

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE  
ASISTEN A LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL  
PREVENCION CONTROL Y TRATAMIENTO DEL  
CENTRO DE SALUD ERMITAÑO ALTO  
JUNIO 2017**

**TESIS**

**PRESENTADO POR BACHILLER**

**IVÁN GÁLVEZ RÍOS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**LIMA - PERÚ**

**2017**

**ASESORA DE TESIS: LIC. MARGARITA YANAMANGO  
CONTRERAS**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

En primer lugar, por la vida que me regala cada día, por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para seguir adelante, superar los obstáculos y dificultades a lo largo de mi vida.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista – Escuela Profesional de Enfermería**

Porque en sus aulas recibimos el conocimiento académico y humano de cada uno de los docentes que conforma tan prestigiosa universidad.

### **Al Centro de Salud Ermitaño Alto**

Por brindarme las facilidades de poder realizar mi trabajo de tesis en dicha institución de salud.

### **A mi Asesora**

Lic. Enf. Margarita Yanamango Contreras, por brindarme su asesoría constante; sus orientaciones, su paciencia y motivación han sido fundamentales para mi formación como investigador y en el desarrollo de la investigación.

### **Dedicatoria**

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy, por su apoyo incondicional durante mi formación universitaria y lograr el objetivo trazado siendo el orgullo para ellos y de toda mi familia.

## RESUMEN

**Introducción:** La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que se viene presentando progresivamente, considerada un problema de salud pública en todo el mundo afectando sin importar raza, sexo, edad, condición económica o social. Ha provocado el contagio de muchas personas y en la actualidad es uno de los grandes problemas sociales, debido a la forma de contagio en que se presenta. **Objetivo:** Determinar el autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten a la ESN-PCT del Centro de Salud Ermitaño Alto – Red Túpac Amaru Marzo a Junio 2017. **Metodología:** El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, se trabajó con 75 pacientes con diagnóstico de tuberculosis. **Resultados:** Los resultados fueron que 56% tienen un autocuidado adecuado y el 44% inadecuado. Respecto al autocuidado universal 59% tienen una adecuada alimentación, 73% una adecuada ingesta de líquidos, 44% realizan actividad física, 69% tienen un adecuado descanso, 71% buenas medidas higiénicas, 35% reciben apoyo emocional familiar. En relación al autocuidado del desarrollo, 67% ventilan la habitación, 91% reciben asesoría por parte de la enfermera, 76% se adhieren al tratamiento, 88% realizan control de peso y baciloscopia, 96% cumplen con las indicaciones del aislamiento, 76% informan al enfermero cualquier reacción adversa frente al medicamento, presentan un autocuidado adecuado. En cuanto a la desviación de la salud, 71% evitan el consumo de alcohol, 80% evitan bebidas alcohólicas, 84% evitan el consumo de drogas, tienen un autocuidado adecuado. **Conclusión:** El autocuidado que tienen los pacientes con Tuberculosis es adecuado.

**PALABRAS CLAVES:** Autocuidado, Paciente con TBC.

## ABSTRACT

**Introduction:** Tuberculosis is an infectious disease that has been presented progressively, considered a public health problem affecting the entire world regardless of race, sex, age, economic or social status. It has caused the contagion of many people and is currently one of the major social problems, due to the form of contagion in which it occurs.

**Objective:** To determine the self-care of patients with tuberculosis who attend the ESN-PCT of the Ermitaño Alto Health Center - Túpac Amaru Network March to June 2017. **Methodology:** The study is of a quantitative, descriptive cross-sectional type. 75 patients diagnosed with tuberculosis.

**Results:** The results were that 56% have adequate self-care and 44% inadequate. Regarding universal self-care, 59% have an adequate diet, 73% have adequate fluid intake, 44% have physical activity, 69% have adequate rest, 71% have good hygiene measures, and 35% receive emotional family support. In relation to self-care of development, 67% ventilate the room, 91% receive advice from the nurse, 76% adhere to the treatment, 88% perform weight control and smear microscopy, 96% comply with the indications of isolation, 76% they inform the nurse of any adverse reaction to the medication, they present adequate self-care. As for the deviation of health, 71% avoid alcohol consumption, 80% avoid alcoholic beverages, 84% avoid drug use, have adequate self-care.

**Conclusion:** The self-care of patients with Tuberculosis is adequate.

**Keywords:** Self-care, Patient with TB.

## PRESENTACION

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, considerada un problema de salud pública en todo el mundo, lo que se evidencia en las altas tasas de morbilidad y mortalidad. Un tercio de la población mundial está actualmente infectada y cada segundo se produce en el mundo una nueva infección por el bacilo de la tuberculosis.

La Tuberculosis es más relevante en los países en vías de desarrollo donde el desempleo y los bajos ingresos económicos generan pobreza extrema, siendo este el origen de los diversos factores que condicionan la permanencia y propagación de focos infecciosos de esta enfermedad, los cuales son: el hacinamiento en viviendas, deficiencia de saneamiento básico, deficiente accesibilidad de los pacientes a los servicios de salud, siendo todo esto el origen de los diversos factores que condicionan la permanencia de focos infecciosos de esta enfermedad.

El profesional de enfermería ante esta realidad cumple una función muy importante en el tratamiento y en el control de la Tuberculosis. El enfermero enfatiza el cuidado, la educación sobre la enfermedad, adherencia al tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis y sus contactos como base o pilar fundamental para evitar o disminuir los riesgos, complicaciones y daños en la salud.

La enfermería desde sus inicios es una profesión vinculada al arte de cuidar, por lo que responde a las necesidades de ayudar a las personas, según el estado de la persona, dependen del profesional de enfermería, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando las necesidades y los problemas de salud de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero.

Teniendo como objetivo general, determinar el autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten a la ESN-PCT del Centro de Salud Ermitaño Alto – Red Túpac Amaru.

El presente estudio brindará información que orientará las acciones del personal de salud, en especial al profesional de enfermería, lo cual permitirá reforzar y mejorar las estrategias de promoción y prevención en el sistema nacional de salud, contribuyendo a una atención integral del paciente con Tuberculosis, familiares como a la comunidad en general.

El presente trabajo de investigación consta 5 capítulos: **Capítulo I:** Comprende planteamiento del problema, formulación, objetivos, justificación y propósito. **Capítulo II:** Comprende antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables, definición operacional de términos. **Capítulo III:** Comprende tipo, área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, diseño de recolección de datos y procesamiento y análisis de datos. **Capítulo IV:** Comprende análisis de resultados y discusión. **Capítulo V:** Comprende conclusiones y recomendaciones. Finalmente, las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>CARÁTULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACION</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	ix
<b>LISTA DE TABLAS</b>	xi
<b>LISTA DE GRAFICOS</b>	xii
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xiii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento Del Problema	14
I.b. Formulación Del Problema	16
I.c. Objetivos	17
I.c.1 Objetivo General	17
I.c.2 Objetivo Específico	17
I.d. Justificación	17
I.e. Propósito	18
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes bibliográficos	19
II.b. Base Teórica	24
II.c. Hipótesis	40
II.d. Variable	40
II.e. Definición Operacional de Términos	41

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION</b>	
III.a. Tipo de Estudio	42
III.b. Área de Estudio	42
III.c. Población y Muestra	43
III.d. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	43
III.e. Diseño de Recolección de Términos	44
III.f. Procesamiento y análisis de datos	45
<b>CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados	46
IV.b. Discusión	53
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.a. Conclusiones	60
V.b. Recomendaciones	61
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	62
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	70
<b>ANEXOS</b>	71

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> Datos generales de los pacientes con Tuberculosis que asisten a la ESN-PCT Centro de Salud Ermitaño Alto, junio 2017.	<b>46</b>

## LISTA DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRAFICO 1</b> Autocuidado de los pacientes con Tuberculosis que asisten a la ESN-PCT del Centro de Salud Ermitaño Alto, junio 2017.	<b>48</b>
<b>GRAFICO 2</b> Autocuidado de los pacientes con Tuberculosis que asisten a la ESN-PCT según dimensiones del Centro de Salud Ermitaño Alto, junio 2017.	<b>49</b>
<b>GRAFICO 3</b> Autocuidado de los pacientes con Tuberculosis que asisten a la ESN-PCT dimensión universal según indicadores del Centro de Salud Ermitaño Alto, junio 2017.	<b>50</b>
<b>GRAFICO 4</b> Autocuidado de los pacientes con Tuberculosis que asisten a la ESN-PCT dimensión del desarrollo según indicadores del Centro de Salud Ermitaño Alto, junio 2017.	<b>51</b>
<b>GRAFICO 5</b> Autocuidado de los pacientes con Tuberculosis que asisten a la ESN-PCT dimensión desviación de la salud según indicadores del Centro de Salud Ermitaño Alto, junio 2017.	<b>52</b>

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Operacionalización de la variable	<b>72</b>
<b>ANEXO 2</b> Instrumento	<b>73</b>
<b>ANEXO 3</b> Validez de instrumento	<b>76</b>
<b>ANEXO 4</b> Confiabilidad de instrumento	<b>77</b>
<b>ANEXO 5</b> Informe de la prueba piloto	<b>78</b>
<b>ANEXO 6</b> Escala de valoración de instrumento	<b>79</b>
<b>ANEXO 7</b> Consentimiento Informado	<b>80</b>

## CAPITULO I: EL PROBLEMA

### I.a. Planteamiento del Problema

La tuberculosis es una enfermedad que se viene presentando progresivamente en todo el mundo afectando sin importar raza, sexo, edad, condición económica o social. Ha provocado el contagio de muchas personas y en la actualidad es uno de los grandes problemas sociales, debido a la forma de contagio en que se presenta.<sup>1</sup>

A nivel mundial, estudios realizados en Etiopía en el 2011 indican que el autocuidado que realizan con la tuberculosis nos muestran que el 45.3% de los encuestados realizan el auto tratamiento como una opción para mantener la salud, el 13,7% visitan el hospital, los pacientes refieren tener dificultades en el transporte siendo el motivo para no asistir a un hospital para el tratamiento de la Tuberculosis,<sup>2</sup> al mismo tiempo en el 2014 en Etiopía nos indican que los cuidados de la salud relacionados con la Tuberculosis, el 66.3% refieren que van a consultar a los médicos u otros trabajadores de la salud acerca de su enfermedad, el 71,0% respondió que iban ir a un centro de salud si tuvieran síntomas de la Tuberculosis, el 39,3% mencionan la búsqueda de otras opciones de auto-tratamiento en curanderos, visitando farmacias y el 11,5% no saben qué hacer.<sup>3</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015 indica que en el 2014, 9.6 millones de personas se enfermaron de tuberculosis y 1.5 millones murieron por esta enfermedad, en el mismo año a nivel mundial 480000 personas desarrollaron tuberculosis multidrogorresistente,<sup>4</sup> México en el 2015 registró 20 137 casos nuevos de TBC, el 80.7% fue de TBC pulmonar, 1.6% meníngea y 17.8% de otras formas.<sup>5</sup>

Según la OMS (2014), en América Latina el 2013 notificó 285 200 de casos nuevos de las cuales 17 000 personas murieron por TBC, en cuanto a la situación de TB Multidrogorresistente (MDR) en el mismo año 3 365 de casos de TB-MDR fueron notificados y el 90% de los casos de TB-MDR notificados iniciaron tratamiento,<sup>6</sup> estudios realizados en Ecuador en el 2014 de las medidas preventivas en pacientes nuevos indican que el 60% usan mascarilla, el 35% tienen buena alimentación y solo el 5% cumplen con las indicaciones de aislamiento de habitación.<sup>7</sup>

En nuestro país Perú estudios realizados en Lima el 2012 de 30 pacientes evaluados con tuberculosis pulmonar predominó el nivel de conocimientos medio con 43,3%, mientras que 26,7% de los pacientes presentó un nivel de conocimientos bajo.<sup>8</sup> Por otro lado Ccoicca en el 2013 nos indican que el 62.5% realizan medidas de autocuidado adecuadas y 15 pacientes el 37.5% tiene medidas de autocuidado inadecuadas,<sup>9</sup> en Chepén el 2013 nos indican que el 87.0% son prácticas saludables en prevención y control de tuberculosis pulmonar de cuidadores que realizan prácticas adecuadas y el 13.0% realizan prácticas inadecuadas,<sup>10</sup> al mismo tiempo en Carabayllo Lima el 2014 nos indica que el 91.4% afirman que el nivel de prácticas de autocuidado es regular, el 75.9% afirman que el nivel de prácticas de autocuidado general es regular, el 56.9% afirman que el nivel de prácticas de autocuidado de desarrollo personal e interacción social es regular y el 48.3% afirman que el nivel de prácticas de autocuidado específicos en salud es bueno.<sup>11</sup>

según informes del MINSA en el 2013, se registraron 31 000 casos de TBC en forma sensible 1 260 casos de TB multidrogo resistente (MDR),<sup>12</sup> en el mismo año mencionado, Perú notificó una reducción del 3% de casos de TBC con respecto a la tasa de años anteriores.<sup>13</sup> En Lima y el Callao en el 2013 notificaron conjuntamente el 54% de todos los casos de TB del país, el 76% de los casos de TB-MDR y el 89% de los casos de TB-XDR, siendo los distritos de mayor incidencia: San Juan de Lurigancho con 2 276 casos y Ate con 1 162 casos.<sup>14</sup>

La tuberculosis al ser una enfermedad requiere de cuidados especiales, el incumplimiento de estos cuidados puede generar múltiples complicaciones como la resistencia a los medicamentos, diseminación de la enfermedad a otros órganos del organismo, contagio a las personas de su entorno, la persona al estar infectada con tuberculosis tiene que enfrentarse a un periodo de largo tratamiento donde el enfermero tiene el arduo trabajo de crear conciencia en el paciente para lograr la adherencia al tratamiento evitando el abandono y fracaso al tratamiento.

