza de 98%; se obtuvo un tamaño de muestra igual a 35.

$$n = \frac{Z^2(p*q)}{e^2 + \frac{(Z^2(p*q))}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra

z=Nivel de confianza deseado

p=Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q=Proporción de la población con la característica deseada (fracaso)

e=Nivel de error dispuesto a cometer

N=Tamaño de la población

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

Antes de efectuar las encuestas se realizó la valoración pertinente de la población, obteniendo los siguientes criterios para el inicio de la aplicación del instrumento:

Criterios de inclusión:

- Pacientes diagnosticados con cualquier tipo de tuberculosis.
- Pacientes que acepten participar en el estudio.

- Pacientes diagnosticados con tuberculosis a partir de los 12 años.
- Pacientes que sean de tuberculosis sensible, MDR o XDR.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 12 años
- Pacientes que no deseen participar en la investigación.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El método que se utilizó para el inicio de la recolección de los datos fue la entrevista, y por consiguiente el instrumento que se aplicó fue el cuestionario, el cual tuvo como objetivo recolectar información acerca de las medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten al Puesto de Salud 3 de febrero en Ventanilla.

El instrumento está estructurado en 3 partes: La primera parte contiene la introducción, la segunda los datos generales del paciente, y la tercera parte contiene datos relacionados a las 7 dimensiones a través de los cuales se identificará las medidas de autocuidado que tienen los pacientes. Este cuestionario consta de 24 preguntas entre las cuales se formuló preguntas cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple.

La validez del instrumento fue gestionada por Flor Ccoicca Almidon en su trabajo de tesis denominado “Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN –Pct del centro de salud Conde De La Vega Baja “para optar el título profesional de licenciada en enfermería; la autenticidad del instrumento la realizó mediante juicio de 8 expertos, en los cuales participaron profesionales que laboran en el área de salud. Los puntajes fueron sometidos a una prueba binomial, la cual permitió establecer una concordancia (Anexo III); y por consiguiente fueron sujetos a una prueba de confiabilidad estadística en donde se usó la prueba de Kuder-Richardson (Anexo IV).

El 25 de febrero del presente año se realizó una solicitud virtual a la lic. Ccoicca Almidon con el fin de contar con la autorización para poder emplear su cuestionario

a beneficio de esta investigación, obteniendo una respuesta afirmativa el 26 de febrero del 2018 (Véase la solicitud en el Anexo V).

Luego de haber obtenido la autorización respectiva para el empleo del instrumento se prosiguió con el permiso de las autoridades del Puesto de Salud 3 de febrero para realizar la investigación en el servicio de Prevención y control de tuberculosis. La aplicación del cuestionario se realizó solo en el mes de marzo del 2018; debido a que se me asignó rotar por dicho servicio como parte de mi preparación correspondiente al internado comunitario.

2.5 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Luego de culminar con la aplicación de los cuestionarios y recolectar los datos necesarios, se procesó los datos obtenidos en el programa SPSS.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para el desarrollo de la presente investigación se consideraron los siguientes principios éticos:

- **NO MALEFICENCIA:** No se generó ningún tipo de daño, ya sea físico, o psicológico a ningún paciente con tuberculosis que participo en el presente trabajo de investigación.
- **BENEFICENCIA:** Mediante la información brindada por los pacientes, se pretende tener una acción oportuna por parte del equipo multidisciplinario frente a los problemas más encontrados.
- **PRINCIPIO DE CONFIDENCIALIDAD:** se garantizó que la información brindada por los pacientes sea confidencial y anónima, respetando su intimidad.

III. RESULTADOS

**TABLA N° 1.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN
FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS
DEL PUESTO DE SALUD 3 DE FEBRERO, VENTANILLA, 2018**

Tamaño de la población: 35 (100%)			
		FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEXO	MASCULINO	21	60%
	FEMENINO	14	40%
EDAD (SEGÚN ETAPA DE VIDA)	ADOLESCENTE	8	22,7%
	JOVEN	19	54,4%
	ADULTO	6	17,3%
	ADULTO MAYOR	2	5,6%
ESTADO CIVIL	SOLTERO	23	65,7%
	CASADO	4	11,4%
	VIUDO	1	2,9%
	CONVIVIENTE	7	20%
GRADO DE INSTRUCCION	PRIMARIA	9	25,7%
	SECUNDARIA	19	54,3%
	SUPERIOR	7	20%
OCUPACIÓN	AMA DE CASA	7	20%
	INDEPENDIENTE	5	14,2%
	EMPLEADO	8	22,9%
	DESEMPLEADO	15	42,9%
RELIGIÓN	CATOLICA	19	54,3%
	OTROS (CRISTIANA, EVANGELICA)	12	34,3%
	NINGUNO	4	11,4%
NUMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN SU HOGAR	1-3 PERSONAS	9	25,7%
	4-6 PERSONAS	19	54,3%
	7-11 PERSONAS	7	20%

Fuente: Cuestionario sobre las medidas de autocuidado, 2018.

La Tabla de características sociodemográfica nos muestra que del 100% (35) pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud 3 de febrero el mayor porcentaje 60% (21) son de sexo masculino. También se puede observar que la mayor población en base a la etapa de vida pertenece a la población joven y adolescente, con un 54,5% (19) y un 22,9%(8) respectivamente. A demás, se obtuvo que el 42,9% se encuentra desempleado. Otro dato importante es el que refiere al número de habitantes por hogar; el cual nos dio que el 54,3% (19) tiene entre 4-6 habitantes por hogar y un 20% (7) entre 7-11 personas.

TABLA N° 2: MEDIDAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL PUESTO DE SALUD 3 DE FEBRERO, VENTANILLA, 2018

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INADECUADO	12	34,3
ADECUADO	23	65,7
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario sobre las medidas de autocuidado, 2018.

La presente tabla que describe el objetivo general nos manifiesta que de un 100% (35) pacientes con tuberculosis que asiste al Puesto de Salud 3 de febrero, el 65,7% (23) tienen adecuadas medidas de autocuidado durante el proceso de su enfermedad, mientras que un 34,3% (12) tiene medidas inadecuadas de autocuidado.

TABLA N° 3: MEDIDAS DE AUTOCUIDADO RELACIONADO A LA ALIMENTACION SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL PUESTO DE SALUD 3 DE FEBRERO, VENTANILLA, 2018

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
COMIDAS QUE CONSUME AL DIA	ADECUADO (5 veces al día)	26	74,3%
	INADECUADO (menos de 5 veces al día)	9	25,7%
LUGAR DONDE FRECUENTEMENTE CONSUME SUS ALIMENTOS	CASA	30	85,7%
	OTROS (Mercado, comedor popular, etc.)	5	14,3%
¿CUANTOS VASOS DE AGUA CONSUME AL DIA?	ADECUADO (8 a más vasos)	8	22,8%
	INADECUADO (Menos de 8 vasos)	27	77,2%
ALIMENTOS QUE CONSUME (Alimentación balanceada)	ADECUADO	0	0%
	INADECUADO	35	100%

Fuente: Cuestionario sobre las medidas de autocuidado, 2018.

En lo que respecta a la dimensión de alimentación se obtuvo que el 51,4% tiene medidas inadecuadas de autocuidado (Anexo vi). En la presente tabla podemos encontrar que un 74,3% (26) de los pacientes con tuberculosis tiene una adecuada frecuencia de consumo de comidas al día. Así mismo, el 85,7% (30) manifestó que el lugar donde frecuentemente consumen sus alimentos son en casa. En cuanto al consumo diario y adecuado de vasos de agua, dio como resultado que el 77,2% (27) tiene un inadecuado consumo, ya que consume menos de 8 vasos diarios. En lo que refiere al consumo diario de una alimentación balanceada y adecuada a su condición, se obtuvo preocupantemente que el 100% tiene una inadecuada alimentación, puesto que no logran consumir ciertos alimentos importantes como debería de ser. (Véase los detalles en el Anexo VII).

TABLA N° 4: MEDIDAS DE AUTOCUIDADO RELACIONADOS AL DESCANSO Y SUEÑO SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL PUESTO DE SALUD 3 DE FEBRERO, VENTANILLA, 2018

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
¿CÚANTAS HORAS DUERME DURANTE LA NOCHE?			
	6-8 Horas	22	62,9%
	Más de 10 horas	12	34,3%
	No lo tomo en cuenta	1	2,8%
¿USTED TRABAJA?			
	SI	10	28,6%
	-Trabaja 8 horas al día	1	
	-Trabaja 10 horas al día	9	
	NO	25	71,4%

Fuente: Cuestionario sobre las medidas de autocuidado, 2018.

Al respecto de la dimensión equivalente a descanso y sueño se obtuvo que el 88,6% tiene medidas adecuadas de autocuidado (Anexo vi). La presente tabla nos muestra que en cuanto a las horas de descanso el 62,9% (22) duerme entre 6-8 horas durante la noche. Así mismo, se supo que el 71,4% (25) no trabaja, mientras que el 28,6% (10) si laboran; esto no tendría ningún problema si no fuese que de estos solo 1 trabaja 8 horas, mientras que 9 de ellos trabaja más de 10 horas al día incumpliendo con lo establecido.

TABLA N° 5: MEDIDAS DE AUTOCUIDADO RELACIONADOS A LAS MEDIDAS HIGIENICAS SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL PUESTO DE SALUD 3 DE FEBRERO, VENTANILLA, 2018

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
LOS MOMENTOS DE LAVADO DE MANOS	ADECUADO (Antes de comer, después de salir del baño, después de toser, etc.)	8	22,9%
	INADECUADO	27	77,1%
HIGIENE PERSONAL	ADECUADO (DIARIAMENTE)	15	42,9%
	INADECUADO (1 vez por semana)	20	57,1%
¿SU HABITACION ES COMPARTIDA?	SI	18	51,4%
	-Pareja	8	
	-Hijos	3	
	-Hermanos	4	
	-Otros	3	
	NO	17	48,6%
¿SU DORMITORIO CUENTA CON VENTANAS?	NO	4	11,4%
	SI	31	88,6%
	-Abren las ventanas todos los días	27	
	-Abren las ventanas cada semana	4	
¿EN SU HOGAR CUENTA CON VENTANAS QUE PERMITAN UNA ADECUADA VENTILACION E ILUMINACION?	NO	1	2,9%
	SI	34	97,1%
¿QUÉ HACE CUANDO TOSE U ESTORNUDA?	ADECUADO (Cubre boca y nariz con papel higiénico)	21	60%
	INADECUADO	14	40%

Fuente: Cuestionario sobre las medidas de autocuidado, 2018.

Con relación a la dimensión que observa las medidas higiénicas se obtuvo que el 57,1% tiene adecuadas medidas de autocuidado (Anexo vi). La presente tabla nos detalla las medidas de autocuidado correspondientes a la higiene; en lo que respecta a los momentos de lavado de mano se obtuvo que de un 100% (35) el 77,1% (27) tiene medidas inadecuadas. Para lo que refiere a la higiene personal se obtuvo que el 57,1% (20) tiene medidas inadecuadas ya que solo se asean una vez por semana. En lo que respecta a si su habitación es compartida se obtuvo que el 51,4% (18) si comparte su habitación. Así mismo se supo que el 88,6% (31) cuenta con ventanas en sus dormitorios, de estos 27 abre sus ventanas todos los días, y 4 pacientes solo la abren semanalmente. En lo que respecta a la ventilación del hogar, se supo que el 97,1% (34) si cuenta con ventanas en su hogar que permiten una adecuada ventilación.

