

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**AUTOCUIDADO SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM EN  
PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LA  
RED PUNO - 2018.**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**GILDA LORENA CCAMAN RAMOS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2020**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**AUTOCUIDADO SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM EN  
PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LA RED PUNO  
- 2018.**

**PRESENTADA POR:**

**GILDA LORENA CCAMAN RAMOS**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:**



**PRESIDENTE:**

Mtra. NELVA ENRIQUETA CHIRINOS GALLEGOS

**PRIMER MIEMBRO:**

Lic. MARGOT ALEJANDRINA MUÑOZ MENDOZA

**SEGUNDO MIEMBRO:**

Mtra. DORIS CHARAJA JALLO

**DIRECTOR / ASESOR:**

Dra. DENICES SOLEDAD ABARCA FERNANDEZ

**Área : Salud del adulto.**

**Tema : Autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso**

**FECHA DE SUSTENTACIÓN: 07 de Enero del 2020**

## DEDICATORIA

*A Dios por guiarme e iluminar mis pasos, por darme fuerzas para no desfallecer en el camino, aun a pesar de los obstáculos que se presentaron, acompañándome y brindándome su amor incondicional.*

*A mis maestras(os) por compartirnos sus conocimientos y motivación para convertirnos en profesionales de calidad.*

*A mis padres Vicente e Ilda, por la comprensión, consejos, amor, por sus sacrificios que ahora dan frutos, a mis hermanos Gilmar, Edson, Alexandra, Cristhofer y Nilda por estar a mi lado porque aun a pesar de cualquier situación nada nos separa y seguimos a delante.*

*A ustedes les dedico este logro.*

*Gilda Lorena*

## AGRADECIMIENTO

- A Dios por regalarme cada día de mi vida, por guiarme en cada paso que doy e iluminar mi mente por darme la fuerza que necesito para no rendirme.
- A mis padres por ser mi motor y motivo, por impulsarme a llegar hasta donde he llegado por ser un gran ejemplo a seguir.
- A la Universidad Nacional del Altiplano Puno por acogerme como mi alma mater en este pequeño trayecto de mi vida.
- A la Facultad de enfermería que me acogió durante 5 años, con anécdotas, vivencias, ayudándome a conocer poco a poco y aprender a amar a esta carrera, a cada docente que me enseñó y motivo a seguir a delante.
- A mi asesora la Dra. Denices Soledad Abarca Fernández por la paciencia, la guía y por brindarme su apoyo incondicional en la realización del presente estudio.
- A los miembros del jurado; por las excelentes observaciones y críticas que fortalecieron y complementaron el desarrollo de mi trabajo de investigación.

**ÍNDICE GENERAL**

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA .....	3
AGRADECIMIENTO .....	4
ÍNDICE GENERAL .....	5
ÍNDICE DE FIGURAS .....	7
ÍNDICE DE TABLAS .....	8
ACRÓNIMOS .....	9
RESUMEN .....	10
ABSTRACT.....	11

**CAPITULO I**

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>12</b>
1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN: .....	12
1.1.1. FORMULACION DEL PROBLEMA: .....	16
1.1.2. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO: .....	16
1.2. OBJETIVOS DE LA INVETIGACIÓN: .....	17

**CAPITULO II**

<b>REVISIÓN DE LA LITERATURA .....</b>	<b>18</b>
2.1. MARCO TEÓRICO. ....	18
2.2. MARCO CONCEPTUAL. ....	31
2.3. ANTECEDENTES .....	34
2.3.1. A NIVEL INTERNACIONAL.....	34
2.3.2. A NIVEL NACIONAL.....	36
2.3.3. A NIVEL LOCAL .....	40

**CAPITULO III**

<b>MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>	<b>42</b>
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.1.1. Tipo de estudio .....	42
3.1.2. Diseño de la investigación .....	42
3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO .....	42
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	44

3.4. VARABIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN .....	45
3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. ....	47
3.5.1. Técnica.....	47
3.5.2 Instrumento .....	47
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
3.6.1. Acciones de coordinación.....	48
3.6.2. Acciones de ejecución .....	48
3.6.3. Procesamiento y análisis de datos.....	49
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	50

#### CAPITULO IV

<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>51</b>
4.1. RESULTADOS .....	51
4.2. DISCUSIÓN .....	58
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>63</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>65</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>79</b>

**ÍNDICE DE FIGURAS**

	<b>Pág.</b>
<b>FIGURA 1</b> AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LA RED DE SALUD PUNO-2018.....	89
<b>FIGURA 2</b> AUTOCUIDADO RESPECTO A LA ALIMENTACION EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO, DE LA RED DE SALUD PUNO-2018.....	90
<b>FIGURA 3</b> AUTOCUIDADO RESPECTO AL SUEÑO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO, DE LA RED DE SALUD PUNO-2018.....	91
<b>FIGURA 4</b> AUTOCUIDADO RESPECTO A LAS MEDIDAS HIGIÉNICAS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO, DE LA RED DE SALUD PUNO-2018.....	92
<b>FIGURA 5</b> AUTOCUIDADO RESPECTO A LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO, DE LA RED DE SALUD PUNO-2018.....	93
<b>FIGURA 6</b> AUTOCUIDADO RESPECTO AL EJERCICIO Y RECREACIÓN EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO, DE LA RED DE SALUD PUNO-2018.....	94
<b>FIGURA 7</b> AUTOCUIDADO RESPECTO AL APOYO SOCIAL, EMOCIONAL Y ESPIRITUAL EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO, DE LA RED DE SALUD PUNO-2018.....	95