Durante las prácticas pre profesionales realizadas en el Centro de Salud Ermitaño Alto – Red Túpac Amaru, en el programa de control de Tuberculosis se observó gran afluencia de pacientes, al interactuar con ellos y sus familiares expresaban: “...¿Que cuidados debo seguir para curarme y evitar contagiar al resto de mi familia?”, “...No sé si podré realizar mis actividades como antes”, “...A veces no voy al centro de salud porque tengo que trabajar”, otros mencionaban: “...Me alimento con el poco dinero que me alcanza, consumo muy poca fruta y verdura”, “...Mi horario para dormir es reducido porque trabajo en las madrugadas”, “...Tomo bebidas alcohólicas solo en reuniones familiares”.

Ante lo anteriormente mencionado se formula la siguiente pregunta de investigación:

#### **I.b. Formulación del Problema**

**¿CÓMO ES EL AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN A LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL – PREVENCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO ALTO – RED TÚPAC AMARU JUNIO 2017?**

## **I.c. Objetivos**

### **I.c.1. Objetivo General**

Determinar el autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten a la ESN-PCT del Centro de Salud Ermitaño Alto – Red Túpac Amaru Junio 2017.

### **I.c.2. Objetivos Específicos**

Describir el autocuidado según las siguientes dimensiones:

- ❖ Autocuidado universal
- ❖ Autocuidado del desarrollo
- ❖ Autocuidado desviación de la salud

## **I.d. Justificación del Estudio**

La tuberculosis es una enfermedad que se presenta a gran escala en todo el mundo sin importar raza, sexo, edad, condición económica o social, siendo la segunda causa mundial de mortalidad después del sida, y es causada por un agente infeccioso. La tuberculosis se está convirtiendo en la infección más transmisible en los seres humanos, asociado a factores socioeconómicos, siendo la presencia de determinantes sociales como la pobreza, el desempleo lo que genera estilos de vida inadecuados que llevan a las personas al riesgo de contagio de la TBC.

La atención de enfermería según la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de tuberculosis, está orientado al control, tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis y sus contactos, es responsabilidad del profesional de enfermería del hospital o centro de salud donde se atiende el paciente, la atención es integral e individualizada de la persona con tuberculosis, de su familia y la comunidad, siendo una de las actividades principales del enfermero enfatizar la educación al paciente y familia incorporándolos en el autocuidado de la persona con tuberculosis con el fin de

generar estilos de vida saludable y evitar complicaciones de la enfermedad como la resistencia al tratamiento, diseminación de la infección a otros órganos, contagio a otras personas.

Es importante que el paciente con Tuberculosis realice un autocuidado adecuado, siendo necesario que la enfermera promueva y desarrolle estrategias educativas, para que el paciente sea capaz de cuidarse a sí mismo y mejore así su calidad de vida. Por ello es necesario identificar como es el autocuidado que tiene el paciente con tuberculosis del servicio de ESN - PCT del Centro de Salud Ermitaño Alto de la Red Túpac Amaru.

### **I.e. Propósito**

Los resultados del presente trabajo de investigación serán presentados a la jefa del servicio de ESN – PCT y al director del centro de salud Ermitaño Alto para que se tome las estrategias necesarias, de seguir mejorando en el autocuidado que tienen los pacientes con Tuberculosis, en el cuál se enfatice el rol educativo de la enfermera y se promueva la importancia del autocuidado favoreciendo así la adopción de estilos de vida saludable, contribuyendo a una atención integral del paciente con tuberculosis y por ende disminuir la complicación de la enfermedad.

Así mismo, se espera que los estudiantes y profesionales de enfermería consideren el presente trabajo de investigación como un aporte y sirva de antecedente para otros futuros trabajos de investigación.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. Antecedentes Bibliográficos

#### ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Guzmán Vera A., Loja Ecuador 2014, realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo, con el objetivo de determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR (BK+) EN CASOS NUEVOS, BAJO TRATAMIENTO ANTIFÍMICO EN LA ZONA 7 ECUADOR**, la población estuvo integrado por todos los casos diagnosticados de Tuberculosis Pulmonar (BK+) e ingresantes al programa, los resultados muestran que en el año 2013, la provincia de el Oro es la más afectada con un 79 %, el 96% de los pacientes manifiestan conocer el nombre de la enfermedad, un 4% de los pacientes manifiestan no conocer el nombre de la enfermedad, el 47% de pacientes manifestó haber sentido temor a reconocerse enfermo, el 41% de pacientes que lo reciben manifiestan que el tratamiento es muy largo, son muchas tabletas y causan molestias, las mismas que ocasionan el abandono del tratamiento, un 94% al presentar sus primeros síntomas acudieron a recibir atención médica, el 2% se auto medica y para evitar la transmisión de la Tuberculosis, el 60% usa mascarilla, 35% tiene buena alimentación y el 5% cumple con la indicación de aislamiento.<sup>15</sup>

Tolossa D., Medhin G., Legesse M., Somalí Etiopía 2014, realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con el objetivo de determinar el nivel de **CONOCIMIENTO DE LA COMUNIDAD, ACTITUD Y PRÁCTICAS HACIA LA TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD SHINILE, ESTADO REGIONAL SOMALÍ**, la población estuvo constituida por 410 personas seleccionadas al azar basado en la comunidad, los resultados fueron, el 94,9% de los encuestados dijo que nunca se enteraron de la tuberculosis, el 79,3% sabe que la transmisión de la tuberculosis puede ser prevenible, los cuidados de la salud relacionados con la Tuberculosis, el 66.3% dijeron que iban a consultar a los médicos u otros trabajadores de la salud acerca de su enfermedad, cuando se les preguntó qué harían si tuvieran síntomas de la tuberculosis el 71,0% respondió que iban a ir

a un centro de salud, otros mencionan la búsqueda de otras opciones de auto-tratamiento (como las hierbas), la visita a los curanderos tradicionales y visitar una farmacia, atención médica de inmediato se buscaría un 39,3% de los encuestados de estudio, mientras que 11,5% no sabían qué hacer, las Conclusiones son que las comunidades de la ciudad Shinile tienen conocimientos básicos sobre la TB que no se traduce en el conocimiento acerca de la causa de la enfermedad. Por lo tanto, la educación sanitaria dirigida a traer un cambio significativo en el conocimiento de la tuberculosis debe ser intensificada dentro del programa de control de la tuberculosis.<sup>16</sup>

Cardona Arias J., Hernández Petro M., Colombia 2013, realizaron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con el objetivo de describir los **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE TUBERCULOSIS EN INDÍGENAS ZENÚES Y HABITANTES DE UNA ZONA RURAL COLOMBIANA**, la población estuvo constituido por 300 individuos, 100 indígenas zenúes y 200 campesinos, los resultados fueron que los CAP presentaron buena fiabilidad y validez de apariencia, contenido y constructo. En conocimientos, un 76% mostró un grado satisfactorio; en las actitudes un 77% fue insatisfactorio y un 48% presentó buenas prácticas. No se halló asociación estadística de los CAP con el sexo ni con las creencias religiosas; en la etnia se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los conocimientos y las prácticas; la edad demostró asociación estadística con los conocimientos y la escolaridad evidenció asociación con las prácticas, en la conclusión se observó un adecuado conocimiento sobre tuberculosis, en tanto que las actitudes y las prácticas fueron insatisfactorias; los principales factores asociados con los CAP fueron etnia, edad y escolaridad.<sup>17</sup>

Esmael A., Ali I., Agonafir M., Desale A., Yaregal Z., Desta K., Amhara Oriental Etiopía 2011, realizaron un estudio descriptivo transversal con el objetivo de **EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PACIENTES EN CUANTO A LA TUBERCULOSIS PULMONAR**, los resultados fueron de 422 pacientes, el 45.3% de los encuestados siguió una

opción de auto tratamiento como una opción para la atención primaria de salud, sin embargo solo el 13.7% de los encuestados visitó un hospital o una clínica, el 69.9% mencionan tener dificultades en el costo para asistir a una clínica y el 54.5% mencionan tener dificultades en el transporte es el motivo por el cuál no asisten a un hospital, las conclusiones es que la mayoría de los encuestados tenía varias ideas falsas en todos los aspectos de la forma más infecciosa de TB. Acerca de 45,3% de los encuestados ejercicio de una opción el auto-tratamiento como opción para la atención primaria de salud. El costo y las dificultades en el transporte se mencionan como las principales razones para que la gente se demore en la búsqueda de atención de la tuberculosis.<sup>18</sup>

## **ANTECEDENTES NACIONALES**

Plácido Oscco M, Oré Huanca N, Lima 2016, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, nivel aplicativo con el objetivo de determinar el nivel de **PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PERSONAS AFECTADAS DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN CUATRO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORED CARABAYLLO**, la población de estudio estuvo conformada por 58 pacientes con diagnóstico de tuberculosis que reciben el tratamiento, los resultados fueron que 53 pacientes (91.4%) afirman que el nivel de prácticas de autocuidado es regular, 44 pacientes (75.9%) afirman que el nivel de prácticas de autocuidado general es regular, 33 pacientes (56.9%) afirman que el nivel de prácticas de autocuidado de desarrollo personal e interacción social es regular y 28 pacientes (48.3%) afirman que el nivel de prácticas de autocuidado específicos en salud es bueno, en cuanto al control y tratamiento de la enfermedad 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 algún tipo de reacción al medicamento, en cuanto al apoyo emocional y espiritual el 29.3% dialogan con su familia o amigos cuando se siente afligidos, las conclusiones fue que en el nivel de prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Microred Carabayllo, 2014

se concluye que, fueron regular en su práctica de autocuidado general, e interacción social y un buen nivel en la dimensión de específicos en salud.<sup>19</sup>

Ramírez Guzmán M., Ventura Tello L., Chepén 2013, realizó un estudio de investigación cuantitativa, de tipo descriptivo, correlacional, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SALUDABLES EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN CUIDADO FAMILIAR DEL AFECTADO**, la muestra estuvo constituida por 23 familiares cuidadores de pacientes con Tuberculosis Pulmonar, los resultados fue que el 56.5 % de cuidadores familiares obtuvo un nivel de conocimiento bueno, el 30.4% regular y 13.0% tiene nivel de conocimientos malo. Las prácticas saludables en prevención y control de tuberculosis pulmonar el 87.0 % de cuidadores realizan prácticas adecuadas y el 13.0% realizan prácticas inadecuadas. Se encontró que existe relación estadística significativa entre el Nivel de Conocimientos sobre Tuberculosis y Prácticas Saludables de Prevención y Control de Tuberculosis Pulmonar ( $p= 0.003$ ).<sup>20</sup>

Ccoicca Almidón F., en Lima, el 2013, realizó el estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, nivel aplicativo, con el objetivo de determinar las **MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA ESN>PCT DEL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA**. La población estuvo constituida por 40 pacientes que reciben tratamiento en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario, el cuál fue sometido a juicio de expertos, los resultados fueron que 25 pacientes 62.5% realiza medidas de autocuidado adecuadas y 15 pacientes 37.5% tiene medidas de autocuidado inadecuadas; En relación al descanso y sueño, 28 pacientes 70% duerme de 6 a 8 horas diarias, en cuanto a medidas higiénicas, 28 pacientes 70% se baña diario; 18 pacientes 45% tiene habitación privada; 34 pacientes 85% tiene ventilación e iluminación en el hogar; 26 pacientes 65% refiere tener ventanas en el dormitorio; 10 pacientes 25% tiene el hábito de

lavado de manos; 19 pacientes 47.5% usa papel desechable cubriéndose la boca y nariz, en cuanto a los hábitos nocivos que 25 pacientes 62.5% no consumen alcohol, 31 pacientes 77.5% no consumen cigarrillos, 37 pacientes 92.5% manifestaron no consumir drogas y 29 pacientes 72.5% refieren evitan asistir a reuniones sociales, fiestas, en cuanto al ejercicio y recreación el 67.5% no practican ejercicios, el 72.5% ven televisión. Las conclusiones: La mayoría de los pacientes con tuberculosis realiza medidas de autocuidado adecuadas respecto a descanso y sueño, control y tratamiento de la enfermedad, hábitos nocivos, cuidado emocional, social, sin embargo un porcentaje significativo tiene medidas de autocuidado inadecuadas respecto a alimentación, medidas higiénicas, ejercicio y recreación, cuidado espiritual.<sup>21</sup>

Aliaga-Rojas G., Alvarado-Herrera M., Alva-Vera A., Velásquez-Carranza D., San Martín de Porres-Lima 2012, realizó un estudio de tipo descriptivo, corte transversal con el objetivo de determinar el **CONOCIMIENTO SOBRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y SU ASOCIACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR**. La población estuvo conformada por 30 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar pertenecientes al esquema de tratamiento I, los resultados mostraron que del total de pacientes evaluados predominó el nivel de conocimientos medio con 43,3%, mientras que 26,7% de los pacientes presentó un nivel de conocimientos bajo. El 43% de los pacientes de sexo femenino presentó un alto nivel de conocimientos. El 50% de pacientes entre 25 a 44 años presentó un nivel de conocimiento medio. Las pacientes de nivel de educación superior presentan un nivel de conocimiento alto; con relación al grado de instrucción el que predominó fue superior universitario con 50%; el 45% de pacientes que trabajan presentó un nivel de conocimientos alto, las conclusiones fueron que la mayoría de los pacientes con tuberculosis presentan un nivel de conocimiento medio bajo sobre autocuidado. Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento al nivel de instrucción y la ocupación de los pacientes. No se encontró asociación significativa entre conocimientos de

prácticas de autocuidado con la edad y sexo. Existe asociación significativa entre el nivel de conocimientos de prácticas de autocuidado con el grado de instrucción y ocupación.<sup>22</sup>

**Los antecedentes nacionales e internacionales mencionados anteriormente permitieron al investigador orientar la metodología del estudio de investigación, ayudó a estructurar de manera formal la elaboración del instrumento que será aplicado al paciente, lo cuál permitirá promover la importancia del autocuidado favoreciendo así el mejoramiento y la adopción de estilos de vida saludable del paciente y por ende la de su familia, con ello ir disminuyendo las tasas de morbimortalidad y las complicaciones que genera la enfermedad en los pacientes que tanto afecta a nuestro país y a la sociedad actual.**

#### **II.b. Base Teórica**

A continuación, se presenta la base teórica que permitirá dar sustento a la investigación.