Por último, se quiso saber si las medidas de autocuidado al toser o estornudar son adecuadas o inadecuadas y se obtuvo lo siguiente: el 60% (21) si tiene adecuadas medidas de autocuidado ya que cubre su boca y nariz con papel higiénico, mientras que un 40% (14) tiene medidas inadecuadas.

**TABLA N° 6: MEDIDAS DE AUTOCUIDADO RELACIONADOS A LOS
HÁBITOS NOCIVOS SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS
PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL PUESTO DE SALUD 3 DE FEBRERO,
VENTANILLA, 2018**

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
FRECUENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS			
	ADECUADO (No consumo de alcohol, cigarrillos y drogas)	15	42,9%
	INADECUADO	20	57,1%
ASISTENCIA A REUNIONES SOCIALES, FIESTAS U EVENTOS.			
	SI	12	34,3%
	-Se retira temprano y no comparte cubiertos	3	
	-Consume alcohol y comparte vasos	9	
	NO	23	65,7%

Fuente: Cuestionario sobre las medidas de autocuidado, 2018

En cuanto a la dimensión que ve las medidas frente a hábitos nocivos se supo que el 51,4% tiene adecuadas medidas de autocuidado (Anexo vi). La siguiente tabla nos que de un 100% (35) el 57,1% (20) tiene medidas inadecuadas de autocuidado frente al consumo de sustancias nocivas, es decir, pueden estar consumiendo alcohol, cigarros o drogas (Véase los detalles en el anexo VIII). En lo que refiere a la asistencia a reuniones sociales o fiestas se obtuvo que el 65,7% (23) no suele asistir a cualquiera de estos eventos, mientras que un 34,3% (12) si asisten, esta cifra no tendría mayor relevancia si no fuese porque de los 12 pacientes 9 consume alcohol y comparte los vasos lo cual nos muestra una medida inadecuada de autocuidado.

TABLA N° 7: MEDIDAS DE AUTOCUIDADO RELACIONADOS AL CONTROL Y TRATAMIENTO SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL PUESTO DE SALUD 3 DE FEBRERO, VENTANILLA, 2018

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
LA FRECUENCIA CON QUE ASISTE A SUS CONTROLES	ADECUADA (Mensual)	27	77,1%
	INADECUADA	8	22,9%
ACUDE AL CENTRO DE SALUD A RECIBIR SU TRATAMIENTO	SI	32	91,4%
	-Por voluntad propia	29	
	-Por influencia del personal de salud	3	
	NO	3	8,6%
¿QUÉ HACE CUANDO SE LE PRESENTA ALGUNA MOLESTIA COMO NAUSEAS, VOMITOS O DIARREAS LUEGO DE TOMAR LOS MEDICAMENTOS PARA LA TUBERCULOSIS?	ADECUADO (Comunica al personal)	22	62,9%
	INADECUADO	13	37,1%
	-Va a la farmacia más cercana a su casa	2	
	-Espera a que pase el malestar	11	

Fuente: Cuestionario sobre las medidas de autocuidado, 2018

Con respecto a la dimensión que evalúa el control y tratamiento del paciente se obtuvo que el 88,6% logra tener medidas adecuadas de autocuidado (Anexo vi). La presente tabla nos muestra que de un 100% (35) el 77,1% (27) asiste frecuentemente a sus controles mensuales. El 91,4% (32) si acude al centro de salud a recibir su tratamiento y de ellos 29 lo hacen por voluntad propia lo cual implica un adecuado autocuidado. En lo que respecta al autocuidado frente a la presencia de molestias físicas como náuseas, vómitos o diarrea se obtuvo que el 62,9% (22) tiene medidas adecuadas de autocuidado.

TABLA N° 8: MEDIDAS DE AUTOCUIDADO RELACIONADOS AL EJERCICIO Y RECREACION SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL PUESTO DE SALUD 3 DE FEBRERO, VENTANILLA, 2018

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿REALIZA USTED EJERCICIO?	SI	17	48,6%
	-Caminatas	9	
	-Corre	2	
	-Otros	6	
	NO	18	51,4%
ACTIVIDADES DURANTE EL TIEMPO LIBRE	ADECUADAS (Realiza ejercicios, sale con sus familiares)	9	25,7%
	INADECUADAS (Acude al internet, va a fiestas)	26	74,3%

Fuente: Cuestionario sobre las medidas de autocuidado, 2018

En cuanto a la dimensión que valora las medidas de autocuidado en base al ejercicio y recreación se obtuvo que el 54,3% tiene medidas inadecuadas (Anexo vi). La presente tabla nos muestra que de un 100% (35) el 51,4% (18) no realiza ejercicio alguno. Con respecto a si realizan actividades adecuadas durante su tiempo libre se supo que el 74,3% (26) tiene medidas inadecuadas ya que suelen usar su tiempo libre acudiendo al internet o asistiendo a fiestas.

TABLA N° 9: MEDIDAS DE AUTOCUIDADO RELACIONADOS AL CUIDADO EMOCIONAL, SOCIAL Y ESPIRITUAL SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL PUESTO DE SALUD 3 DE FEBRERO, VENTANILLA, 2018

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿CUENTA USTED CON APOYO DE SU FAMILIA PARA SU TRATAMIENTO?	ADECUADO (Siempre)	29	82,9%
	INADECUADO	6	17,1%
	-Casi siempre	3	
	-A veces	3	
¿QUÉ HACE CUANDO NECESITA APOYO PARA SENTIRSE BIEN O RESOLVER ALGUN PROBLEMA?	ADECUADO (Busca apoyo en amigos o familiares)	27	77,1%
	INADECUADO	8	22,9%
	-Resuelve solo sus problemas	3	
	-No comunica a nadie y se deprime	5	
¿SIENTE USTED QUE LAS PERSONAS LO RECHAZAN?	SI	10	28,6%
	-No lo toma en cuenta	4	
	-Se siente mal y triste	4	
	-Enfrenta a la persona	2	
	NO	25	71,4%
¿ASISTE USTED A LA IGLESIA?	SI	12	34,3%
	NO	23	65,7%
¿QUÉ HACE CUANDO SIENTE UN VACIO PROFUNDO QUE NO SUSTITUYE CON COSAS MATERIALES?	ADECUADO	9	25,7%
	INADECUADO	26	74,3%

Fuente: Cuestionario sobre las medidas de autocuidado, 2018

Finalmente, en lo que respecta a la dimensión del cuidado emocional, social y espiritual se obtuvo que el 85,7% tiene adecuadas medidas de autocuidado (Anexo vi). La presente tabla nos muestra que de un 100% (35) el 82,9% (29) siempre cuenta con el apoyo de su familia para su tratamiento, el 77,1% busca apoyo en amigos o familiares cuando necesita resolver un problema. Así mismo, el 71,4% no siente rechazo por parte de su entorno. Y, por último, el 74,3% manifestó medidas inadecuadas de autocuidado cuando siente un vacío profundo en su ser.

IV. DISCUSION

La tuberculosis es una enfermedad que va en aumento en nuestro país y es necesario saber con mayor relevancia cuales son los factores que inducen a que esta vaya en aumento.

Analizando los **resultados sociodemográficos** como datos intervinientes se supo que del total de pacientes el 60% pertenecen al sexo masculino, así como el 54.5% se encuentran en una etapa de vida joven, y un 22.9% son adolescentes. Estos resultados concuerdan con lo obtenido por Ccoicca Almidón (Lima, 2013) puesto que en su investigación obtuvo que el 67.5% son del sexo masculino; y en cuanto a las edades un 45% y 35% fluctúan entre 16-26 años y 27-37 años respectivamente. De igual manera Ore Huanca y Placido Osco (Lima, 2014) obtuvieron que el 53.4% de los pacientes son del sexo masculino. Así mismo, Herrera Quincho (Ica, 2016) obtuvo que el 83% de los pacientes son de sexo masculino, y que el 67% tiene entre 39-59 años de edad. A demás, Porrales Anzules (Guayaquil, 2017), tuvo como resultado que el 67% de la población en tratamiento son de sexo masculino. Como se ha mostrado existe una mayor prevalencia de esta enfermedad en personas del sexo masculino, así como también se ha observado que la mayoría de pacientes pertenecen a etapas de vida joven y adulto.

Por otro lado, en lo que refiere a las **medidas de autocuidado** se sabe que es un factor muy importante para el paciente con tuberculosis, ya que como toda enfermedad el éxito de un tratamiento no solo depende del cuidado que pueda otorgar el personal de salud, si no también es importante que la persona que padece la afección interiorice y logre un empoderamiento de sus cuidados personales. El presente trabajo de investigación obtuvo principalmente que en el Puesto de Salud 3 de febrero de un 100% de pacientes (35) el 65,7% (23) tiene medidas adecuadas de autocuidado, lo cual equivale un porcentaje mayoritario de los pacientes, estos resultados concuerdan con lo descrito por Ccoicca Almidón en la cual refiere también que el 62,5% tiene medidas adecuadas de autocuidado, al igual que lo referido por Ccapa Mamani (Lima, 2014) quien menciona que un 65,2% tiene medidas adecuadas de autocuidado, así mismo que Huapaya Ambrosio donde nos menciona que el 75% presenta niveles de autocuidado medio a alto resultando que los pacientes toman en cuenta estos

cuidados. Por el contrario, Ore Huanca y Placido, mencionan que el 48.28% mantienen buen nivel de autocuidado. Suarez Rodríguez (Lima, 2015), describe que solo un 48.5% tiene una adecuada agencia de autocuidado; por otro lado, Jorge Valera (Lima, 2017) describe que de un 100% el 64% tiene inadecuadas prácticas de autocuidado. Sin embargo, Cardona Arias y Hernández Petro (Colombia, 2013) menciona que un 77,3% de su población estudiada tiene inadecuadas actitudes para con lo que refiere al autocuidado. De igual manera, Flores y García (Trujillo, 2015) refieren que 53% de los pacientes con tuberculosis tienen una baja calidad de autocuidado.

Respecto al **autocuidado en la alimentación** tuvimos que el 51,4% de pacientes tiene medidas inadecuadas de autocuidado; sin embargo, Suarez menciona que el 48.5% tiene un nivel alto en la agencia de autocuidado; ya que la mayoría tiene medidas inadecuadas en la ingesta de una alimentación balanceada, así como también no consumen una adecuada cantidad de vasos de agua al día (77,2%). Ccoicca Almidón, refiere que del 100% de pacientes encuestados solo el 35% consume 5 comidas al día, de igual manera para Porrales Anzules y Silva Meza (Ecuador 2017), quienes mencionan que solo un 37% de los pacientes ingiere 5 comidas al día. Sin embargo, Ccpa Mamani obtuvo que el 73.9% tiene una adecuada frecuencia de consumo de alimentos de manera diaria. De igual manera Huapaya Ambrosio obtuvo que el 75% de los pacientes tienen niveles de autocuidado de medio a alto. Así mismo, Porrales Anzules y Silva Meza mencionan que el 46% de los pacientes tiene una dieta balanceada.