#### **PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO.**

Son las actividades y acciones que asumen las personas en forma voluntaria el cuidado en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades.

Para el profesional de salud es un reto que se tiene que promover. La promoción del autocuidado requiere un enfoque humanista, por lo tanto, es necesario partir del concepto de persona tratándolo como un ser integral y la salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás.<sup>23</sup>

## **AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS.**

El autocuidado en los pacientes con tuberculosis que acuden a la ENS-PCT son medidas que toma para prevenir el contagio, por ello todo personal de salud debe cumplir una norma legal para su debido cuidado. Para el profesional de la salud, el autocuidado es un reto cada día, pues está llamado a promoverlo primero comenzando a practicarlo en sí mismo. El fomento del autocuidado requiere un enfoque humanista, por lo tanto, es necesario partir del concepto de persona como un ser integral, y del concepto de salud que resulta como “el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y de asegurar que la sociedad en que se vive ofrezca a todas las personas la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.”<sup>24</sup>

Según Colliere (2011) mencionó que:

El autocuidado son las medidas que se realiza para mantener y preservar la vida asegurando la adopción de prácticas de buenos hábitos saludable que les permita vivir activos y en buena salud para cada persona, cuidar es un acto de aprecio individual que cada persona se brinda a sí mismo, también es un acto recíproco que tiende a brindarse a cualquier persona de forma temporal o no está en la capacidad de asumir sus necesidades vitales y requiere la ayuda de alguien.<sup>25</sup>

Según Coppard menciona que:

El autocuidado son todas las actividades individuales que toma una persona de forma preventiva y así tratar su enfermedad, los profesionales de la salud han dirigido su atención en los individuos sanos y enfermos, prestando sus servicios y aplicando todos sus conocimientos adquiridos a lo largo de una carrera profesional, son ellos los indicados a convertirse en agentes facilitadores de fomentar el autocuidado.<sup>26</sup>

Según Orem, el autocuidado es la responsabilidad que tiene la persona para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores

internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Es una conducta que aparece en diferentes situaciones de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar. Pero ello requiere de conocimiento, habilidad y motivación, que se pueden desarrollar a lo largo de la vida y con el apoyo del personal de salud.<sup>27</sup>

Existen muchas teorías que definen el autocuidado, que son de vital importancia, para el desarrollo del presente estudio de investigación, una de las teorías más importantes en la profesión de enfermería que define el autocuidado es la Teoría de Dorothea Orem, la cuál explica que el autocuidado es integral en la persona, Orem desarrolla su teoría a partir de 4 elementos paradigmáticos de la enfermería: Persona, Entorno, Salud y Enfermería. La teoría general de Orem se configura a través de la suma de tres sub-teorías y son: teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y teoría de los sistemas:

### **TEORÍAS DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM.**

Dorothea Orem definió el concepto de 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 autocuidado no es innato se aprende y se desarrolla de manera continua porque depende de las costumbres y creencias del grupo social al cual el individuo pertenece, los seres humanos por lo general tienen habilidades intelectuales y prácticas que desarrollan a través de la vida para satisfacer sus necesidades de salud.

Los tipos de autocuidados “Son considerados en la teoría de Dorothea Orem como los requisitos de autocuidado:

*Autocuidados universales*, son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

*Autocuidado del desarrollo*, promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

*Autocuidado de desviación de la salud*, surgen o están vinculados a los estados de salud.

### **Necesidades del autocuidado**

Los requisitos o necesidades del autocuidado, son necesarios para regular los distintos aspectos que comprende el funcionamiento humano y el desarrollo permanente en condiciones específicas. Por cada requisito del autocuidado formulado se fija el factor que se debe orientar para mantener el funcionamiento y desarrollo humano de acuerdo a las normas compatibles de la vida, la salud, bienestar personal, y la naturaleza de la acción necesaria. La persona que realiza los autocuidados, cuando estos están dirigidos hacia sí mismos, es denominada agente de autocuidado. Estos requisitos de autocuidado denominados por Orem se concretan en tres categorías.

#### **A. Necesidades de autocuidado universales**

Son comunes en todos los seres humanos, ya que se manifiestan durante las diferentes etapas de la vida. Este requisito es mantenimiento de aporte adecuado de aire, agua, alimentos, eliminación, de equilibrio entre el reposo y la actividad, equilibrio entre la soledad e interacción social; prevenir de los peligros que amenazan la vida, la salud y bienestar; promover la salud y el desarrollo humano.

#### **B. Necesidades de autocuidado para el desarrollo**

Relacionados con los procesos humanos de desarrollo y a sucesos que ocurren en cada etapa del ciclo vital. Son dos formas de autocuidado para los procesos de desarrollo en distintas etapas del ciclo vital, y nuevas necesidades derivadas de una situación o condición que puede afectar al desarrollo humano.

### **C. Necesidades de autocuidado en situaciones de alteración de salud**

Relacionados con los cuidados a realizar, son requeridas solo en caso de enfermedad, agresión y sufrimiento; estas acciones de autocuidado para satisfacer estas demandas se denominan autocuidado terapéutico, estas acciones pueden ser ejecutadas por persona, familia y enfermedad.

Las alteraciones de la salud pueden presentarse de distintas formas, bruscas o paulatinas y extenderse en el tiempo, ser agudo o crónico, lo cual se determinará el tipo de autocuidado que han de satisfacer las personas afectadas. Teniendo esto en cuenta, Orem sintetiza en seis tipos de autocuidado de alteración de la salud:

Asistencia medica 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.<sup>28</sup>

Para que la recuperación sea efectiva es importante educar al paciente el cual es función de la enfermera con la finalidad de que el paciente adquiera una actitud responsable frente a la enfermedad, por ende el paciente realizará medidas de autocuidado adecuadas.

En el trabajo de investigación se ha tomado como base las tres necesidades de autocuidado ya descritas, las cuales estarán relacionadas con las dimensiones Autocuidado universal, Autocuidados relacionados con el desarrollo personal, autocuidados en situaciones de alteración de salud entre los indicadores de las dimensiones mencionamos:

## **Alimentación**

El estado nutricional de los pacientes con tuberculosis es importante para su recuperación porque no solo basta del tratamiento farmacológico también depende de la alimentación. La tuberculosis hace que el organismo del paciente gaste más energía en su actividad diaria y si el paciente no recibe la nutrición adecuada y equilibrada comenzará a perder peso, por ende el organismo no responderá de manera efectiva al tratamiento. Se ha comprobado que la mayoría de pacientes con tuberculosis, disminuyen su apetito, tienen el sentido del gusto alterado y padecen debilidad muscular. Además, la alteración nutricional es evidente en estos pacientes, que suelen presentar un peso corporal 10 a 20% menor que el peso ideal.

La alimentación debe de cubrir el consumo elevado de energía que el paciente pierde, por ende la alimentación debe ser rica en proteínas (carne de res, pollo, pescado), carbohidratos que se encuentran en los tubérculos (papa, camote, yuca), arroz, cereales (trigo, quinua y kiwicha) y menestras a la que se agregará grasas no saturadas (aceite de maíz o soya), vitaminas A, B y minerales, de acuerdo a los recursos del establecimiento de salud solicitar evaluación del nutricionista, se debe medir constantemente el índice de masa corporal del paciente para verificar si hay aumento o si el paciente esta con bajo peso. La alimentación con el suplemento de vitaminas (Piridoxina), evitará los efectos adversos en todos aquellos casos necesarios (diabetes, pacientes con TB MDR en retratamiento, desnutridos, gestantes, alcohólicos, adultos mayores de más de 65 años). La dosis preventiva de Piridoxina es de 50 mg por día en neuropatía periférica por isoniazida. En pacientes que se encuentran recibiendo cicloserina deben recibir 50 mg. de piridoxina por cada 250 mg. de cicloserina. Los aspectos nutricionales deben ser manejados conjuntamente con la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable.

La alteración nutricional es evidente ya que la mayoría de pacientes con esta patología tiene un peso inferior de 10 a 20 % del peso corporal ideal,

disminuye el apetito, tiene el sentido del gusto alterado, debilidad muscular, vómitos muy frecuentes por reacciones adversas al tratamiento.

Las frutas y las verduras aseguran no solo el suministro de una buena cantidad de vitaminas al organismo, sino también la administración de sales minerales indispensables (potasio, calcio, fósforo). Las frutas y verduras, sobre todo las de color amarillo, ayudan a obtener la mayor parte de las vitaminas y minerales que se necesita para fortalecer el sistema inmunológico. El no consumir estos alimentos por lo menos tres veces por día es probable que no se obtenga las vitaminas y minerales que el cuerpo necesita. Las verduras deben ser consumidas entre 3 a 5 porciones diarias, mínimo 3 veces a la semana; las frutas entre 3 a 4 porciones diarias; estos permitirán utilizar todos los nutrientes de la alimentación. Así, la alimentación debe ser variada y no se necesita régimen dietético especial, exceptuando los casos que presenten complicaciones de hígado o digestivas.

La persona con tuberculosis que recibe tratamiento de Esquema I, deberá ingerir tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) más dos refrigerios. Los pacientes con tuberculosis Multidrogoresistente consumirá alimentos sólidos, no sopas, de seis a ocho veces al día, para cubrir sus requerimientos nutricionales, la sobrealimentación en los pacientes con tuberculosis genera que la energía se almacene en forma de grasa y su conversión da como resultado mayor producción de CO<sub>2</sub>, esto aumenta el trabajo respiratorio y puede llevar a hipercapnea sobre todo en personas con reserva pulmonar limitada, es decir en los pacientes crónicos con tendencia a retener CO<sub>2</sub>; por lo que es recomendable dar una dieta baja en carbohidratos.

La dieta para cada paciente es de acuerdo a sus requerimientos nutricionales, pero se recomienda un promedio de 2700 KCAL. por día. La cantidad de agua a consumir es de 2 litros de agua aparte de las que podamos consumir por los alimentos, con lo cual se garantiza una adecuada hidratación en el paciente.<sup>29</sup>

### **Hidratación**

El consumo de líquidos es de vital importancia, ya que se requiere la ingesta de líquidos para el metabolismo por ende lograr la eliminación de los medicamentos por excreción renal, debido a que existen algunos medicamentos como los amino glucósidos que pueden causar nefrotoxicidad y alteración en los electrolitos, esto se debe al poco consumo de líquidos en los pacientes, por lo tanto se recomienda en el paciente promover una hidratación adecuada.<sup>30</sup>

### **Actividad física**

La actividad física practicada en los pacientes con problemas respiratorios estimula la expectoración, fortalece los músculos, el deporte combate la fatiga, la depresión, mejora la resistencia, reduce el estrés y la depresión, mejora el estado cardiovascular, fortalece el sistema inmunológico, la actividad física no necesita ser intensa para mejorar la salud, las actividades físicas ayudan a establecer el equilibrio psicológico alterado por las tensiones de la rutina del día, permite el desarrollo de la personalidad, mejora la calidad de vida, los beneficios en el paciente son físicos y psicológicos, realizando caminatas diarias, alimentación saludable y chequeo médico se pueden prevenir enfermedades.<sup>31</sup>

### **Descanso y sueño**

El descanso y el sueño son dos factores muy importantes para la salud, sin sueño y descanso la capacidad de concentración y de participar en las actividades cotidianas disminuyen, al tiempo que aumenta la irritabilidad. La vigilia continua va acompañada de un trastorno de la mente y comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales.

**El Descanso:** Es un estado de actividad física y mental reducido, que hace que el sujeto se sienta tranquilo, relajado, libre de estrés emocional y de ansiedad para que después esté preparado para continuar después con las actividades cotidianas, no es simplemente inactividad.

Narrow (1997) señala 6 características que la mayoría asociamos al descanso. Las personas pueden descansar cuando:

Sienten que las cosas están bajo control.

Se sienten aceptados.

Sienten que entienden lo que está pasando.

Están libres de molestias e irritaciones.

Realizan varias actividades.

Saben que recibirán ayuda cuando la necesiten.<sup>32</sup>

**El sueño:** Es una parte integral de la vida cotidiana, es una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento.

Las horas de sueño que requiere un individuo varían según la edad, en personas de 16 a 65 años, se considera que el promedio que necesita una persona es de 6 a 8 horas de sueño. Los pacientes con tuberculosis pueden llegar a estar alterado el patrón del sueño debido a la sintomatología de su enfermedad como dolor, tos persistente, temperaturas elevadas acompañadas de sudoración nocturna, lo cual impide la satisfacción de la necesidad de sueño del paciente, según la Norma Técnica de Prevención y Control de la Tuberculosis, se recomienda un reposo físico de por lo menos dos meses durante la primera fase del tratamiento, en el cual el paciente recibe mayor

cantidad de fármacos y aún persisten bacilos positivos que son capaces de contagiar a otra persona.<sup>33</sup>

### **Medidas Higiénicas**

Para que la recuperación sea efectiva es necesario tener en cuenta la educación de las medidas de autocuidado a realizar cada uno. Cualquier persona esta susceptible a contraer la tuberculosis, la bacteria de la tuberculosis puede permanecer suspendida en el aire durante horas incluso años. Algunas medidas de higiene son:

Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de consumir los alimentos.

El paciente con tuberculosis debe poseer un cuarto privado, dormir solo y no compartirlo con nadie.

Utilizar papel desechable al toser, cubrirse la nariz y la boca al toser, estornudar, reír y luego descartarlo.

Una vez utilizados los pañuelos colocar en una bolsa de papel y quemarlos, posteriormente lavarse las manos.

Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua.

Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo; abriendo las ventanas para que ingrese los rayos solares porque el sol emite radiaciones ultravioletas, y son estos rayos que destruyen al mycobacterium tuberculosis.<sup>34</sup>

### **Apoyo emocional**

El personal de salud se enfrenta a diario con graves problemas de salud, duras situaciones personales, hasta con la muerte de sus pacientes, muchos

de ellos necesitan desahogarse con alguien, la situación psicológica y emocional que enfrenta la persona al conocer el diagnóstico de su situación de salud desfavorable. Es de vital importancia la actitud y la voluntad de la persona de cómo asume y vive con la enfermedad; ante todo esto es importante las terapias psicológicas durante el tratamiento son muchos los pacientes que presentan depresión al conocer el diagnóstico de su enfermedad, o en el curso de un tratamiento prolongado. Algunos medicamentos como Isoniacida, Ciprofloxacino, Etionamida y Cicloserina tienen efectos colaterales neuro-psiquiátricos.

Es muy importante que el profesional de salud sepa el momento y la forma de como interactuar con los pacientes evitando palabras y actitudes discriminatorias; mediante la interacción enfermero – paciente podremos ganarnos la confianza y entender las circunstancias de vida del enfermo.<sup>35</sup>

### **Ventilación**

La transmisión de infecciones como la tuberculosis (TB) a través del aire puede ser un gran problema, El riesgo de transmisión aérea es mucho menor en habitaciones con ventanas abiertas porque permite el ingreso de rayos solares destruye los gérmenes de la enfermedad y el ingreso de aire a la habitación permite que los microorganismos no estén en la habitación.<sup>36</sup>

### **Asesoramiento por la enfermera**

Es el proceso de interacción y supervisión que es dirigido hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis para facilitar que el tratamiento sea exitoso, informando principalmente sobre la enfermedad, medidas preventivas, mecanismos de trasmisión y tratamiento.<sup>37</sup>

### **Adherencia al tratamiento**

Es el apego al tratamiento que comprende desde el inicio, seguimiento, verificación de reacciones adversas de algún fármaco y orientación hasta alcanzar el término del tratamiento y por ende lograr la curación. Para lograr la

adherencia al tratamiento, el enfermero en el programa tiene que ser empático atender con calidad y calidez, así como el apoyo incondicional por parte de la familia.<sup>38</sup>

### **Control de peso y baciloscopia**

Muchos pacientes con tuberculosis sufren de desnutrición, esto se debe al tipo de condición económica que presenta. Esto se evidencia aún más en pacientes que han desarrollado una enfermedad fármaco resistente a través de años de tratamientos. El peso y el estado nutricional van de la mano para el estado de la enfermedad.<sup>39</sup>

### **Aislamiento**

Es una medida preventiva contar con una habitación personalizada sin compartir con ningún miembro de la familia porque el entorno con los que convive están propensos a estar infectados, Salvo cuando los pacientes de tuberculosis deben someterse a procedimientos de diagnóstico esenciales o acudir a su cita programada si están en casa recién deberán salir de sus habitaciones o si están en un hospital utilizar un respirador como medida de barrera.<sup>40</sup>

### **Reacción adversa al tratamiento**

Los pacientes que reciben tratamiento para tuberculosis exclusivamente con fármacos de primera línea, muestran tolerancia al régimen de tratamiento y de presentarse efectos secundarios, éstos suelen ser leves y transitorios, los regímenes de tratamiento requeridos en la tuberculosis resistente a fármacos (TB-FR) incluyen medicamentos que suelen provocar con regularidad efectos adversos (EA), que en ocasiones requieren incluso la interrupción de algún fármaco.<sup>41</sup>

### **Consumo de cigarrillos**

Según el informe anual de la OMS del 2015 se ha demostrado que las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen un riesgo a lo largo de la

vida de enfermar de tuberculosis de un 10%. Sin embargo, este riesgo es mucho mayor para las personas cuyo sistema inmunitario está dañado, como ocurre en casos de infección por el VIH, desnutrición o diabetes, o en quienes consumen tabaco.<sup>42</sup>

### **Consumo de alcohol**

El paciente con tuberculosis durante todo el tratamiento no deberá de consumir alcohol, porque podría provocarle un problema hepático. El alcohol por la capacidad de inducción enzimática, puede hacer descender los niveles plasmáticos de Rifampicina e Isoniazida que son considerados el núcleo básico del tratamiento antituberculoso.<sup>43</sup>

### **Consumo de drogas**

El consumo de drogas es un problema social que afecta a la población peruana, atentando contra la salud pública, el desarrollo social y familiar de las personas. El consumo de drogas en nuestro país, se está evidenciando un gran aumento en los grupos de adolescentes y jóvenes. Las diferentes investigaciones realizadas a nivel nacional, han demostrado que el consumo de drogas legales como el alcohol y los cigarrillos reporta el más alto índice de uso en la población.<sup>44</sup>

## **ROL DE LA ENFERMERA EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA TBC**

El rol del profesional de enfermería en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, es la atención de los pacientes con tuberculosis, el enfermero encargado del servicio enfatiza que la atención al paciente con Tuberculosis debe ser integral e individualizada, al mismo tiempo a su familia y a la comunidad. La atención de enfermería enfatiza la educación, control del tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis y sus contactos, con el objetivo de contribuir a la disminución de la morbimortalidad

de pacientes con tuberculosis. Entre las actividades que la enfermera realiza para el seguimiento de pacientes del programa están:

**Organizar la búsqueda de casos.**

Organizar, registrar, supervisar y evaluar la detección de sintomáticos respiratorios en coordinación permanente con los responsables de otros servicios del EESS.

Garantizar que los SR con frotis de esputo (+) inicien tratamiento en el centro de salud o sean derivados a algún otra posta según sea el caso.

Verificar la obtención y envío de las dos muestras de esputo para la realización de la baciloscopía, pruebas de sensibilidad, cultivo y otros exámenes auxiliares basales.

**Educar y brindar consejería al paciente antes de iniciar el tratamiento.**

Educar a la persona con TB y a su familia sobre la enfermedad de las formas de contagio y medidas de prevención, qué medicamentos tiene que tomar, en qué horarios y por cuánto tiempo, posibles reacciones adversas a presentarse, importancia de la adherencia al tratamiento y consecuencias de no tomar la medicación correctamente y la importancia del aislamiento.

Realizar la consejería pre-test para tamizaje de la infección por VIH.

Orientar y realizar interconsultas con el servicio de nutrición, psicología y servicio social; para beneficio del paciente.

Realizar el censo de captación de contactos del paciente para brindar educación al paciente y familia sobre la importancia del control en el centro de salud.

Realizar visitas domiciliarias dentro de las primeras 48 horas, con los siguientes objetivos:

Verificar que el domicilio de la persona afectada.

Educar y orientar al grupo familiar sobre el plan de tratamiento del afectado e importancia del soporte familiar.

Orientar en el domicilio las medidas de prevención y control de infecciones.

Confirmar el censo y organizar el estudio de contactos.

Identificar SR entre los contactos y tomar las muestras de esputo.

### **Organizar la administración del tratamiento de la TB sensible.**

Informar al paciente en que va a consistir el tratamiento: Fases, medicamentos, duración, control bacteriológico, médico y radiológico.

La administración del tratamiento anti-TB tiene que ser observado por el enfermero y registrar la dosis administrada en la tarjeta de control de tratamiento, vigilando la presencia de RAM.

Realizar por lo menos tres entrevistas de enfermería: al inicio, al cambio de fase y al alta; y otras cuando el enfermero ve que sea necesario.

### **Organizar la administración del tratamiento de la TB resistente.**

Realizar las evaluaciones de enfermería en los pacientes con TB resistente, de manera mensual durante todo el tratamiento y 6 meses post alta.

Coordinar con el servicio de farmacia del EESS, el suministro de medicamentos de segunda línea.

Notificar el inicio del tratamiento con medicamentos de segunda línea.

Solicitar los controles mensuales de baciloscopía y cultivo y registrar el resultado.

**Promover la adherencia al tratamiento.**

Identificar los factores de riesgo asociados al abandono: Antecedentes de abandono al tratamiento, existencia de conflicto (familiar y laboral), consumo de alcohol, drogadicción, pobreza y conducta anti-social.

Establecer con el equipo multidisciplinario del centro de salud, estrategias para garantizar la adherencia al tratamiento.

Supervisar y registrar la falta de adherencia al Tratamiento" (pérdida de 3 dosis programadas en la fase inicial o 5 dosis durante todo el tratamiento para esquemas de TB sensible) en la tarjeta de seguimiento.

**Coordinar el seguimiento del tratamiento.**

Organizar la historia clínica del paciente incluyendo todos los registros y Formatos.

Coordinar la obtención de las muestras de esputo u otras para el seguimiento bacteriológico u otros exámenes auxiliares.

Informar sobre el estado actual de la enfermedad al término de cada fase de tratamiento.

Educar sobre la importancia de la continuidad en la segunda fase del tratamiento.

Realizar y registrar el peso mensual del paciente, por ende valorar el estado nutricional del paciente.

Registrar la condición de egreso, en el libro de registro de seguimiento y en la tarjeta de tratamiento.

### **Organizar el estudio de contactos y la administración de terapia preventiva.**

El estudio de contactos del caso TB sensible debe ser realizado al inicio, cambio de fase y al término de tratamiento y cada 3 meses en los contactos del caso TB resistente.

Organizar, registrar y controlar la administración de la terapia preventiva con isoniacida a los contactos con indicación médica.<sup>45</sup>

### **II.c. Hipótesis**

#### **II.c.1. Hipótesis Global.**

El autocuidado que presentan los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Alto, Junio del 2017 son inadecuadas.

#### **II.c.2. Hipótesis Derivadas.**

El autocuidado que presentan los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Alto, Junio del 2017, es adecuada la siguiente dimensión:

### **II.d. Variable**

El Autocuidado

## **II.d. Definición Operacional de Términos**

**Autocuidado:** Es la capacidad de tienen los pacientes, asumiendo de forma voluntaria el cuidado, beneficiando así su propia salud, sin supervisión médica formal, así como en la prevención de las diversas enfermedades mediante el conocimiento y la práctica cotidiana que les permitan vivir activos y saludables en su entorno.

**Paciente con Tuberculosis:** Es la persona que sufre dolor o malestar, y por ende tendrá que recibe los servicios de una atención medica u otro profesional de la salud, tendrá que someterse a diversos exámenes para su respectivo diagnóstico, a un tratamiento o a una intervención para la mejoría de su salud, en torno a él se organizan todos los servicios que se prestan en la institución de salud.

## **CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

### **III.a. Tipo de Estudio**

El estudio de investigación es de enfoque cuantitativo es decir los resultados se van a expresar de forma numérica y de tipo descriptivo pues se va a describir como se presentan en la realidad, es también un estudio de corte transversal porque se obtendrá la información en un determinado lapso de tiempo. Es de nivel aplicativo ya que permitirá estudiar y contribuir a la solución de un problema práctico.

### **III.b. Área de Estudio**

El estudio se desarrolló en el programa de ESN – PCT del Centro de Salud Ermitaño Alto de la Red Túpac Amaru, ubicado en Av. Los Jazmines S/N cuadra 5, AA-HH Ermitaño Alto, distrito de Independencia, asimismo brinda servicios con diversos programas de lunes a sábado. La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de la Tuberculosis, está a cargo de un equipo multidisciplinario conformado por médicos, enfermeras, psicólogo, personal técnico de enfermería y asistente social.

Las actividades que realiza el personal multidisciplinario en la ESN-PCT están orientadas a la prevención, control y recuperación de los pacientes con tuberculosis; comenzando desde la captación de sintomáticos respiratorios, la administración de tratamiento farmacológico y las charlas educativas la cual es brindada por la enfermera del ESN-PCT, que consiste en brindar orientaciones al paciente de la importancia del tratamiento a cumplir, las medidas preventivas a tomar en el hogar para evitar el contagio de la enfermedad con el entorno familiar cercanos al paciente y saber qué medidas tomar para evitar las complicaciones de la enfermedad.

### **III.c. Población y Muestra**

La población de estudio estuvo conformada por 75 pacientes con diagnóstico de tuberculosis que asisten y reciben tratamiento en el programa de ESN – PCT del Centro de Salud Ermitaño Alto. Por la cantidad de pacientes que asisten no fue necesario utilizar muestra, se trabajó con toda la población según criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterio de inclusión**

Pacientes de ambos sexos.

Pacientes con diagnóstico de Tuberculosis y en tratamiento.

Pacientes mayores de 18 años de edad.

Pacientes del programa que quieran participar voluntariamente de la investigación.

#### **Criterio de exclusión**

Pacientes que presenten algún problema mental.

Pacientes que no deseen participar del trabajo de investigación.

### **III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica utilizada por el investigador para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento que se utilizó para la medición es el cuestionario elaborado por el investigador, el cuál estuvo destinado a la obtención de respuestas sobre la variable de estudio y se aplicó a los pacientes que asisten a la ESN – PCT del Centro de Salud Ermitaño Alto.