En lo que refiere a la dimensión que valora el **descanso y sueño**, se obtuvo de manera general que el 88,6% tiene adecuadas medidas de autocuidado. Así mismo, que el 62,9% tiene medidas adecuadas ya que descansa entre unas 6-8 horas, dato que concuerda con Ccoicca Almidón puesto que obtuvo que el 70% también descansa la misma cantidad de horas. Igualmente, Ccpa Mamani (Puno, 2014) obtuvo que el 65,2% tiene medidas adecuadas de autocuidado puesto que también descansa entre 6-8 horas. Porrales Anzules y Silva Meza obtuvieron también que el 54% descansa como mínimo 8 horas diarias. Sin embargo, para Herrera Quincho (Ica, 2014) tuvo como resultado que el 56% de los pacientes

tiene practicas inadecuadas, así como Huapaya Ambrosio obtuvo que el 61,7% no tiene adecuado autocuidado para esta dimensión.

En cuanto a la medida de **autocuidado en la higiene**, se supo que de manera general el 57.1% de los pacientes del Puesto de Salud 3 de febrero mantiene adecuadas medidas de autocuidado para esta dimensión, sin embargo, un 51,4% comparte su habitación de manera inadecuada, así como el 88,6% cuenta con ventanas en la habitación para una adecuada ventilación, así como el 97,1% cuenta con una adecuada ventilación e iluminación en su hogar, esto concuerda con Ccoica Almidón ya que obtuvo que el 55% comparte habitaciones, y el 85% cuenta con ventilación e iluminación en su hogar. Sin embargo, Ore Huanca y Placido mencionan que el 56.9% no comparte habitaciones, siendo esto adecuado. Porrales Anzules y Silva Meza nos dicen que el 74% de sus encuestados mantiene su habitación limpia y ventilada, así como también realiza un adecuado lavado de manos. Ccapa Mamani (Puno, 2014) también nos refiere que el 95,7% realiza una adecuada ventilación de su habitación. Por otro lado, en lo que refiere a medidas de autocuidado como el lavado de manos se tuvo como resultado que el 77,1% tiene medidas inadecuadas, y frente a las actitudes al momento de toser o estornudar, se obtuvo que el 60% tiene medidas adecuadas. Porrales y Silva nos dicen que el 59% de sus encuestados hace uso adecuado de los pañuelos desechables.

Según Ccoica Almidon en su estudio realizado en Lima, en el 2013 obtuvo que el 37,5% toma alcohol, el 22,5% fuman y el 7,5% consume drogas, lo que nos indica la presencia considerable de medidas inadecuadas de autocuidado frente a los **hábitos nocivos**; los resultados encontrados en la presente investigación fueron que del 100% (35) de pacientes 57,1% tiene medidas inadecuadas en cuanto al consumo frecuente de estas sustancias, sin embargo Ccapa Mamani obtuvo que el 87% no consume alcohol y el 69,6% no va a fiestas, lo cual evidencia un mejor índice de autocuidado en sus pacientes.

En cuanto al **control y tratamiento** se sabe que de la población estudiada el 88,6% tiene medidas generales adecuadas de autocuidado. En cuanto al control periódico, en la presente investigación se obtuvo que el 77,1% acude favorablemente a sus controles mensuales, así como un 91,4% si acude a recibir

su tratamiento y un 62,9% toma medidas adecuadas cuando se le presenta una molestia física luego de tomar sus medicamentos, estos resultados guardan una relación con lo manifestado por Ccoica Almidon ya que obtuvo que el 85% de sus pacientes si asiste tanto a su tratamiento como a sus controles, y que un 60% pasa por consulta médica cada vez que se le presenta una reacción adversa, así mismo Seme Pisco (Ecuador, 2015) concuerda con los datos referidos ya que obtuvo que el 86% de su población acude a su control y seguimiento de manera mensual, lo cual indica una adecuada practica de autocuidado. De igual manera, Ore Huanca y Placido O mencionan que el 82.8% de los pacientes encuestados si acude a recibir su tratamiento y el 51.7% informa cuando presentan reacciones adversas. Por otro lado, los datos por parte de Porrales y Silva también concuerdan con el estudio, puesto que obtuvieron que el 65% de los pacientes acude con normalidad a la toma de su tratamiento y un 74% acude a su control médico mensual. Sin embargo, Herrera Quincho manifiesta que el 67% de los pacientes tiene medidas inadecuadas en el control de su tratamiento.

Según Ccoica Almidon obtuvo para la dimensión de **ejercicio y recreación** que solo un 32,5% practica ejercicios y un 27,5% opta por salir con su familia para distraerse, estos datos son semejantes a la investigación realizada puesto que se obtuvo que solo un 25.7% realiza actividades como caminatas, correr o salir con su familia en su tiempo libre, así como un 74,3% tiene medidas inadecuadas del uso de su tiempo. Ccapa Mamani también menciona que de un 100% solo un 26,1% sale con su familia. Del mismo modo Porrales y Silva, refieren que solo un 22% y 7% prefieren hacer deportes y caminatas respectivamente; estos datos coinciden con la investigación realizada puesto que solo un 48.6% realiza ejercicios. Sin embargo, Ore Huanca y Placido O mencionan que el 44.8% de sus pacientes opta por compartir tiempo con su familia; aunque no represente el mayor porcentaje de su población, se observa que hay mayor población que las anteriores investigaciones.

Finalmente, para lo que implica el **cuidado emocional, social y espiritual** se obtuvo que adecuadamente el 82,9% cuenta siempre con el apoyo familiar, y un 77,1% busca apoyo en lo amigos y familiares, los resultados concuerdan notablemente con Ccoica Almidón puesto que el 80% de los pacientes si cuenta

con el apoyo social, es decir familia y amigos, así mismo Ccapa Mamani menciona en su investigación que el 78,3% si cuenta con apoyo de la red social. En cuanto al rechazo que puedan sentir los pacientes, la presente investigación obtuvo que el 71,4% no se siente rechazado, de igual manera Ccapa Mamani refiere que el 82,6% no siente rechazo alguno; de igual manera, Ore Huanca y Placido mencionan que el 62.1% no sienten rechazo de la sociedad. Por el contrario, Ccoica Almidón obtuvo que el 67,5% siente rechazo por parte de su entorno.

V. CONCLUSIONES

Las conclusiones para el presente trabajo de investigación son las siguientes:

- a. Se concluye de manera general que los pacientes diagnosticados con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud 3 de febrero el 65,7% tiene medidas adecuadas de autocuidado, sobre todo en los aspectos relacionados al control de tratamiento, cuidado emocional y descanso y sueño.
- b. En cuanto a las medidas de autocuidado en la alimentación que tiene los pacientes con tuberculosis del Puesto de salud 3 de febrero, el 51,4% lamentablemente cuenta con medidas inadecuadas de autocuidado y es que preocupantemente no tienen una dieta balanceada, ni tampoco hay mucho interés por la cantidad de líquidos que se ingieren de manera diaria.
- c. En lo que respecta al descanso y sueño el 88,6% presento adecuadas medidas de autocuidado, esto es muy favorable ya que la mayoría de la población logra descansar adecuadamente independientemente de si trabajan o no.
- d. En definitiva, en cuanto a las medidas higiénicas, a pesar que se sepa que el 57,1% tiene medidas adecuadas de autocuidado, preocupa que el 77,1% no tenga un adecuado cuidado en los momentos de lavado de manos y un 57,1% en su higiene personal.
- e. En lo que respecta a las medidas de autocuidado frente a los hábitos nocivos el 57,1% tiene medidas inadecuadas frente al consumo de sustancias, lo cual es preocupante, puesto que podrían perjudicar no solo la salud si no también el éxito del tratamiento.
- f. En cuanto a las medidas de autocuidado en el control y tratamiento del paciente con tuberculosis, es favorable que el 88,6% haya logrado establecer adecuadas medias de autocuidado, y esto podría significar un beneficio importante en el éxito del tratamiento.
- g. Al respecto de las medidas de autocuidado en el ejercicio y recreación, es preocupante que el 54,3% no dedique adecuadamente su tiempo para realizar ejercicios o hacer actividades que beneficien su estado de salud.
- h. Finalmente, para las medidas de cuidado emocional, social y espiritual que tienen los pacientes con tuberculosis, es favorable que el 85,7% haya logrado un adecuado autocuidado.

VI. RECOMENDACIONES

- a. Se recomienda prestar mayor atención a las formas de autocuidado que va adquiriendo el paciente durante el proceso de enfermedad, ya que esto podría ayudar a identificar oportunamente un factor que podría poner en riesgo el éxito del tratamiento.
- b. Se sugiere tomar mayor interés a la parte nutricional del paciente; no basta con solo hacer que el paciente pase una consulta inicial por nutrición, es necesario enseñarle al paciente y a su familia que alimentos son los más apropiados para él o ella, tomando en cuenta no solo su estado de salud o la etapa de vida en la que se encuentre, sino también la parte económica del hogar.
- c. Se recomienda realizar sesiones educativas periódicamente con contenido sobre el lavado de manos, manejo de residuos personales (como papel higiénico), y sobre la importancia de una adecuada ventilación no solo de la habitación, sino también del hogar.
- d. Se sugiere continuar con la vigilancia en el cumplimiento del control y tratamiento; es necesario realizar visitas domiciliarias ni bien se observe el ausentismo, así como también reeducar cada cierto tiempo sobre las pautas de su control.
- e. En cuanto a los hábitos nocivos es necesario tener una vigilancia constante, así como realizar sesiones educativas con el fin de poco a poco concientizar al paciente a lograr disminuir y dejar ciertos hábitos que perjudican su tratamiento y salud.
- f. Tomando en cuenta que la mayoría de la población es joven, se recomienda platicar, educar e incentivar a que no abandonen o en todo caso inicien actividades que mejoren su estado inmunológico y ejerciten su cuerpo, claro está que aconsejándoles a que se realice dentro de sus límites físicas, y sin sobre exigirse.
- g. Es necesario valorar y platicar, oportunamente con los pacientes, para así poder tener un conocimiento oportuno de algún problema emocional. Muchas veces por tratarse de pacientes con tuberculosis se guarda cierta distancia, tanto en tiempo como en espacio, y se olvida que son personas que necesitan apoyo en muchos aspectos. Se recomienda observar de manera constante y oportuna señales de depresión, negatividad, o abandono. Además, debe trabajarse con la familia, ya que ellos podrán hacernos saber sobre las actitudes que puedan estar tomando en casa, y a su vez servir como un medio de apoyo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Tuberculosis: Nota descriptiva. [Internet]; 2017. [Citado 2017 febrero].
Disponibile en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>

2. Organización Panamericana de la Salud y Organización mundial de la Salud. La tuberculosis en la región de las Américas: Informe regional 2012 Epidemiología, control y financiamiento; Washington, 2012.
Disponibile en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22954&Itemid=270&lang=en

3. Ministerio de Salud. Tuberculosis. Estadística: Indicadores trazadores de tuberculosis; 2015.
Disponibile en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>

4. DIRESA Callao. Estadística poblacional de Ventanilla 2018 [Base de datos en línea]. Recuperado de: http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/_secDocumentacionConvenios.php

5. Vega O y Gonzalez D. Teoria del déficit de autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. Ciencia y cuidado, 2017 (4); [En línea]; Colombia.
Disponibile en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2534034>

6. Ccoicca Almidon F. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la Esn-Pct del centro de salud Conde De la Vega Baja [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Lima; Universidad mayor de San Marcos; 2013.
Disponibile en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1043/1/Ccoicca_af.pdf

7. Suarez Rodriguez R. Relacion entre autoestima y capacidad de agencia de autocuidado del paciente con TBC pulmonar del Hospital de Baja Complejidad

“Huaycan”, [Tesis para optar el grado académico de magister en enfermería]. Lima; Universidad Peruana Unión; 2015.