El instrumento consta de una breve presentación solicitando el apoyo del paciente informando que la encuesta es de carácter anónimo y confidencial y responder con sinceridad a las interrogantes contenidas en la encuesta, que será de mucha utilidad para el investigador. El Instrumento utiliza terminología comprensible donde el paciente puede contestar marcando con una X, en un

tiempo de 15 – 20 minutos, la encuesta consta también de introducción, datos generales con 8 características y datos específicos tiene 29 preguntas subdividida en 3 dimensiones.

La validez del instrumento, se hizo mediante el juicio de 5 expertos, participando profesionales que laboran en el área de la salud, cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento a aplicar. Los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial, para establecer la concordancia, luego fueron sometidos a prueba de confiabilidad estadística en donde se utilizó la prueba Kuder Richardson.

### **III.e. Diseño de recolección de datos**

Para aplicar el instrumento y poder recolectar los datos se realizó los trámites administrativos necesarios en la Red de salud Túpac Amaru y posteriormente en el centro de salud Ermitaño Alto, con el fin de obtener el permiso correspondiente para la aplicación del cuestionario y obtener la información.

El proceso de recolección de datos se realizó acudiendo a la ESN – PCT del Centro de Salud Ermitaño Alto, con los pacientes infectados de Tuberculosis pulmonar, previa coordinación con la Jefa del programa, en el horario de 10:30am a 12:00pm siendo este un horario favorable por la presencia de todos los pacientes, luego se les entregó la hoja del consentimiento informado con la finalidad de obtener la autorización por parte del paciente, posteriormente el cuestionario y se brindará una breve instrucción para su llenado, solicitando seriedad, honestidad y garantizando la confidencialidad de sus datos. Además se les recalcó que podrán realizar preguntas al investigador para aclarar alguna duda que se les presentase durante el llenado del instrumento. La aplicación del instrumento tuvo una duración de 15 - 20 minutos, que es el tiempo suficiente para realizar el llenado del cuestionario.

Para la recolección de datos del trabajo de investigación los principios éticos que se tuvo en cuenta es el de beneficencia que consiste en aumentar los beneficios hacia el paciente y reducir al mínimo los daños y prejuicios que el paciente pueda recibir, y el segundo principio ético es el de no maleficencia se basa en el respeto a la integridad física y moral de las personas, evitando el daño no basta solo la voluntad de hacer el bien si no también el mismo compromiso para no hacer daño.

### **III.f. Procesamiento y análisis de datos.**

Para mostrar los resultados obtenidos, se trabajó a través del programa Spss 23.0 representado en tablas de frecuencias, porcentajes, gráficos de tortas y barras, elementos que ayudaron a ver descripciones de la variable y sus respectivas dimensiones. Para el análisis de los datos obtenidos del estudio de investigación se utilizó la estadística de forma descriptiva a través de porcentajes. La medición de la variable de dicho estudio se realizó mediante la valoración de forma general en adecuada e inadecuada y luego en frecuencias absolutas y porcentajes.

## CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. RESULTADOS

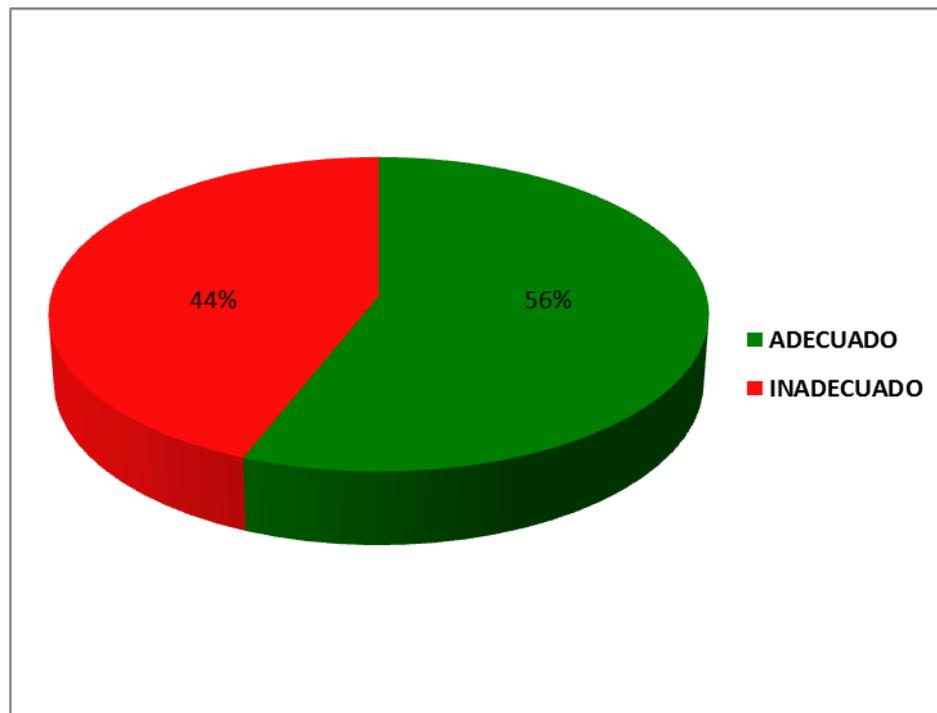
**TABLA 01**  
**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN**  
**A LA ESN-PCT DEL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO ALTO**  
**JUNIO 2017**

DATOS	CATEGORIA	n=75	100%
<b>Edad</b>	16 - 26 años	22	29.3
	<b>27 - 37 años</b>	<b>36</b>	<b>48</b>
	38 - 48 años	12	16
	49 a más	5	6.6
<b>Género</b>	<b>Masculino</b>	<b>40</b>	<b>53.3</b>
	Femenino	35	46.6
<b>Religión</b>	<b>Católico</b>	<b>48</b>	<b>64</b>
	Evangélico	19	25.3
	Otros	8	10.6
<b>Procedencia</b>	<b>Provincia</b>	<b>48</b>	<b>64</b>
	Lima	27	36
<b>Cuántas personas viven en su hogar</b>	1 - 3 personas	9	12
	<b>4 - 6 personas</b>	<b>35</b>	<b>46.6</b>
	7 a mas	31	41.3
<b>Grado de Instrucción</b>	Primaria	12	16
	<b>Secundaria</b>	<b>57</b>	<b>76</b>
	Superior	6	8
<b>Ocupación</b>	<b>Independiente</b>	<b>26</b>	<b>34.6</b>
	Ama de casa	22	29.3
	Empleado	15	20
	Obrero	7	9.3
	Desempleado	5	6.6
<b>Estado Civil</b>	Soltero	18	24
	<b>Casado</b>	<b>30</b>	<b>40</b>
	Viudo	5	6.6
	Conviviente	15	20
	Separado	7	9.3

Los pacientes con Tuberculosis tienen en su mayoría edades entre 27 a 37 años 48% (36), de acuerdo al género son de sexo masculino 53.3% (40), respecto a la religión muestran que son católicos 64% (48), acerca de la procedencia en su mayoría son de provincia 64% (48), en cuanto al número de personas que habitan en el hogar del paciente con Tuberculosis en su mayoría viven entre 4 a 6 personas 46.6% (35), acerca del grado de instrucción son de nivel secundario 76% (57), acerca de la ocupación del paciente son independientes 34.6% (26), en cuanto al estado civil de los pacientes en su mayoría son casados 40% (30).

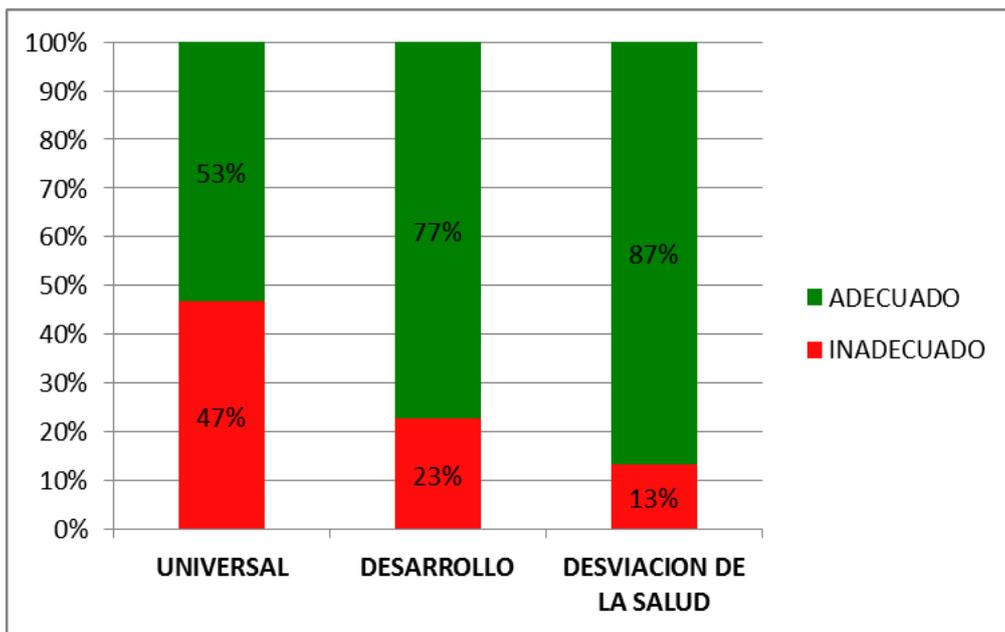
### GRAFICO 01

#### AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN A LA ESN-PCT DEL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO ALTO JUNIO 2017



Los pacientes con tuberculosis que asisten a la ESN-PCT 56% (42) tienen un autocuidado adecuado y 44% (33) tienen autocuidado inadecuado.

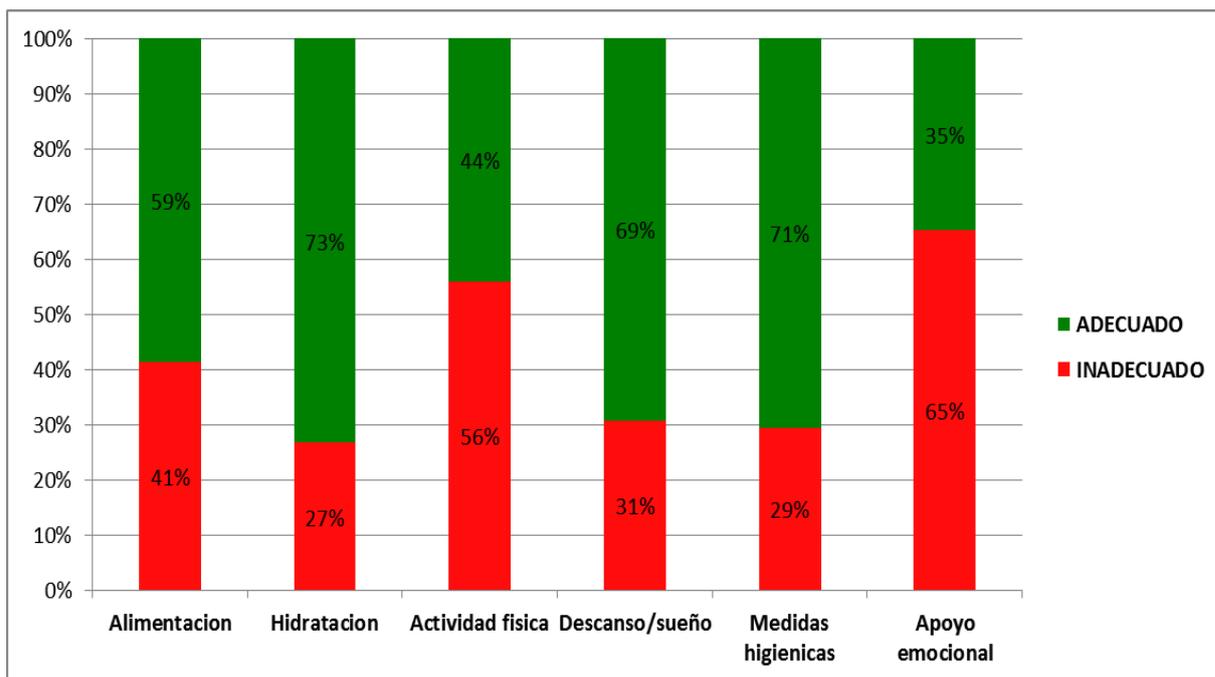
**GRAFICO 02**  
**AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN**  
**A LA ESN-PCT SEGÚN DIMENSIONES**  
**DEL CENTRO DE SALUD**  
**ERMITAÑO ALTO**  
**JUNIO 2017**



Los pacientes con tuberculosis que asisten a la ESN-PCT según la dimensión universal 53% (40), al igual que la dimensión Desarrollo 77% (58), desviación de la salud 57% (43) tienen un autocuidado adecuado.

### GRAFICO 03

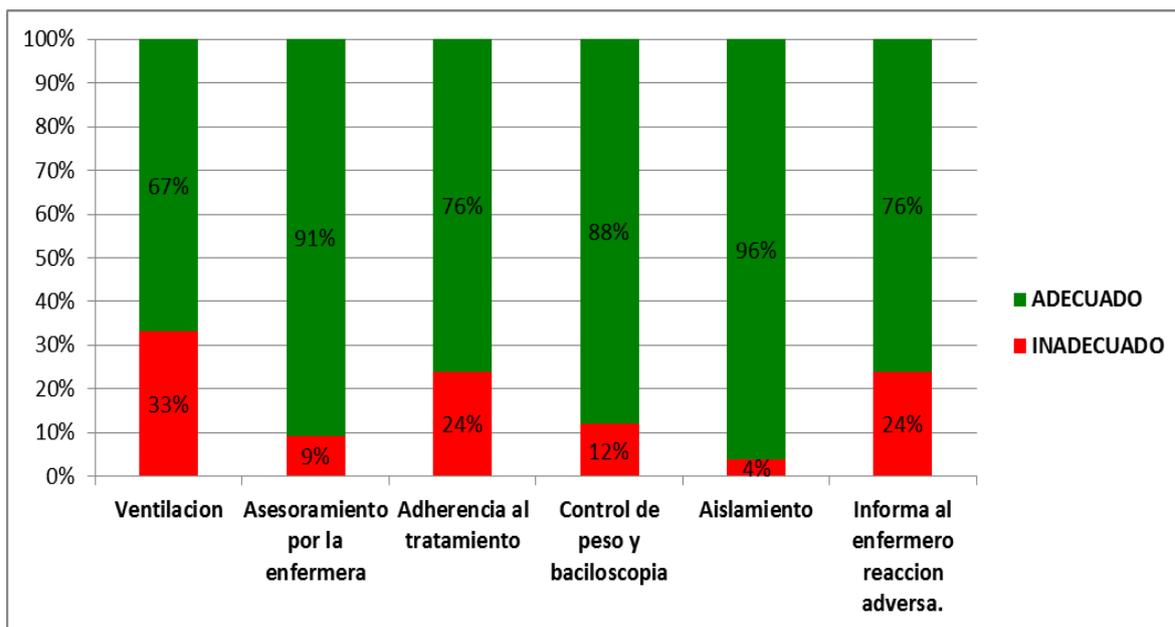
#### AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN A LA ESN-PCT DIMENSION AUTOCUIDADO UNIVERSAL SEGÚN INDICADORES DEL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO ALTO JUNIO 2017



Los pacientes con tuberculosis que asisten a la ESN-PCT según los indicadores alimentación 59% (44), hidratación 73% (55), descanso y sueño 69% (52), medidas higiénicas 71% (53) tienen un autocuidado adecuado, en tanto el indicador actividad física 56% (42), apoyo emocional 65% (49) tienen un autocuidado inadecuado.

## GRAFICO 04

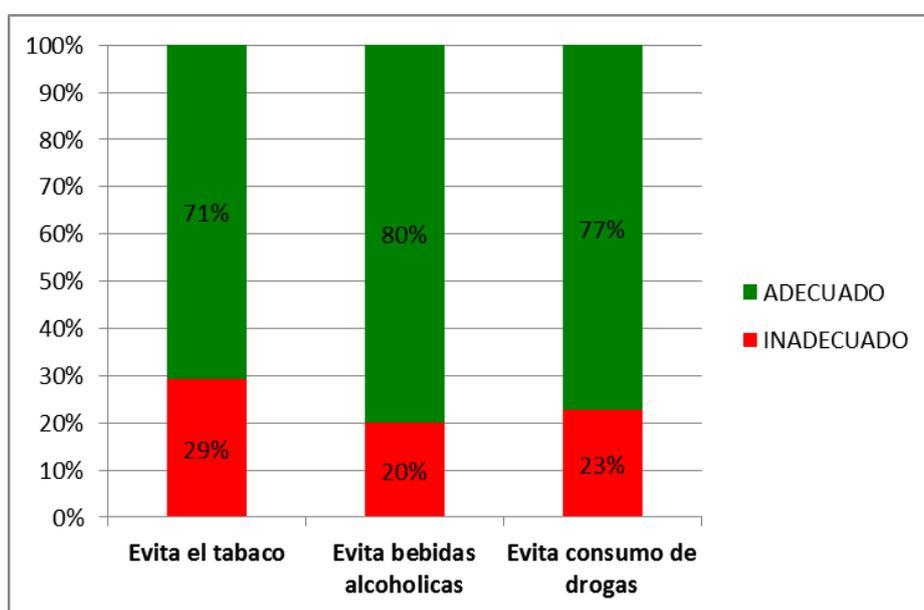
### AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN A LA ESN-PCT DIMENSION AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO SEGÚN INDICADORES DEL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO ALTO JUNIO 2017



Los pacientes con tuberculosis que asisten a la ESN-PCT según los indicadores ventilación 67% (50), asesoramiento por la enfermera 91% (68), adherencia al tratamiento 76% (57), control de peso y baciloscopia 88% (66), aislamiento 96% (72), informan reacciones adversas al medicamento 76% (57) tienen un autocuidado adecuado.

## GRAFICO 05

### AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN A LA ESN-PCT DIMENSION DESVIACION DE LA SALUD SEGÚN INDICADORES DEL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO ALTO JUNIO 2017



Los pacientes con tuberculosis que asisten a la ESN-PCT según los indicadores evita el alcohol 71% (53), evita bebidas alcohólicas 80% (60), evita consumo de drogas 77% (58) tienen un autocuidado adecuado.

## IV.b. Discusión

La tuberculosis en el mundo de hoy es una enfermedad infectocontagiosa que requiere de cuidados especiales, tales como la continuidad del tratamiento antituberculoso, adecuada alimentación, adherencia al tratamiento, buen ambiente saludable en el hogar, así como adecuado descanso y sueño. El incumplimiento del paciente con Tuberculosis a estas medidas puede generar complicaciones como la resistencia a los medicamentos, contagio a los contactos con los que él vive, alterando la salud en la familia y comunidad.

El autocuidado es aprendido y transmitido de generación en generación porque el cuidado es inculcado en el núcleo familiar, el rol educativo que realiza la enfermera en la atención del paciente con Tuberculosis es importante porque va a generar conductas saludables en el paciente y la familia sobre autocuidado de la persona con tuberculosis y reincorporarlos a formar parte de la sociedad.

Las edades de los pacientes fluctúan entre los 27-37 años con un 48%, el desarrollo humano en las edades mencionadas corresponde a la etapa adultez joven, la tuberculosis afecta principalmente a los adultos en los años más reproductivos de su vida, lo que no significa que los demás grupos de edad de la población estén exentos de riesgo, son los más jóvenes que estén propensos a poder contagiarse por las diferentes condiciones de vida que tiene en la comunidad y con las diferentes personas que interactúa en su rutina diaria.

En cuanto al género, encontramos que el 53.3% son de sexo masculino, la Tuberculosis no discrimina género ni edad, en el trabajo de investigación podemos evidenciar que el sexo masculino es el más afectado debido al tipo de condiciones de trabajo, a la interacción social con todo tipo de personas según el ambiente laboral que ejerce el paciente, por ser el sexo masculino es el género que se le denomina más responsabilidad y carga familiar, es la persona que genera más ingreso económico en la familia con su trabajo, al ser afectado

por la enfermedad llega a disminuir el ingreso económico alterando la canasta familiar, perjudicando a los integrantes de la familia.

Respecto a la religión el 64% son católicos, para el tratamiento antituberculoso la religión no es impedimento para proceder con el tratamiento indicado, por ende los pacientes pueden iniciar con el tratamiento pertenecientes a cualquier religión, todas las personas estamos expuestos al contagio de dicha enfermedad y es el buen hábito de autocuidado la mejor forma de prevención.

En cuanto a la procedencia el 64% son de provincia, las personas de las áreas urbanas marginales son los que están afectados por la Tuberculosis, porque desconocen de las medidas preventivas frente a la enfermedad, viven en condiciones de hacinamiento muy precaria, poseen una economía inestable que no les garantiza tener una calidad de vida, por ende afecta a todos los integrantes de la familia estando propensos a ser contagiados por la enfermedad.

En cuanto al número de personas que habitan en el hogar del paciente fluctúan entre 4-6 personas con un 46.6%, a esto se le denomina hacinamiento convirtiéndose así en un foco infeccioso para la multiplicación de diversas enfermedades dentro de la vivienda, el enfermero cumple un rol muy importante porque tiene que poner más énfasis en las medidas de promoción de la salud y prevención para disminuir la morbimortalidad de casos de Tuberculosis.

Acerca del grado de instrucción el 76% tienen educación secundaria, respecto a la ocupación el 34.6% son independientes, en cuanto al estado civil el 40% son casados; las personas que más están infectados poseen una educación secundaria completa dando a entender que conocen de las medidas de prevención frente a la enfermedad pero no lo ponen en práctica para evitarlas, poseen un trabajo independiente que no les garantiza una remuneración fija así no poder adquirir los alimentos necesarios para una buena nutrición , carecen también de un seguro de salud por el tipo de trabajo a que se dedican, más los pacientes que trabajan en instituciones privadas o del estado son beneficiados por un seguro de salud que cubre sus necesidades en el momento que necesiten, los casados fueron los más afectados por la enfermedad,

disminuyendo así el ingreso económico y la canasta familiar, alterando también el vínculo matrimonial con la pareja, por ende los más afectados son los integrantes de la familia.

En relación al autocuidado que tienen los pacientes con Tuberculosis en la ESN-PCT se encontró que el 56% tienen un autocuidado adecuado. Estos resultados son similares a los encontrados por Ccoicca,<sup>46</sup> quien encontró que el 62.5% tienen un autocuidado adecuado en los pacientes con tuberculosis.

El autocuidado en todos los seres humanos es aprendido desde los primeros años de vida y transmitidas de generación en generación de padres a hijos teniendo como base el ámbito familiar al cual el paciente pertenece, es la familia con la que tenemos que contar de manera incondicional para poder enfrentar con una enfermedad que puede a mediano y largo plazo ser limitante y modificar el estilo de vida.

Dorothea Orem en su teoría del autocuidado define que el cuidado no es innato se aprende y se desarrolla de manera continua porque depende de las costumbres y creencias del grupo social al cual el individuo pertenece; los pacientes que acuden al programa de ESN-PCT del Centro de Salud Ermitaño Alto, presentan diversos tipos de culturas y creencias, por ende la realidad del cuidado actual frente a la enfermedad que realizan los pacientes es muy distinto el uno con el otro, el enfermero del programa ESN-PCT pone más énfasis en la promoción de la salud y prevención para disminuir la morbimortalidad de Tuberculosis, algunos pacientes podrán tomarlo muy en serio como otros no le dan importancia a las formas de cuidado que deben de tener.

En relación a la dimensión autocuidado universal se observa que 59% tienen buena alimentación, 73% tienen buena hidratación, 69% tienen buena conciliación de sueño, 71% realizan medidas higiénicas, 56% no realizan actividad física, 65% no cuentan con apoyo emocional familiar. Estos resultados discrepan con los encontrados por Ore Huanca,<sup>47</sup> quien encontró

que los pacientes con Tuberculosis en relación a la dimensión autocuidado general el 75.86% es regular.

Una alimentación adecuada es necesaria para preservar el sistema inmunitario de las personas, ante cualquier desequilibrio nutricional como la desnutrición u otro desequilibrio, el organismo presenta un déficit de nutrientes llegando a afectar el sistema inmune. Por otro lado depende de la situación económica de las personas para que puedan adquirir los alimentos adecuados para tener una buena nutrición, al haber abandonado sus trabajo limitan a algunos de ellos a que no puedan adquirir los alimentos necesarios para poder cumplir con la buena alimentación.

El consumo de líquidos es de vital importancia, ya que se requiere la ingesta para la eliminación de los medicamentos por excreción renal, debido a que algunos medicamentos como los amino glucósidos pueden causar nefrotoxicidad y alteración en los electrolitos, por lo tanto se recomienda en el paciente promover una hidratación adecuada.

La práctica de diversas actividades permitirán en el paciente distraerse logrando así olvidar por momentos las preocupaciones que tienen y la sintomatología de la enfermedad que padecen, lo cual contribuye en su proceso de socialización dentro de su entorno familiar y social.

Dorothea Orem en su teoría hace mención de los autocuidados universales de la actividad y descanso, que tienen que estar presentes en el paciente para disminuir las múltiples molestias que puede afectar al paciente en el curso de la enfermedad.

El patrón del sueño es alterado por múltiples factores, Dorothea Orem en su teoría hace mención que después de haber aprendido el autocuidado tiene que ser aplicado en su vida diaria por el individuo de acuerdo al entorno social que pertenece.

El sueño es una necesidad biológica del ser humano, es necesario que la persona duerma entre 6 a 8 horas diarias debido al desgaste físico e intelectual que tienen a lo largo del día, el descanso permite recuperar las energías pérdidas para realizar de manera óptima sus actividades diarias, la deficiencia o interrupción del sueño afecta el sistema emocional llevando a la persona a un

cuadro de estrés, así como también incide negativamente el sistema inmunológico llegando a debilitar las defensas del organismo. El enfermero siempre recomienda que la persona duerma entre 6 a 8 horas diarias son las horas necesarias que el ser humano necesita, en el caso de los pacientes con tuberculosis pueden llegar a tener problemas para conciliar el sueño debido a la sintomatología de la enfermedad.

Las personas desde muy temprana edad van adquiriendo hábitos de higiene saludables, cuyos conocimientos y prácticas se van fortaleciendo conforme las personas de acuerdo a su edad van adquiriendo autonomía y madurez, los buenos hábitos de medidas higiénicas en el paciente juegan un rol muy importante porque evitan enfermedades que atenten contra su salud y la de los demás, y en las personas que estén con Tuberculosis evita que se disemine la enfermedad limitando sus complicaciones. Existen diversos factores que limitan los hábitos de higiene entre los cuales tenemos las precarias condiciones de saneamiento ambiental en las que viven, la deficiente práctica de hábitos de higiene en sus vidas diarias, esto se debe a la falta de compromiso y concientización en mejorar la salud del paciente y de la comunidad. El enfermero debe sensibilizar al paciente de la práctica de medidas higiénicas en el hogar para evitar la diseminación de bacilos entre la población. Dorothea Orem en su teoría hace mención de los sistemas de enfermería en donde el profesional de enfermería debe actuar ayudando a las personas para que sean capaces de realizar y adoptar medidas de autocuidado saludables en sus vidas diarias.