Disponible en:

http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/199/Roc%C3%ADo_Tesis_maestria_2015.pdf?sequence=1

8. Ore Huanca N, Placido Oscoco M. Practica de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la microrred Carabayllo. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Lima; 2014.

Disponible en:

<http://repositorio.ucl.edu.pe/bitstream/handle/uch/87/Ore%20Huanca%2C%20Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Flores Mendieta L., García Calle, T. Nivel de conocimiento y calidad de autocuidado de pacientes del programa del control de tuberculosis. Esperanza. Trujillo, Perú; 2015

Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7697/1700.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

10. Herrera Quincho M. Prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud La Tinguina. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Ica, Perú; 2016.

Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1256/T-TPLE-Mariana%20Liliana%20Herrera%20Quincho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Ccapa Mamani Y. Autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso asistentes al servicio de enfermería, Microrred Santa Adriana Juliaca. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Puno, Perú, 2014.

- Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1909/Ccapa_Mamani_Yeny_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Huapaya Ambrosio C. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Jaime Zubieta, San Juan de Lurigancho; [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Lima, Perú, Universidad Cesar Vallejo; 2017.
- Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11872/Huapaya_ACY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Jorge Valera E. Conocimiento de tuberculosis y prácticas de autocuidado en pacientes adultos. Hospital Mariano Molina. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Lima, Perú, Universidad Cesar Vallejo 2017.
- Disponible en:
repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9916/Jorge_VEJ.pdf?sequence=1
14. Seme Pisco M. Estrategia de autocuidado para pacientes con tuberculosis; pulmonar y la relación con su entorno, atendidos en el hospital básico de Balzar; [Tesis]. Quevedo, Ecuador, 2015.
- Disponible en: <http://repositorio.uteq.edu.ec/bitstream/43000/1465/1/T-UTEQ-0006.pdf>
15. Porrales Anzules A y Silva Meza I. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil. [Proyecto para optar el grado de licenciada en enfermería] Guayaquil, Ecuador, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017.
- Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7580/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-357.pdf>
16. Cardona Arias J y Hernandez Petro A. Conocimientos, actitudes y practicas sobre tuberculosis en indígenas zenues y habitantes de una zona rural colombiana; [citado en Abril 2013], Colombia, 2013 (2).

Disponible en:

<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/2678/2220>

17. Tobon Correa O. El autocuidado: Una habilidad para vivir, Colombia.

Disponible en: <http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>

18. Vega Michel C, Everardo Camacho G, et al. Autocuidado de la salud [En línea]. Guadalajara, Mexico: Iteso; 2014. [Citado : 2017 Octubre]. Primera parte. Saber alimentarse.

Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=DmiXBQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=autocuidado&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiDkKOT-rrXAhUHUSYKHfudD-QQ6AEIKTAB#v=onepage&q=autocuidado&f=false>

19. Du Gas. Tratado de enfermería práctica, 5ta ed; Mexico: Mc Graw Hill; 2011.pp. 203-222.

20. Lourdes de Torres A y Marina Frances P. La dieta equilibrada: Guia para enfermeras de atención primaria; España, 2007.

Disponible en: <http://www.nutricion.org/publicaciones/pdf/Gu%C3%ADa%20AP-Diet%C3%A9ticaWeb.pdf>

21. Contreras Rojas M. Nutricion y tuberculosis: Sintesis de la guía OMS, “La atención y apoyo nutricional a pacientes con tuberculosis”; Lima, Perú, 2014.

Disponible en: <http://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/279/BOLETIN-2014may-jun-98-103.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Belito de la Cruz H, Fernandez V, Sanchez S, Farro G. Estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con tuberculosis de un centro de salud. Rev. Enfermería Herediana, 2014.

- Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2530/2442>
23. Constitución Política del Perú. Capítulo 2: Derechos sociales y económicos; Lima, 1993.
24. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis; Lima, Perú, 2013.
- Disponible en:
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
25. Meneses Montero M, Monge Alvarado. Actividad física y recreación; Rev. Costarrica, Vol. 8, 1999
- Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14291999000200003

ANEXOS

ANEXO I

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Buenos días Sr (a) (ita): Mi nombre es Angel Andrea Lazo Pérez soy estudiante de Enfermería de la UCV, estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo de obtener información acerca de las medidas de autocuidado (cuidado de sí mismo) que tienen los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del Puesto de Salud 3 de Febrero. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces; expresándoles que es de carácter anónimo y confidencial (Nadie más sabrá la información brindada en este cuestionario).

Agradezco anticipadamente su colaboración.

DATOS GENERALES

1. Edad: _____(años)
2. Sexo: a) Masculino () b) Femenino ()
3. Grado de instrucción
a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior ()
4. Religión _____
5. ¿Cuántas personas viven actualmente en su hogar?: _____
6. Estado Civil
a) Soltero () b) Casado ()
c) Viudo () d) Conviviente ()
e) Separado ()
7. Ocupación
a) Independiente especifique _____
b) Ama de casa _____
c) Empleado especifique _____
d) Obrero especifique _____
e) Desempleado

INSTRUCCIONES

Lea atentamente cada pregunta y marque con un aspa (X), solo una respuesta por cada pregunta: que considere correcta (en algunas precisa más respuestas)

1. Marque Usted. con una X todas las comidas que consume durante el día.

- a) Desayuno () Cena ()
 b) Almuerzo () Refrigerio ()
 c) Lonche () Merienda ()
 d) Otros especifique _____

2. Sus comidas principales, con mayor frecuencia las consume en:

- a) El mercado
 b) Comedor popular
 c) Casa
 d) Otros especificar _____

3. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?

- a) 1-2 vasos b) 3-4 vasos
 c) 5-7 vasos d) 8 vasos a más

4. Señale con una x los alimentos que consume:

Alimentos que consume	Frecuencia			
	Diario	Interdiario	Semanal	Nunca
1.- Carne de				
Pescado				
Pollo				
Res				
Vísceras (Menudencia)				
2.- Frutas				
3.- Verduras				
4.- Lácteos (Leche, yogurt, queso)				
5.- Menestras (Lentejas, frejol, pallares)				

5. ¿Cuántas horas duerme durante la noche?

- a) Menos de 5 horas
- b) Entre 6-8 horas
- c) Más de 10 horas
- d) No lo tomo en cuenta.

6. ¿Usted trabaja?

- a) Si ()
- b) No ()

Si su respuesta es sí, ¿Cuántas horas al día trabaja?

- a) 8 horas al día
- b) 10 horas al día
- c) 12 horas al día
- d) Más de 12 horas

7. El lavado de manos, Usted lo realiza:

- a) Antes de comer () Después de salir del baño ()
- b) Después de estornudar () Antes de tomar las pastillas ()
- c) Después de toser () Después de comer ()
- d) Después de manipular la basura () Antes y después de cocinar ()

8. La higiene personal (baño) lo realiza:

- a) Diariamente
- b) Interdiario (Un día si, un día no)
- c) Una vez por semana
- d) Cada 15 días

9. La habitación donde Ud. duerme es compartida con otros familiares

- a) Si ()
- b) No ()

Si su respuesta es “sí”, marque con una “X” con quien comparte la habitación

- a) Su pareja () b) Sus hijos menores ()
- c) Hermanos (as) () d) Un familiar ()

10. Su dormitorio cuenta con ventanas

- a) Si () b) No ()

¿Con qué frecuencia abre las ventanas de su dormitorio

- a) Todos los días
b) Cada semana
c) Una vez en el mes
d) No abro las ventanas

11. En su hogar cuenta con ventanas que permite una ventilación e iluminación natural durante el día.

- a) Si () b) No ()

12. Marque con un x lo que hace usted cuando tose, o estornuda:

- a) Escupe la flema al piso () No se cubre la boca la nariz ()
b) Se cubre con un pañuelo de tela () Gira la cabeza a un costado ()
c) Cubre la boca y nariz () Tose, estornuda sin mascarilla ()
 con papel higiénico
d) Dobra el brazo cubriéndose () Se cubre la boca ()
 la boca y la nariz con mascarilla

13. Señale Ud. con una X la frecuencia con que consume las siguientes

Sustancia	Frecuencia					
	Diario	Interdiario	Semanal	Mensual	Solo en fiestas	Nunca
Alcohol						
Cigarrillos						
Drogas						

14. Usted asiste a reuniones sociales, fiestas o eventos familiares.

- a) Si () b) No ()

En caso que su respuesta sea afirmativa. Marque con una X lo que usualmente hace:

- a) Consume alcohol () Comparte los vasos ()
b) Permanece hasta la amanecida () Consume Drogas ()
c) Se retira temprano () No comparte los cubiertos ()
d) Consume frituras () Fuma ()

15. La frecuencia en que asiste a sus controles (peso, esputo) es:

- a) Mensual
b) Cada 6 meses
c) Quincenal
d) Diariamente

16. Acude al centro de salud a recibir su tratamiento:

- a) Si () b) No ()

Si su respuesta es si, Porqué, lo hace:

- a) Por voluntad propia
b) Por influencia de mi familia
c) Por influencia del personal de salud
d) Por influencia de mis amigos

17. ¿Qué hace usted cuando se le presenta alguna molestia como náuseas, vómitos, diarreas luego de tomar los medicamentos para la tuberculosis?

- a) Toma hierbas curativas del mercado
b) Va a la farmacia cerca a su casa
c) Comunica al personal de salud
d) Espera que pase el malestar

18. ¿Realiza usted ejercicio?

- a) Si () b) No ()

¿Qué tipo de ejercicio realiza usted?

- a) Caminata ()
b) Corre ()

- c) Trota ()
- d) Otros _____

19. En su tiempo libre a qué actividad se dedica?

- a) Acude al internet () Va a fiestas ()
- b) Ve televisión () Lee ()
- c) Realiza ejercicios () Sale con sus familiares ()
- d) Camina () Duerme ()

20. ¿Cuenta usted con apoyo de su familia para su tratamiento?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

21. Cuando necesita apoyo para sentirse bien o resolver algún problema que le aqueja:

- a) Busca apoyo en amigos o familiares diciéndoles lo que le pasa
- b) Buscas su fuerza interior para resolver solo sus problemas
- c) Trata de que sus amigos o familiares se den cuenta de lo que sucede.
- d) No comunica a nadie y se deprime.

22. ¿Siente usted que las personas en la calle lo rechazan?

- a) Si b) No

Si su respuesta es sí, señale qué hace usted

- a) Se siente mal y triste
- b) No lo toma en cuenta
- c) Enfrenta a la persona
- d) Otros _____

23. Asiste usted a la iglesia

- a) Si () b) No ()

Si su respuesta es afirmativa ¿Con qué frecuencia asiste?

- a) Semanal
b) Quincenal
c) Mensual
d) Anual

24.-¿Qué hace usted cuando siente un vacío profundo que no se sustituye con cosas materiales?

- a) Escucha música
b) No lo toma en cuenta
c) Sale con sus amigos y familiares
d) Busca la armonía con Dios y su ser.

MUCHAS GRACIAS

ANEXO II**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento,

Yo: _____ expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE FEBRERO, 2018”

Habiendo sido informado (a) de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información obtenida en el presente instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación.

FIRMA Y DNI:

ANEXO III**TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL**

ITEMS	JUECES								PROBABILIDAD
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0039
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0039
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0039
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0039
5	1	1	1	1	0	1	1	1	0,0313
6	1	1	1	0	1	0	1	1	0,1094
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0,0313

Favorable = 1

Desfavorable = 0

Si $p < 0.5$ la concordancia es significativa

() Elemento extraído del trabajo de tesis denominado:” Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la Esn-Pct del centro de salud Conde De la Vega Baja” gestionado por Flor Ccoicca Almidón.

ANEXO IV

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

COEFICIENTE DE KUDER – RICHARSON (K-R)

$$kr = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{pi * qi}{sx^2} \right]$$

Donde:

-pi*qi= Varianza de cada ítem

-sx²= Varianza de la prueba x

-k= Numero de cada ítem

-Σpi.qi= 4,8225

-k= 24

-sx²= 13

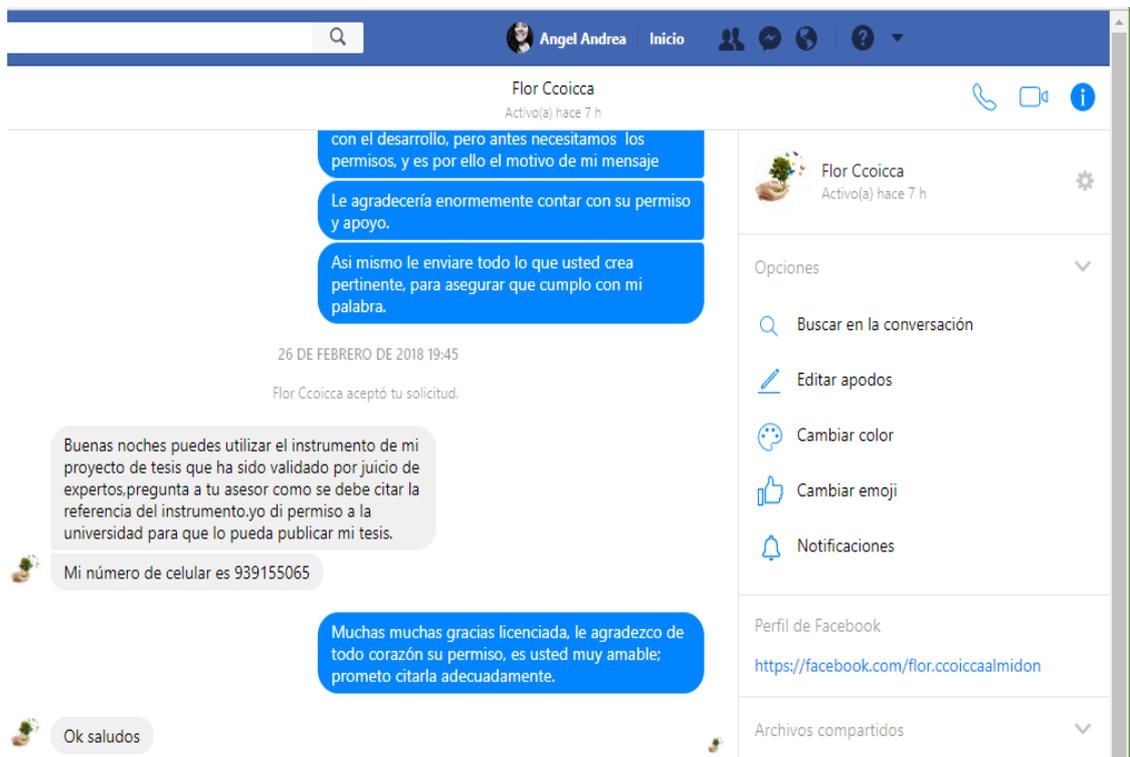
-k-r= 0,657

El instrumento utilizado para medir las medidas de autocuidado en pacientes con tuberculosis, es confiable.

() Elemento extraído del trabajo de tesis denominado:” Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la Esn-Pct del centro de salud Conde De la Vega Baja” gestionado por Flor Ccoicca Almidón.

ANEXO V

AUTORIZACION A LA SOLICITUD DE USO DE INSTRUMENTO



ANEXO VI

TABLA N° 10: MEDIDAS DE AUTOCUIDADO FINALES SEGÚN FECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL PUESTO DE SALUD 3 DE FEBRERO

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO		FRECUENCIA	PORCENTAJE	TOTAL
GENERAL	Inadecuado	12	34,3%	100% (35)
	Adecuado	23	65,7%	
POR DIMENSIONES				
ALIMENTACION	Adecuado	17	48,6%	100% (35)
	Inadecuado	18	51,4%	
DESCANSO-SUEÑO	Adecuado	31	88,6%	100% (35)
	Inadecuado	4	11,4%	
MEDIDAS HIGIENICAS	Adecuado	20	57,1%	100% (35)
	Inadecuado	15	48,6%	
HABITOS NOCIVOS	Adecuado	18	51,4%	100% (35)
	Inadecuado	17	48,6%	
CONTROL Y TRATAMIENTO	Adecuado	31	88,6%	100% (35)
	Inadecuado	4	11,4%	
EJERCICIO Y RECREACION	Adecuado	16	45,7%	100% (35)
	Inadecuado	19	54,3%	
CUIDADO EMOCIONAL, SOCIAL Y ESPIRITUAL	Adecuado	30	85,7%	100% (35)
	Inadecuado	5	14,3%	

Fuente: Cuestionario sobre las medidas de autocuidado, 2018

ANEXO VII**TABLA N° 11: ALIMENTOS QUE CONSUME (ALIMENTACIÓN BALANCEADA)**

ALIMENTOS QUE CONSUME	Frecuencia			
	Diario	Interdiario	Semanal	Nunca
1. Carne de:				
Pescado		8	19	8
Pollo	8	20	4	3
Res		5	18	12
Vísceras (Menudencia)	4	18	8	5
2. Frutas	16	12	7	
3. Verduras	18	13	2	2
4. Lácteos (Leche, yogurt, queso)	11	17	5	2
5. Menestras	7	19	7	2

Fuente: Cuestionario sobre las medidas de autocuidado, 2018

En la presente tabla se observa claramente la deficiencia en el consumo de los aportes esenciales para la nutrición del paciente con tuberculosis. La mayoría de los pacientes consume alimentos proteicos de forma interdiaria y semanal, lo cual ya muestra que no tiene una alimentación balanceada. Se sabe que la ingesta de frutas y verduras debe ser de manera diaria, sin embargo, casi la mitad de los pacientes encuestados consumen estos alimentos de manera interdiaria y semanal.

ANEXO VIII**TABLA N° 12: FRECUENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS**

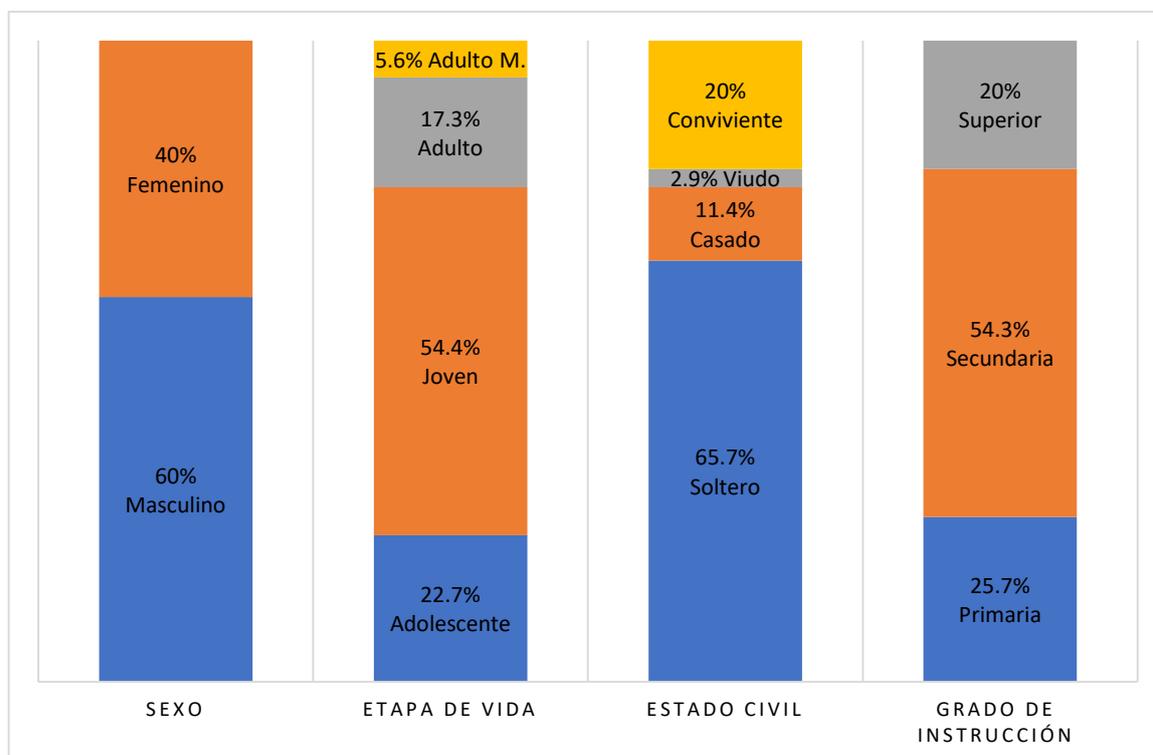
Sustancia	Frecuencia					
	Diario	Interdiario	Semanal	Mensual	Solo en fiestas	Nunca
Alcohol	1		1	3	8	22
Cigarrillos	1			2		32
Drogas			1			34

Fuente: Cuestionario sobre las medidas de autocuidado, 2018

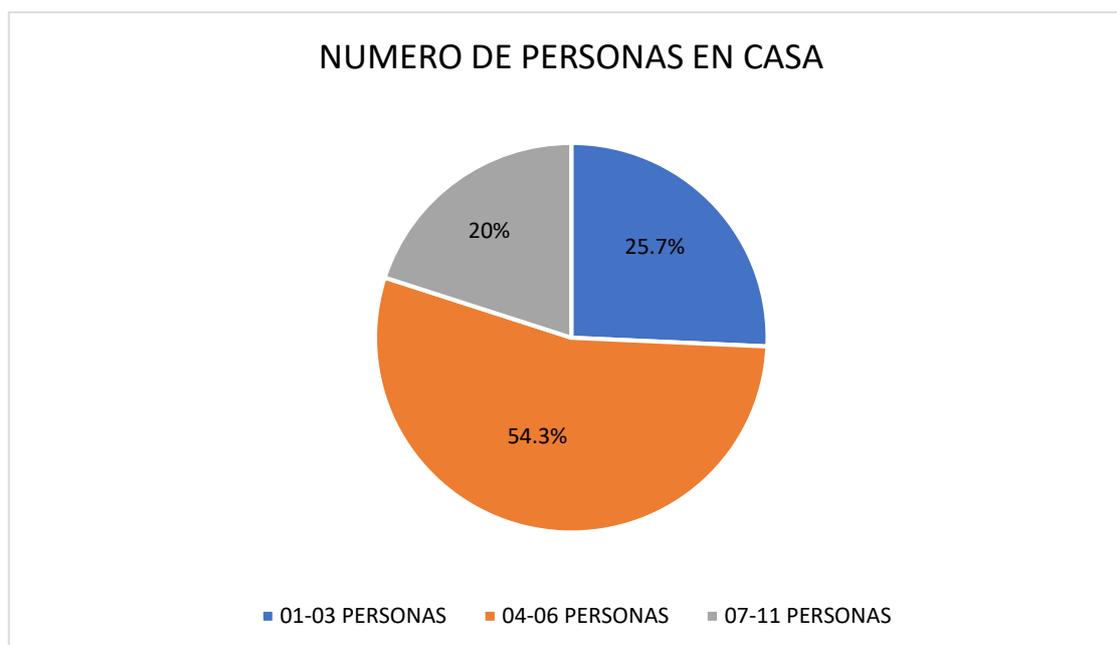
La presente tabla nos muestra la frecuencia de consumo de sustancias nocivas, se puede evidenciar que la gran mayoría nunca ha consumido estas sustancias. Sin embargo, es alarmante que para una población de 35 pacientes 8 opten por beber alcohol así sea en fiestas, y uno este consumiendo sustancias como drogas y alcohol.