El entorno social con las que interactúa el paciente juega un rol muy importante en la formación de la autoestima del paciente, existen varios factores que influyen tanto internos como externos, dichos factores pueden beneficiar o por el contrario pueden disminuir. Los profesionales que fomentan la adopción una adecuada autoestima muchas veces las pocas sesiones que se llevan a cabo de manera esporádica no son suficientes porque el apoyo emocional es constante para poder hacerle frente a la enfermedad.

Dorothea Orem hace mención en su teoría mediante los sistemas de enfermería el enfermero actúa ayudando a las personas para que sean

capaces de realizar y adoptar medidas de autocuidado en sus vidas diarias; el enfermero regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado, permitiendo afrontar con mente positiva la enfermedad, pues ante un rechazo de la sociedad los pacientes optan por no comunicar la enfermedad a los familiares que son el soporte fundamental para la recuperación, los pacientes ante un rechazo de la sociedad entra en un estado de depresión produciendo decaimiento de la autoestima del paciente que necesitan ayuda del entorno familiar para superar y poder continuar con el tratamiento antituberculoso.

Por lo expuesto podemos deducir que en relación al autocuidado universal la mayoría de los pacientes tienen prácticas de autocuidado adecuadas, siendo un factor beneficioso para el paciente.

En relación a la dimensión autocuidado del desarrollo, el 67% ventilan sus habitaciones, el 76% se adhieren al tratamiento, el 88% realizan control de peso y baciloscopía, el 96% cumplen con las indicaciones de aislamiento, el 76% informan al enfermero de las reacciones adversas al tratamiento. Estos resultados obtenidos son similares con los encontrados por Ccoicca, quien encontró que las prácticas de autocuidado dimensión control y tratamiento de la enfermedad son adecuadas considerando que de 34 pacientes (85%) asisten al tratamiento, 34 pacientes (85%) acuden a sus controles, 24 pacientes (60%) comunican molestias al enfermero.

Ventilar la habitación del paciente permitiendo el ingreso de rayos solares minimiza los microorganismos de la enfermedad favoreciendo en la salud del paciente.

La vigilancia y asesoría por parte de la enfermera hacia el paciente es de suma importancia porque permite que el tratamiento sea exitoso, informando principalmente sobre la enfermedad, medidas preventivas, mecanismos de transmisión y tratamiento.

Hoy en la actualidad la población afectada es consciente de lo grave que es la enfermedad saben que la adherencia al tratamiento antituberculoso permite salvar vidas y mejorar la calidad de vida de las personas, por ende el

profesional de la salud pone más énfasis en la promoción y prevención de la salud.

El peso y el estado nutricional van de la mano para el estado de la enfermedad, muchos pacientes con tuberculosis sufren de desnutrición, esto se debe al tipo de condición económica que presenta. Esto se evidencia aún más en pacientes que han desarrollado una enfermedad fármaco resistente a través de años de tratamientos.

El contar con una habitación personal y ventilada es una medida de prevención frente al posible contagio con el entorno del paciente, por ende la habitación no tiene que ser compartida con ningún miembro de la familia.

Por lo expuesto podemos deducir que la mayoría de los pacientes realizan prácticas de autocuidado adecuadas en relación autocuidado del desarrollo, disminuyendo así el índice de morbilidad y mortalidad de pacientes infectados con tuberculosis, así como también prevenir complicaciones de la enfermedad como la resistencia a los fármacos como consecuencia del abandono del tratamiento y diseminación de la enfermedad a otros órganos del organismo.

En relación a la dimensión desviación de la salud, el 71% evitan el consumo de tabaco, el 80% evitan el consumo de bebidas alcohólicas, el 77% evitan el consumo de drogas. Estos resultados obtenidos son similares a los encontrados por Ccoicca (2013) quien encontró que las prácticas de autocuidado dimensión hábitos nocivos son adecuadas considerando que 25 pacientes (62.5%) no consumen alcohol, 31 pacientes (77.5%) no consumen cigarrillos, 37 pacientes (92.5%) no consumen drogas.

Dorothea Orem en su teoría hace mención de los sistemas de enfermería define que el enfermero debe actuar ayudando a las personas para que sean capaces de realizar y adoptar medidas de autocuidado en sus vidas diarias.

Los pacientes que asisten al programa ESN-PCT en relación a los hábitos nocivos tienen prácticas adecuadas, siendo beneficioso para el tratamiento antituberculoso del paciente, el profesional de la salud educa al paciente de lo perjudicial que pueden ser la práctica de los hábitos nocivos en sus vidas diarias estando recibiendo el tratamiento antituberculoso.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### **V.a. Conclusiones**

El autocuidado que tienen los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Alto, junio del 2017 son adecuadas por lo tanto se rechaza la hipótesis planteada.

El autocuidado que presentan los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Alto, junio del 2017 en cuanto al autocuidado universal es adecuada por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.

El autocuidado que presentan los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Alto, junio del 2017 en cuanto al autocuidado del desarrollo es adecuada por lo tanto se rechaza la hipótesis planteada.

El autocuidado que presentan los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Alto, junio del 2017 en cuanto a la desviación de la salud es adecuada por lo tanto se rechaza la hipótesis planteada.

## **V.b. Recomendaciones**

El profesional de enfermería encargado de la ESN-PCT, se le sugiere poner más énfasis en la promoción y prevención brindada al paciente con el uso de materiales didácticos, no solo basta con brindar charlas educativas es también enseñar con el ejemplo realizando demostraciones de prácticas adecuadas que le permita al paciente adquirir destrezas para un mejor autocuidado en sus vidas diarias.

Los estudiantes de enfermería de las distintas universidades se les sugiere realizar investigaciones similares en poblaciones más extensas y llegar a un estudio comparativo de la realidad de un lugar con otro, siendo los beneficiados la comunidad en general.

El profesional de enfermería del centro de salud se les sugiere realizar constantemente visitas domiciliarias a los pacientes diagnosticados con Tuberculosis e incentivar a la adherencia al tratamiento y a la práctica de autocuidado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINISTERIO DE SALUD: Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis, Perú.  
Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>
2. Esmael A., Ali I., Agonafir M., Desale A., Yaregal Z., Desta K., Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes en cuanto a la Tuberculosis pulmonar, Amhara Oriental Etiopía 2011.  
Disponible en: <https://translate.google.com.pe/translate?hl=es-419&sl=en&u=http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3617870/&prev=search>
3. Tolossa D., Medhin G., Legesse M., Conocimiento de la comunidad, actitud y prácticas hacia la Tuberculosis en la ciudad Shinile, Somalí Etiopía 2014.  
Disponible en: <https://translate.google.com.pe/translate?hl=es419&sl=en&u=http://bmcpublishing.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-804&prev=search>
4. Organización Mundial de la Salud, Datos y cifras de la tuberculosis, Octubre 2015.  
Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
5. CONACYT, Situación epidemiológica de la tuberculosis pulmonar en Chiapas México, 2015.  
Disponible en: <http://www.ecosur.mx/blog/analizan-situacion-epidemiologica-de-la-tuberculosis-en-mexico-y-chiapas/>
6. Situación de la Tuberculosis en las Américas, OPS – OMS 2014.  
Disponible en: <http://www.paho.org/bireme/images/32015-cha-hoja-informativa-situacion-tb-americas.pdf?ua=1>

7. Guzmán Vera A., Conocimiento, actitudes y prácticas en casos nuevos de Tuberculosis pulmonar con Bacilo de Koch positivos bajo tratamiento, Loja Ecuador 2014.  
Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10479/1/ANDREA%20ELIZABETH%20GUSMAN%20VERA.pdf>
8. Aliaga Rojas G., Alvarado Herrera M., Alva Vera A., Velásquez Carranza D., Conocimientos sobre prácticas de autocuidado y su asociación con las características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico tuberculosis pulmonar, Lima 2012.  
Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2013/enero/02%20Autocuidado.pdf>
9. Ccoicca Almidón F., Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN-PCT del centro de salud Conde De La Vega Baja, Lima Perú 2012.  
Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1043>
10. Ramírez Guzmán M.E., Ventura Tello L.M., Nivel de conocimientos y prácticas saludables en prevención y control de tuberculosis pulmonar en cuidado familiar del afectado, Chepén 2013.  
Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/804>
11. Plácido Oscco M, Oré Huanca N, Lima 2016, Prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Microred Carabayllo, 2014  
Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/87/Ore%20Huanca%2c%20Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Ministerio de Salud, Cifras y datos de Tuberculosis en el Perú, 2014.

- Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/tuberculosis-peru-cifra-baja-seguimos-liderando-ranking-2175444>
13. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, Plan de Emergencia para la Prevención y Control de la Tuberculosis en Lima Metropolitana y el Callao, MINSA 2015.  
Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/RM-193-2015-MINSA.pdf>
14. San Juan de Lurigancho y Ate con más casos de Tuberculosis, MINSA 2013.  
Disponible en: <http://diariocorreo.pe/ciudad/san-juan-de-lurigancho-y-ate-con-mas-casos-d-177710/>
15. Guzmán Vera A., Conocimiento, actitudes y prácticas en casos nuevos de Tuberculosis pulmonar con Bacilo de Koch positivos bajo tratamiento, Loja Ecuador 2014.  
Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10479/1/ANDREA%20ELIZABETH%20GUSMAN%20VERA.pdf>
16. Tolossa D., Medhin G., Legesse M., Conocimiento de la comunidad, actitud y prácticas hacia la Tuberculosis en la ciudad Shinile, Somalí Etiopía 2014.  
Disponible en: <https://translate.google.com.pe/translate?hl=es-419&sl=en&u=http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-804&prev=search>
17. Cardona Arias J., Hernández Petro M., Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana, Colombia 2013.  
Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/2678/2220>

18. Esmael A., Ali I., Agonafir M., Desale A., Yaregal Z., Desta K, Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes en cuanto a la Tuberculosis pulmonar, Amhara Oriental Etiopía 2011.  
Disponible en. <https://translate.google.com.pe/translate?hl=es-419&sl=en&u=http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3617870/&prev=search>
19. Plácido Oscco M, Oré Huanca N, Lima 2016, Prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Microred Carabayllo, 2014.  
Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/87/Ore%20Huanca%2c%20Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Ramirez Guzmán M.E., Ventura Tello L.M., Nivel de conocimientos y prácticas saludables en prevención y control de tuberculosis pulmonar en cuidado familiar del afectado, Chepén 2013.  
Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/804>
21. Ccoicca Almidón F., Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN-PCT del centro de salud Conde De La Vega Baja, Lima Perú 2012.  
Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1043>
22. Aliaga Rojas G., Alvarado Herrera M., Alva Vera A., Velásquez Carranza D., Conocimientos sobre prácticas de autocuidado y su asociación con las características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico tuberculosis pulmonar, Lima 2012.  
Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2013/enero/02%20Autocuidado.pdf>

23. Sillas Gonzales D., Jordán Jinez L., Autocuidado elemento esencial en la práctica de enfermería, Vol. 19, México 2011.  
Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
24. Pereda Acosta M., Explorando la teoría general de enfermería de Orem, Vol. 10, México 2011.  
Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
25. Marie Françoise Collière, La mirada enfermera, 2011.  
Disponible en: <http://enfermeradospuncocero.blogspot.pe/2011/05/marie-francoise-colliere-enfermera-y.html>
26. Coppard, Cultura del autocuidado, 2013.  
Disponible en: <http://paraunbuenodesarrolloenlaterceraedad.blogspot.pe/2013/05/que-es-la-cultura-del-autocuidado.html>
27. Sillas Gonzales D., Jordán Jinez L., Autocuidado elemento esencial en la práctica de enfermería, Vol. 19, México 2011.  
Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
28. Gonzales Escobar D., Vega Angarita O., Teoría del déficit de autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales, Ciencia y cuidado – Vol. 4-N°4.  
Disponible en: <file:///C:/Users/master/Desktop/919-1947-1-SM.pdf>
29. DIENUT (2012), Dieta para la tuberculosis.  
Disponible en: <http://dienut.com/dieta-para-la-tuberculosis/>
30. Pérez Navarro L., Zenteno Cuevas R., Tuberculosis pulmonar y diabetes: la salud en Veracruz, Vol. XXV, 2012.

Disponible en:  
<https://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol25num2/articulos/tuberculosis>

31. Actividad física, OMS 2014.

Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>

32. Vásquez Valdez E., Vásquez Valdez C., El descanso, el sueño y sus etapas, 2014.

Disponible en: <http://nutricampeones.com/el-descanso-el-sueno-y-sus-etapas/>

33. Instituto del sueño, Que es el sueño, 2015.

Disponible en: <http://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>

34. Pruss A., Corvalan C., Ambientes Saludables y Prevención de enfermedades, Organización Mundial de la Salud, 2006.

Disponible en: [http://www.who.int/quantifying\\_ehimpacts/publications/previdisexecsumsp.pdf](http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/previdisexecsumsp.pdf)

35. Enfermería Visionaria: Importancia del apoyo psicológico y emocional del paciente, Junio 2014.

Disponible en: <http://marviniaportes.blogspot.pe/2014/06/importancia-del-cuidado-psicologico-y.html>

36. Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento, modulo 6- Georgia 2014.

Disponible en:  
<https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/spanishssmodule6.pdf>

37. Alarcón Guizado V., Aylas Salcedo R., Cabrera Rivero J., Chavarri Venegas D., Figueroa Benites C., Mendoza Ticona C., Falconi Rosadio E., Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis, MINSA 2013.