ANEXO IX

GRAFICO N° 1.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL PUESTO DE SALUD 3 DE FEBRERO (VARIABLE INTERVINIENTE)

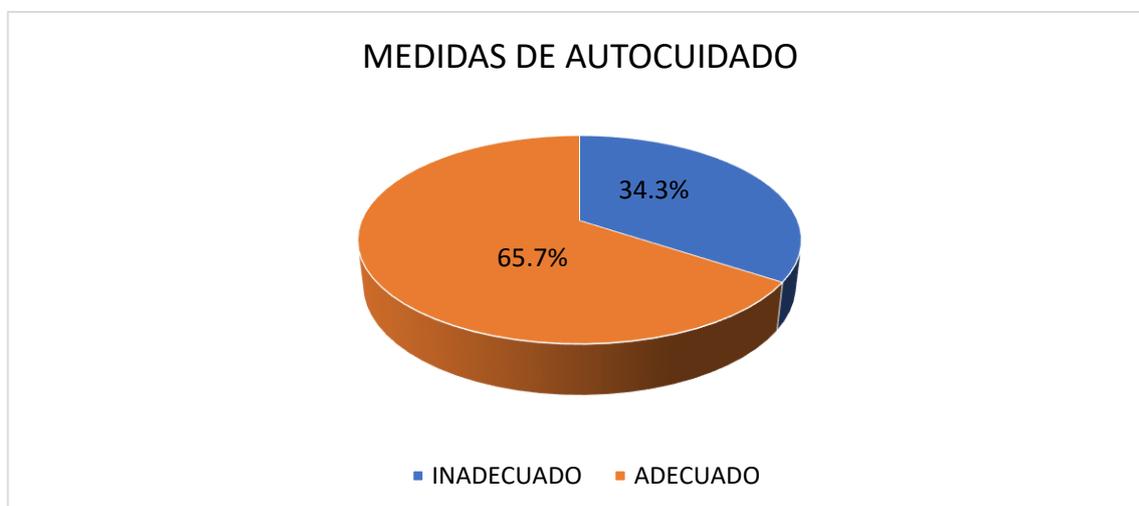


Fuente: Cuestionario sobre las medidas de autocuidado, 2018



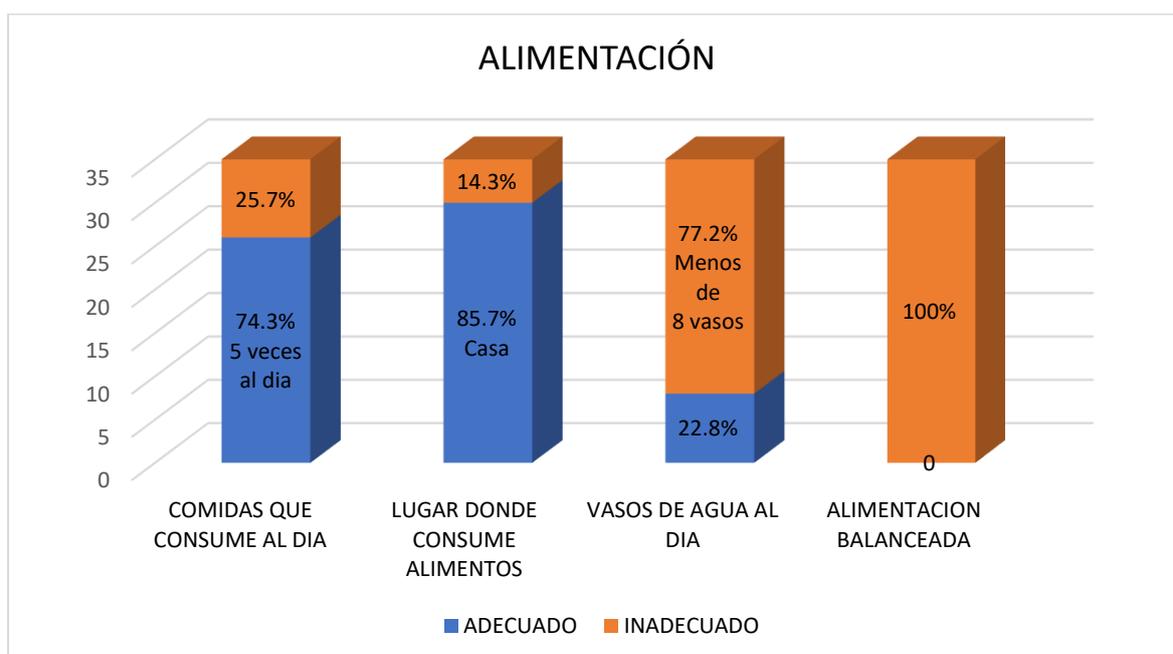
Fuente: Cuestionario sobre las medidas de autocuidado, 2018

GRAFICO N° 2: MEDIDAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL PUESTO DE SALUD 3 DE FEBRERO, VENTANILLA, 2018



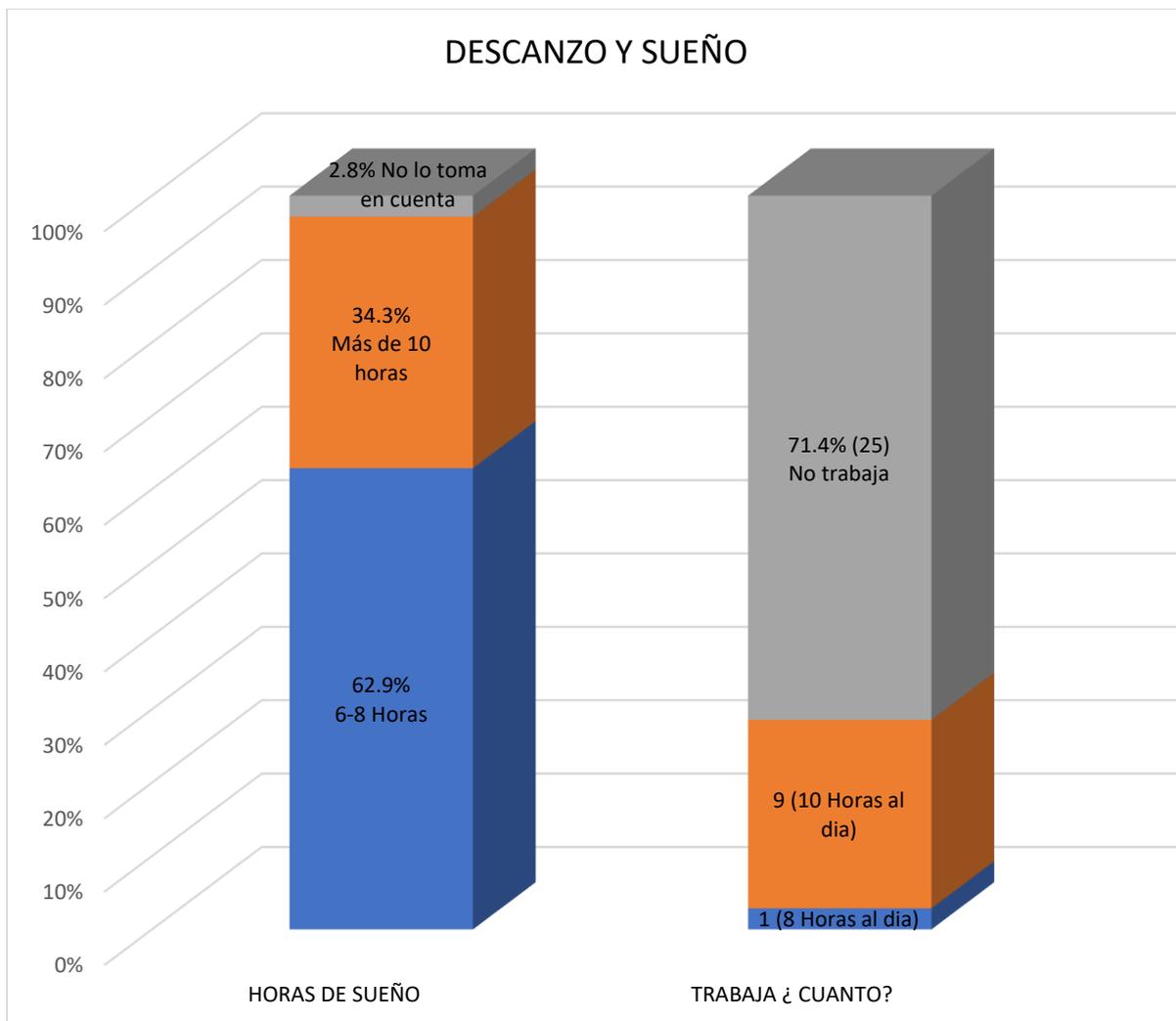
Fuente: Cuestionario sobre las medidas de autocuidado, 2018

GRAFICO N° 3: MEDIDAS DE AUTOCUIDADO RELACIONADO A LA ALIMENTACION SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL PUESTO DE SALUD 3 DE FEBRERO, VENTANILLA, 2018



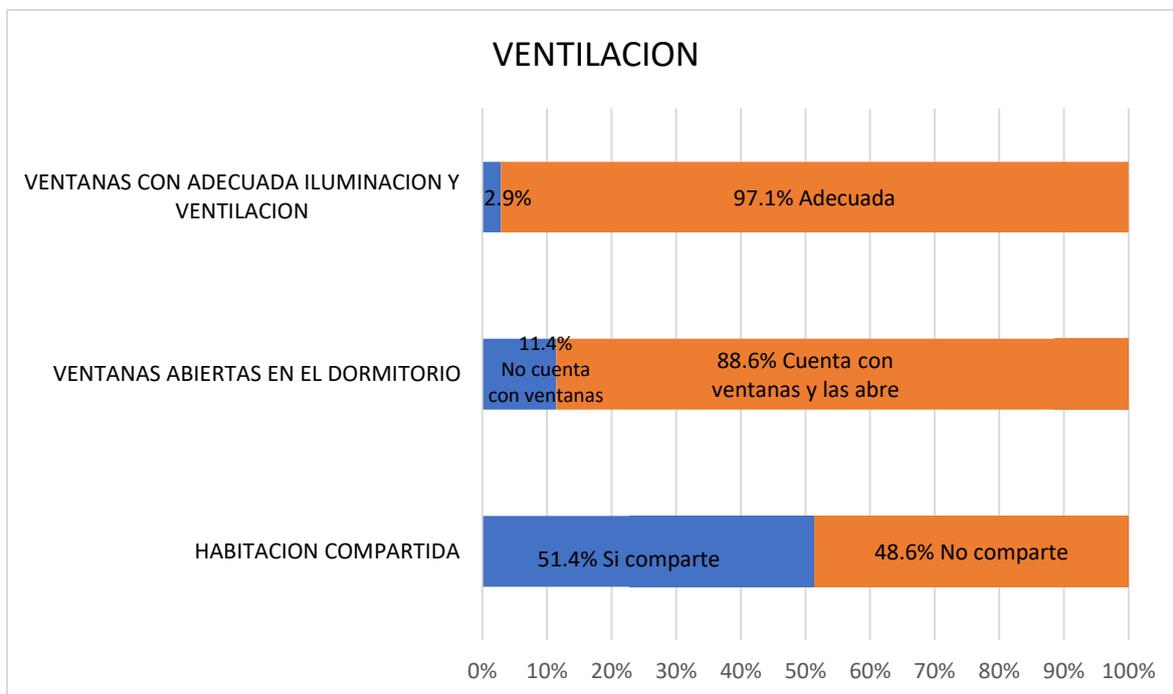
Fuente: Cuestionario sobre las medidas de autocuidado, 2018

GRAFICO N° 4: MEDIDAS DE AUTOCUIDADO RELACIONADOS AL DESCANSO Y SUEÑO SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL PUESTO DE SALUD 3 DE FEBRERO, VENTANILLA, 2018

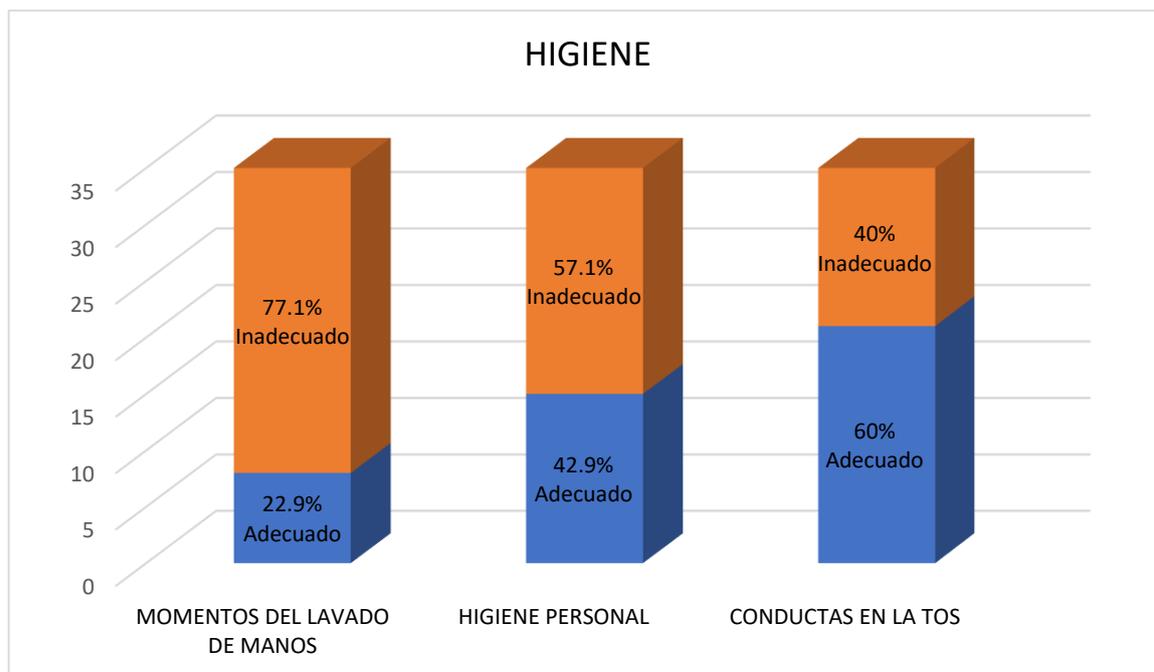


Fuente: Cuestionario sobre las medidas de autocuidado, 2018

GRAFICO N° 5: MEDIDAS DE AUTOCUIDADO RELACIONADOS A LAS MEDIDAS HIGIENICAS SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL PUESTO DE SALUD 3 DE FEBRERO, VENTANILLA, 2018

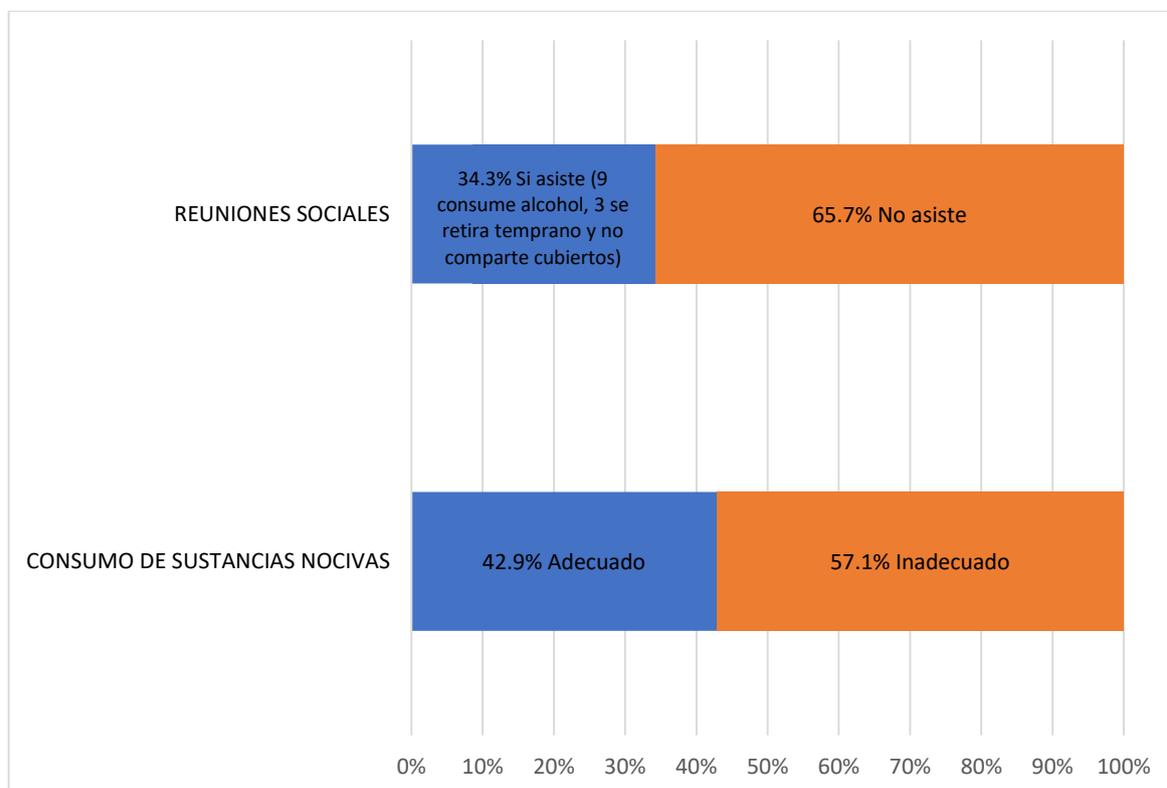


Fuente: Cuestionario sobre las medidas de autocuidado, 2018



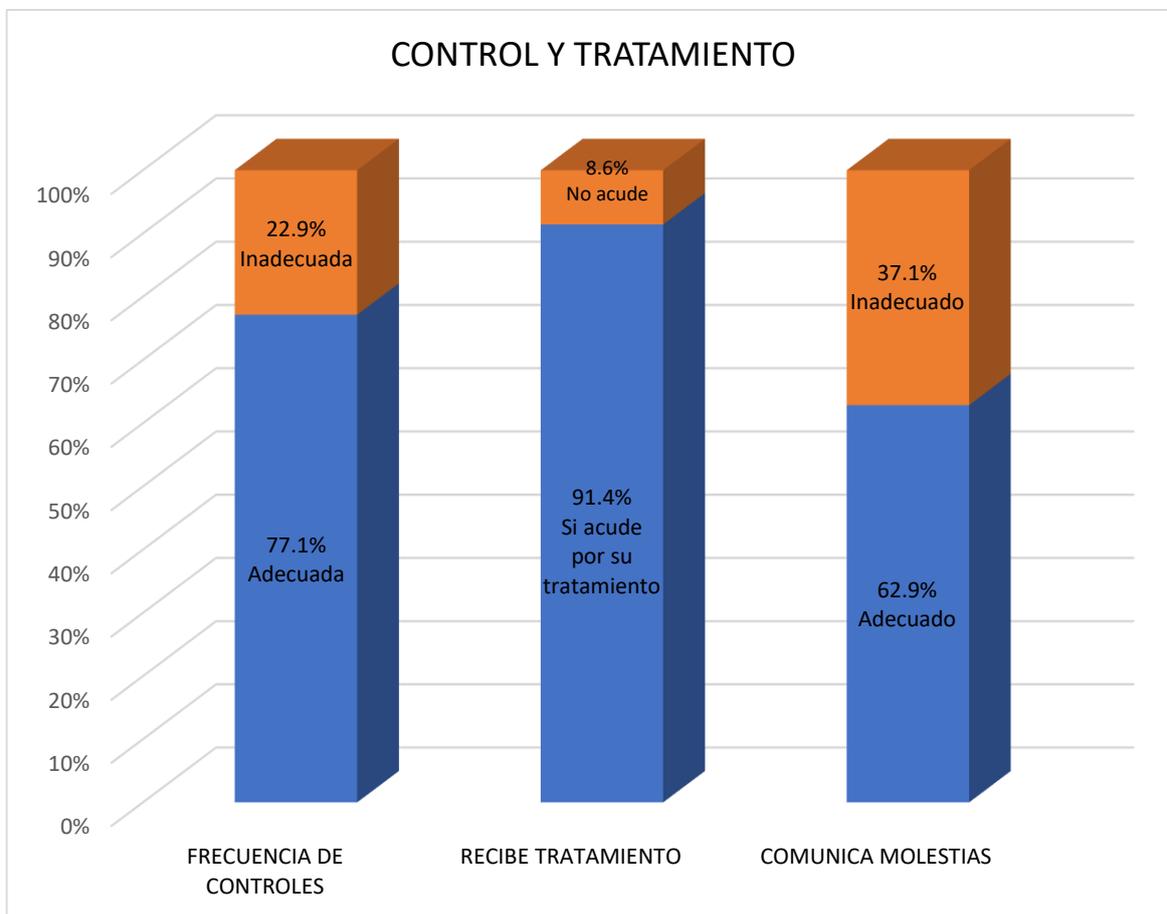
Fuente: Cuestionario sobre las medidas de autocuidado, 2018

GRAFICO N° 6: MEDIDAS DE AUTOCUIDADO RELACIONADOS A LOS HABITOS NOCIVOS SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL PUESTO DE SALUD 3 DE FEBRERO, VENTANILLA, 2018