Disponible en:

[http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/Archivos/norma\\_tecnica.pdf](http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/Archivos/norma_tecnica.pdf)

38. Alarcón Guizado V., Aylas Salcedo R., Cabrera Rivero J., Chavarri Venegas D., Figueroa Benites C., Mendoza Ticona C., Falconi Rosadio E., Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis, MINSA 2013.

Disponible en:

[http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/Archivos/norma\\_tecnica.pdf](http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/Archivos/norma_tecnica.pdf)

39. Alarcón Guizado V., Aylas Salcedo R., Cabrera Rivero J., Chavarri Venegas D., Figueroa Benites C., Mendoza Ticona C., Falconi Rosadio E., Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis, MINSA 2013.

Disponible en:

[http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/Archivos/norma\\_tecnica.pdf](http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/Archivos/norma_tecnica.pdf)

40. Plan de control de infecciones – TBC, MINSA Hospital Vitarte 2017

Disponible en:

<http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/data/transparencia/2017/R21833.pdf>

41. Covarrubias López T., Laniado Laborin R., Reacciones adversas a los fármacos antituberculosis en pacientes con esquemas mixtos, Neumol Cir Tórax, Vol. 75 – Núm. 2:149-154, Abril-Junio 2016.

Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2016/nt162d.pdf>

42. OMS/OPS, Control del tabaco y la tuberculosis, 2012  
Disponible en: [http://www.who.int/tobacco/publications/health\\_effects/tb\\_tobacco\\_mono\\_sp.pdf](http://www.who.int/tobacco/publications/health_effects/tb_tobacco_mono_sp.pdf)
43. OMS, Consumo de alcohol y salud en el mundo, 2014.  
Disponible en: <http://blogs.20minutos.es/el-nutricionista-de-la-general/2014/05/19/informe-oms-2014-consumo-de-alcohol-y-salud-en-el-mundo/>
44. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja, Tuberculosis resistente a las drogas, 2015.  
Disponible en: <http://www.ifrc.org/es/introduccion/health-activities/diseases/tuberculosis/tuberculosis-resistente-a-las-drogas/>
45. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las afectadas por Tuberculosis, MINSA 2013.  
Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/RM715-2013\\_MINSA\\_TB.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/RM715-2013_MINSA_TB.pdf)
46. Ccoicca Almidón F., Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN-PCT del centro de salud Conde De La Vega Baja, Lima Perú 2012.  
Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1043>
47. Plácido Oscco M, Oré Huanca N, Lima 2016, Prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Microred Carabayllo, 2014  
Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/87/Ore%20Huanca%2c%20Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## BIBLIOGRAFIA

- ❖ Raile Alligood M., Marriner Tomey A., Modelos y teorías en enfermería, Séptima edición, Barcelona España 2011.
- ❖ Raile Alligood M., Modelos y teorías en enfermería, Octava edición, España 2014.
- ❖ Tipacti Alvarado C., Flores Rodríguez N., Metodología de la investigación en ciencias neurológicas, Lima Perú, Marzo 2012.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1:  
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Autocuidado	Es el conjunto de actividades que fueron aprendidas y transmitidas durante todo el proceso de la vida, donde le da el uso continuo en diferentes circunstancias con la finalidad de mejorar su salud previniendo enfermedades. El paciente al ver alterado su salud por alguna enfermedad es necesario que realice medidas de autocuidado que contribuyan a mejorar su salud por ende una mejor calidad de vida para disminuir el riesgo a las complicaciones.	Son las diversas respuestas manifestadas por los pacientes de la adopción de prácticas saludables que favorecen el cuidado de su propia salud, de aquellos pacientes que acuden a la ESN PCT del Centro de Salud Ermitaño Alto para mantener su salud en los siguientes aspectos: Alimentación, descanso y sueño, medidas higiénicas, hábitos nocivos, control y tratamiento, recreación, emocional y espiritual; que será medido a través de la aplicación de un cuestionario elaborado por el investigador.	Autocuidado Universal	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Alimentación</li> <li>❖ Hidratación</li> <li>❖ Actividad física</li> <li>❖ Descanso/sueño</li> <li>❖ Medidas higiénicas</li> <li>❖ Apoyo emocional</li> </ul>	Adecuada
			Autocuidado del Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Ventilación</li> <li>❖ Asesoramiento por la enfermera.</li> <li>❖ Adherencia al tratamiento.</li> <li>❖ Control de peso y baciloscopia.</li> <li>❖ Aislamiento</li> <li>❖ Informa al enfermero</li> <li>Reacción adversa al tratamiento.</li> </ul>	Inadecuada
			Autocuidado de Desviación de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Es perjudicial el tabaco.</li> <li>❖ Es perjudicial bebidas alcohólicas.</li> <li>❖ Son perjudiciales las drogas.</li> </ul>	

## ANEXO 2



### INSTRUMENTO



#### **AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN A LA ESN-PCT DEL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO ALTO, LIMA 2017.**

Buenos días, soy estudiante de Enfermería del X ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista, mi nombre es Iván Gálvez Ríos. En esta oportunidad me encuentro realizando un estudio titulado: **Autocuidado de pacientes con Tuberculosis que asisten a la ESN-PCT del Centro de Salud Ermitaño Alto, Lima 2017.** Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio es de carácter anónimo y confidencial, esperando obtener su respuesta con veracidad, se les agradece anticipadamente su valiosa participación.

**I) INSTRUCCIONES:** A continuación, la encuesta se presenta una serie de ítems, los primeros dirigidos a datos generales; llenar los espacios en blanco o marcar con un aspa (x) según corresponda, solo una respuesta por cada pregunta marcar la respuesta que considere correcta que considere correcta (en algunas precisa más respuestas).

#### **II) DATOS GENERALES:**

<b>Edad:</b>	<b>Sexo:</b> a) Masculino b) Femenino	<b>Religión:</b>
<b>Procedencia:</b>	Provincia ( )	Lima ( )
<b>Cuántas personas viven en su hogar:</b>		
<b>Grado de instrucción:</b>	a) Primaria	b) Secundaria c) Superior
<b>Ocupación:</b>	a) Independiente	b) Ama de casa c) Empleado
	d) Obrero	e) Desempleado
<b>Estado civil:</b>	a) Soltero	b) Casado c) Viudo d) Conviviente e) Separado

<b>A) AUTOCUIDADO UNIVERSAL</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Consume ud. Alimentos 5 veces al día.		
2. Consume ud. Lácteos y sus derivados.		
3. Consume ud. con frecuencia frutas y verduras 3 a 5 porciones diarias, mínimo 4 veces a la semana.		
4. Consume ud. sus alimentos en el hogar.		
5. Consume ud. 5 – 7 vasos de agua al día.		
6. Realiza usted actividades recreativas.		
7. Realiza usted ejercicios por voluntad propia.		
8. Usted realiza ejercicios o paseos moderados de 30 minutos como mínimo.		
9. Durante el día si se siente cansado Ud. busca descansar.		
10. Duerme Ud. en la noche diariamente entre 6 – 8 h. durante la noche.		
11. Cuando su sueño es interrumpido por los síntomas de su enfermedad (Tos, dolor, fiebre, sudoración nocturna) Ud. trata de conciliarlo nuevamente.		
12. Se lava las manos, después de toser, antes y después de consumir sus alimentos.		
13. Utiliza papel descartable para cubrirse nariz y boca al toser.		
14. Coloca Ud. los papeles desechables ya usados en una bolsa para posteriormente descartarlo en un tacho de basura.		
15. Ante un rechazo por tener TBC Ud. supera la depresión.		

16. Asiste usted a la iglesia.		
17. Busca apoyo en su familia, pareja o amigos sobre su enfermedad cuando se siente afligido.		
<b>B) AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO</b>		
18. Ventila usted su habitación para que ingrese los rayos del sol.		
19. Cuándo usted recibe su medicamento en C.S. la enfermera supervisa que haya ingerido todas sus pastillas.		
20. Acude al centro u hospital según las citas programadas.		
21. Cumple con el horario del tratamiento indicado.		
22. Cumple con los exámenes de esputo programados.		
23. Realiza usted monitoreo de su peso.		
24. Cumple con las indicaciones de aislamiento hasta que su examen de esputo sea negativo.		
25. Cuando presenta molestias tales como náuseas, vómitos, diarreas, informa Ud. al personal de salud.		
26. Para usted tiene mucha importancia todo lo que le indica el profesional de salud con respecto a su enfermedad.		
<b>C) AUTOCUIDADO DE LA DESVIACION DE LA SALUD.</b>		
27. Usted evita el consumo de tabaco durante su tratamiento.		
28. Usted evita el consumo de bebidas alcohólicas durante su tratamiento.		
29. Evita usted el consumo de drogas durante su tratamiento.		

**ANEXO 3:  
Validez de Instrumento (\*)**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>VALOR &lt; 0,5</b>
<b>1</b>	1	1	1	1	1	0,0003
<b>2</b>	1	1	1	1	1	0,0003
<b>3</b>	1	1	1	1	1	0,0003
<b>4</b>	1	1	1	1	1	0,0003
<b>5</b>	1	1	1	1	1	0,0003
<b>6</b>	1	1	1	1	1	0,0003
<b>7</b>	0	1	1	0	1	0,0080
<b>8</b>	1	1	1	0	1	0,0016
<b>9</b>	1	1	1	1	1	0,0003
<b>10</b>	0	1	1	1	1	0,0016
						0,0134

$$p = \frac{\sum p_i}{N^{\circ} \text{ criterios}} =$$

$$P = \frac{\text{SUMA}}{10} = \frac{0,0134}{10} = 0,0013$$

Si  $p < 0,05$  el grado de concordancia es significativo en lo referente a los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 pero con modificaciones en los ítems 7, 8 y 10.

## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

**Fórmula:**

$$KR - 20 = \left( \frac{K}{K - 1} \right) * \left( 1 - \frac{\Sigma p * q}{Vt} \right)$$

KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder Richardson)

k = Número de ítems que contiene el instrumento.

Vt: Varianza total de la prueba.

Sp.q = Sumatoria de la varianza individual de los ítems.

p = TRC / N; Total respuesta correcta entre número de sujetos

Reemplazando:

$$\left[ \frac{29}{29-1} \right] \times \left[ \frac{1-4.12}{8.53} \right]$$

$$\left[ \frac{29}{28} \right] \times \left[ \frac{8.53-4.12}{8.53} \right]$$

$$\left[ \frac{29}{28} \right] \times \left[ \frac{4.41}{8.53} \right]$$

$$\left[ 1.04 \right] \times \left[ 0.52 \right]$$

$$= 0.54$$

De acuerdo con el resultado se concluye que el instrumento en estudio tiene una confiabilidad de consistencia interna media.

## **ANEXO 5**

### **INFORME DE PRUEBA PILOTO**

El estudio de investigación se desarrolló en el Centro de Salud Ermitaño Alto de la Red Túpac Amaru, ubicado en Av. Los Jazmines S/N cuadra 5, AA-HH Ermitaño Alto, distrito de Independencia, asimismo brinda servicios con diversos programas de lunes a sábado. La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de la Tuberculosis, está a cargo de un equipo multidisciplinario conformado por médicos, enfermeras, psicólogo, personal técnico de enfermería y asistente social, teniendo una población de 75 pacientes con diagnóstico de tuberculosis que asisten y reciben tratamiento en el programa de ESN – PCT del centro, el cuál tuvo como principal objetivo determinar el autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten a la ESN-PCT del Centro de Salud Ermitaño Alto – Red Túpac Amaru durante los meses de Marzo a Junio del 2017.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento que se utilizó para la medición es el cuestionario que se aplicó a los pacientes que asisten a la ESN – PCT del Centro. La validez del instrumento se hizo mediante el juicio de 5 expertos, los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial, para establecer concordancia, luego a la prueba de confiabilidad estadística en donde se utilizó la prueba de Richardson.

El estudio de investigación consta de una sola variable, para realizar el análisis de los datos obtenidos del estudio de investigación se utilizó la estadística de forma descriptiva a través de porcentajes. La medición de la variable de dicho estudio se realizó mediante la valoración de forma general en adecuada e inadecuada y luego en frecuencias absolutas y porcentajes.

## ANEXO 6

### ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

#### AUTOCUIDADO

ITEM	DIMENSION	ADECUADO	INADECUADO
1	Autocuidado Universal	2	1
2		2	1
3		2	1
4		2	1
5		2	1
6		2	1
7		2	1
8		2	1
9		2	1
10		2	1
11		2	1
12		2	1
13		2	1
14		2	1
15		2	1
16		2	1
17		2	1
18	Autocuidado del Desarrollo	2	1
19		2	1
20		2	1
21		2	1
22		2	1
23		2	1
24		2	1
25		2	1
26	2	1	
27	Autocuidado de la Desviación de la Salud	2	1
28		2	1
29		2	1

## ANEXO 7



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN TRABAJO DE INVESTIGACION.**

Estimado Sr.(a, ita):

Mi nombre es Iván Gálvez Ríos, estudiante de enfermería del X ciclo, de la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, responsable del trabajo de investigación titulado “Autocuidado de pacientes con Tuberculosis que asisten a la ESN-PCT del Centro de Salud Ermitaño Alto, Lima 2017”. Para poder participar del estudio Ud. tendrá que llenar un cuestionario de carácter anónimo y confidencial. Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto afecte de alguna manera la atención y tratamiento que recibe dentro del Centro de Salud Ermitaño Alto.

Yo,....., deajo constancia que se me ha explicado en qué consiste el estudio titulado: “Autocuidado de pacientes con Tuberculosis que asisten a la ESN-PCT del Centro de Salud Ermitaño Alto, Lima 2017”, realizado por el estudiante Iván Gálvez Ríos.

He tenido el tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara. Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán de manera confidencial y anónima. Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

.....  
Firma del investigador

.....  
Firma del encuestado