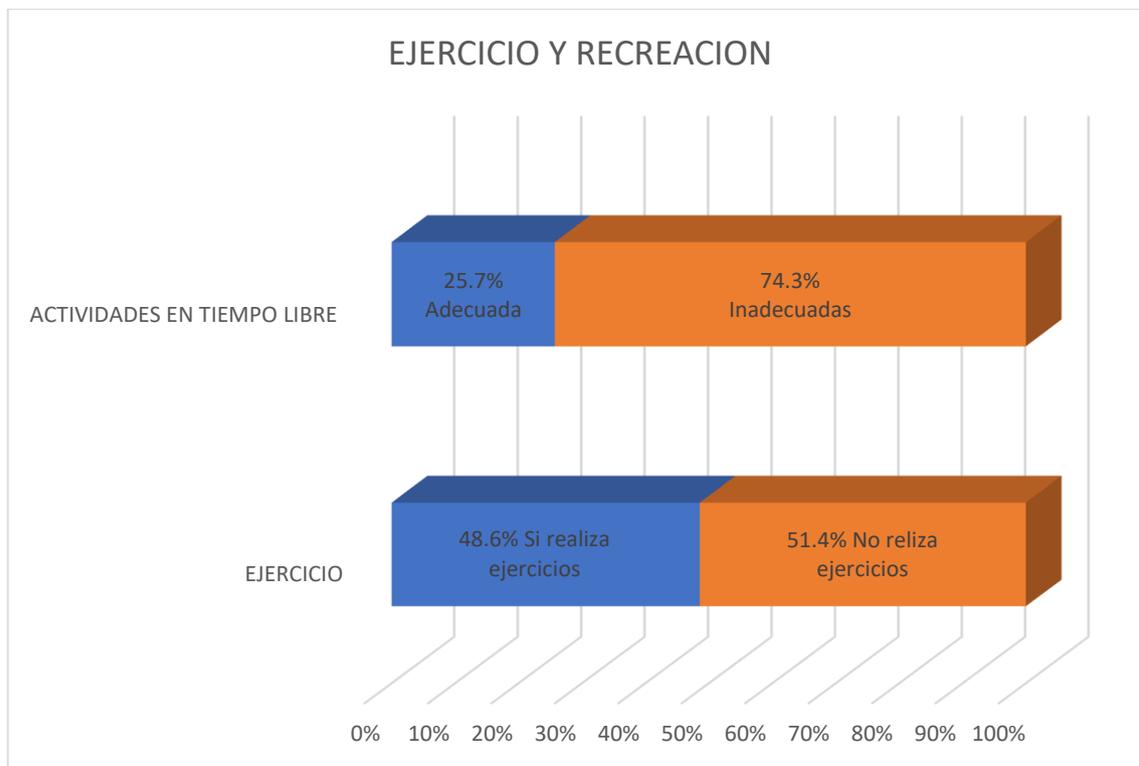
Fuente: Cuestionario sobre las medidas de autocuidado, 2018

GRAFICO N° 7: MEDIDAS DE AUTOCUIDADO RELACIONADOS AL CONTROL Y TRATAMIENTO SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL PUESTO DE SALUD 3 DE FEBRERO, VENTANILLA, 2018



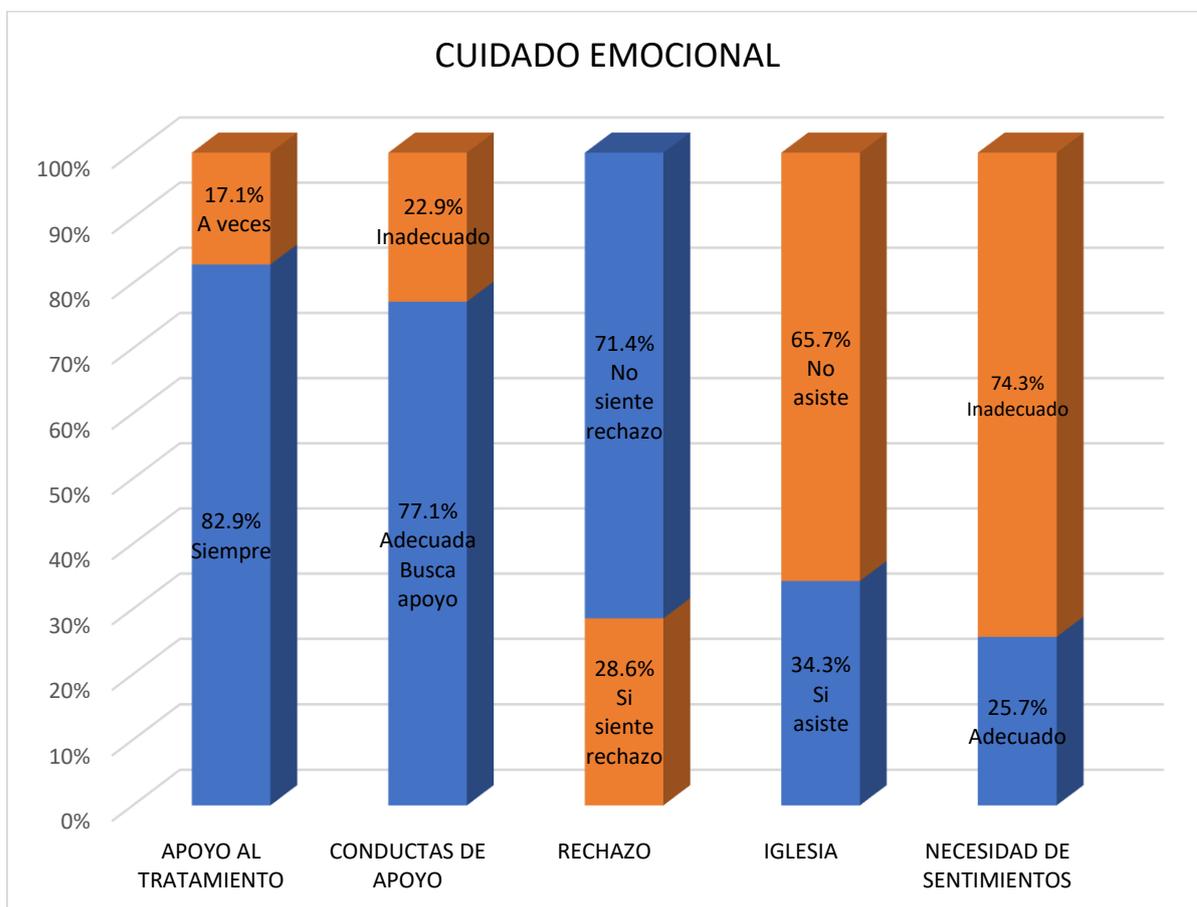
Fuente: Cuestionario sobre las medidas de autocuidado, 2018

GRAFICO N° 8: MEDIDAS DE AUTOCUIDADO RELACIONADOS AL EJERCICIO Y RECREACION SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL PUESTO DE SALUD 3 DE FEBRERO, VENTANILLA, 2018



Fuente: Cuestionario sobre las medidas de autocuidado, 2018

GRAFICO N° 9: MEDIDAS DE AUTOCUIDADO RELACIONADOS AL CUIDADO EMOCIONAL, SOCIAL Y ESPIRITUAL SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL PUESTO DE SALUD 3 DE FEBRERO, VENTANILLA, 2018



Fuente: Cuestionario sobre las medidas de autocuidado, 2018

ANEXO X : MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION	OBJETIVOS	HIPOTEESIS	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuáles son las medidas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de salud 3 de febrero, Ventanilla, 2018?	GENERAL: -Determinar las medidas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de salud 3 de febrero, Ventanilla, 2018	Por ser un estudio de carácter descriptivo no amerita una hipótesis.	Medidas de autocuidado	Rangos de puntuación para la medición de: Medidas de autocuidado: -Adecuado 13 – 24 -Inadecuado 0 – 12	Alimentación Descanso-sueño	-Frecuencia del consumo de alimentos -Lugar del consumo de alimentos -Consumo de proteínas -Consumo de frutas y verduras -Consumo de líquidos -Horario: Duración del	El siguiente estudio es de: Diseño No probabilístico Tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal Enfoque cuantitativo

	<p>ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar las medidas de autocuidado relacionados a la alimentación que tienen los pacientes con tuberculosis. •Identificar las medidas de autocuidado relacionados al descanso y sueño que tienen los pacientes con tuberculosis. 			<p>Por dimensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Alimentación 3-4: adecuado <3: inadecuado -Descanso y sueño 2: adecuado <2: inadecuado -Medidas higiénicas 4-6: adecuados <4: inadecuados -Hábitos nocivos 2: adecuado 	<p>Medidas higiénicas</p>	<p>descanso nocturno</p> <p>-N° de horas de sueño</p> <p>-Cuidado personal</p> <p>-Cuenta con habitación privada</p> <p>-Ventilación del dormitorio del paciente</p> <p>-Iluminación natural durante el día en la habitación</p> <p>-Forma de eliminación de los pañuelos usados al toser o estornudar</p>	<p>Población y muestra:</p> <p>Se utilizó la fórmula para obtener la muestra.</p> <p>Aspectos éticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Beneficencia -No maleficencia -Principio de confidencialidad <p>Valor final:</p> <p>Nominal</p>
--	---	--	--	--	---------------------------	--	---

	<p>relacionado al control y tratamiento de la enfermedad que tienen los pacientes con tuberculosis.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar las medidas de autocuidado relacionado al ejercicio y recreación que tienen los pacientes con tuberculosis. •Identificar las medidas de autocuidado relacionado al 				<p>Ejercicio y recreación</p> <p>Cuidado emocional, social y espiritual</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Uso del tiempo libre -Tipo de ejercicios -Apoyo de la red social -Discriminación por la enfermedad -Espiritualidad -Asistencia a la iglesia 	
--	--	--	--	--	---	---	--

	cuidado emocional, social y espiritual que tienen los pacientes con tuberculosis.						
--	---	--	--	--	--	--	--

ANEXO XI

Feedback Studio - Google Chrome
 Secure | https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=1&lang=es&u=1067516352&co=978964285

feedback studio Angel Andrea Lazo Perez MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS. -- /0 < 2 de 6 > ?

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE FEBRERO, VENTANILLA, 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:
LAZO PÉREZ ANGEL ANDREA

ASESORA:
M^g. Mara del Rosario Contreras Campos

Resumen de coincidencias ✕

27 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	12 % >
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3 % >
3	repositorio.ucag.edu.ec Fuente de Internet	1 % >
4	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 % >
5	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1 % >
6	repositorio.upu.edu.pe Fuente de Internet	1 % >

Página: 1 de 73 Número de palabras: 15851 Text-only Report | High Resolution Activado

ESP 1:59 p. m.
L.A.A. 27/02/2016

Angel Lazo
OK

	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo, MARIA DEL ROSARIO GUERRERO CAMPOS
....., docente de la Facultad CIENCIAS MEDICAS y Escuela
Profesional ENFERMERIA de la Universidad César Vallejo LIMA NORTE (precisar filial
o sede), revisor (a) de la tesis titulada
"MEDIDAS DE AUTO-CUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS
QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE FEBRERO, VENTANILLA 2018"
.....";
del (de la) estudiante ANGEL ANDREA LAZO PEREZ
....., constato que la investigación tiene un índice de similitud de
27.% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin. El/la suscrito (a)
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.

Lugar y Fecha LIMA, 30 JULIO 2018


Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 07133997



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Visto bueno para
entrega de tesis digital

Escuela: Académica profesional de Enfermería

Yo, Angel Andrea Lazo Pérez con
DNI.° 72800383 y domicilio en Jr. Jose' Cassio 167 - Urb. Condavilla
ante usted con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de egresado de la escuela profesional de Enfermería del
semestre 2018 - I, identificado con código de matrícula 6700143265, de la facultad
de ciencias médicas, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:
Visto bueno para entrega de tesis digital de la tesis
denominada: "Medidas de autocuidado que tienen los
pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud
3 de Febreso, 2018"

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

Lima, 20 de Agosto de 2018.

Firma del solicitante: [Firma]

Teléfono: 936322387

Correo: 92aalp@gmail.com