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b>	AUTOCAUIDADO SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LA RED DE SALUD PUNO-2018..... 51
<b>TABLA 2</b>	AUTOCAUIDADO RESPECTO A LA ALIMENTACION SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO, DE LA RED DE SALUD PUNO-2018..... 52
<b>TABLA 3</b>	AUTOCAUIDADO RESPECTO AL SUEÑO SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO, DE LA RED DE SALUD PUNO-2018..... 53
<b>TABLA 4</b>	AUTOCAUIDADO RESPECTO A LAS CONDUCTAS DE RIESGO SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO, DE LA RED DE SALUD PUNO-2018 ..... 55
<b>TABLA 5</b>	AUTOCAUIDADO RESPECTO AL EJERCICIO Y RECREACIÓN SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO, DE LA RED DE SALUD PUNO-2018 ..... 56
<b>TABLA 6</b>	AUTOCAUIDADO RESPECTO AL APOYO SOCIAL, EMOCIONAL Y ESPIRITUAL SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO, DE LA RED DE SALUD PUNO-2018..... 57



## ACRÓNIMOS

- **TBC:** Tuberculosis.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud.
- **ESNPCT:** Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.
- **DIRESA:** Dirección Regional de Salud.
- **MDR:** Multidrogoresistente.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el autocuidado de los pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red de Salud Puno 2018. La investigación fue de tipo descriptivo no experimental, con diseño simple de corte transversal, la muestra por conveniencia fue de 29 pacientes. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento validado por Ccoicca para la recolección de datos fue un cuestionario. Los resultados de la investigación fueron: Del 100% de los pacientes; el 69% tienen un autocuidado adecuado, el 27.6% en proceso y el 3.4% inadecuado. Respecto a la frecuencia del consumo de alimentos 51.7% en proceso, lugar del consumo de alimentos 65.5% adecuado, consumo de carnes 79.3% en proceso, consumo de lácteos 48.3% adecuado, consumo de menestras 55.2% inadecuado, consumo de frutas y verduras 89.7% en proceso, consumo de líquidos 51.7% en proceso. Respecto a las horas de sueño, el 65.5% adecuado. Respecto al lavado de manos 75.9% adecuado, higiene diaria (baño) 89.7% en proceso, habitación privada 62.1% adecuado, ventilación 65.5% adecuado, iluminación (entrada de luz solar) 100% adecuado, precauciones al toser o estornudar 75.9% adecuado. Respecto al consumo de alcohol 55.2% adecuado, consumo de cigarrillos 93.1 % adecuado, asiste a fiestas 65.5% en proceso. Respecto a la práctica de ejercicios 44.8% adecuado, uso del tiempo libre 75.9% en proceso. Respecto al apoyo de la red social (familiar) 72.4% adecuado, apoyo de la red social 65.5% adecuado, discriminación por la enfermedad 82.8%, asistencia a la iglesia 69% adecuado mientras que el 3.4% en proceso, espiritualidad 69% adecuado. Se concluyó que el autocuidado según la Teoría de Dorothea Orem fue adecuado en las dos terceras partes quedando un tercio en proceso e inadecuado.

**Palabras claves:** Autocuidado, Antituberculoso.

## ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the self-care of patients with tuberculosis treatment of the Puno Health Network 2018. The research was of a non-experimental descriptive type, with a simple cross-sectional design, the sample for convenience was 29 patients. The technique used was the survey and the instrument validated by Ccoicca for data collection was a questionnaire. The results of the investigation were: 100% of the patients; 69% have adequate self-care, 27.6% in process and 3.4% inadequate. Regarding the frequency of food consumption 51.7% in process, place of food consumption 65.5% adequate, meat consumption 79.3% in process, dairy consumption 48.3% adequate, consumption of mixed foods 55.2% inappropriate, consumption of fruits and vegetables 89.7 % in process, fluid consumption 51.7% in process. Regarding the hours of sleep, the appropriate 65.5%. Regarding 75.9% adequate hand washing, daily hygiene (bathroom) 89.7% in progress, private room 62.1% adequate, ventilation 65.5% adequate, lighting (sunlight input) 100% adequate, precautions when coughing or sneezing 75.9% adequate. Regarding adequate alcohol consumption 55.2%, cigarette consumption 93.1% adequate, attends parties 65.5% in process. Regarding the practice of exercises 44.8% adequate, use of free time 75.9% in process. Regarding the support of the social network (family) 72.4% adequate, support of the social network 65.5% adequate, discrimination due to illness 82.8%, church attendance 69% adequate while 3.4% in process, spirituality 69% adequate. It was concluded that self-care according to Dorothea Orem's Theory was adequate in two thirds, leaving a third in process and inadequate.

**Keywords:** Self-care, Antituberculous.

## CAPITULO I

### INTRODUCCIÓN

#### 1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

Con la denominación de tuberculosis (TB) se designa la patología infecciosa generada por bacilos del género *Mycobacterium*, incorporados en el denominado complejo *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. caprae*, *M. microtti*, *M. pinnipedii*, *M. canettii* y *M. africanum*) y por otras especies de micobacterias oportunistas potencialmente patógenas para el ser humano. Daña principalmente a los pulmones, no obstante, pueden estar involucrados otros órganos, principalmente los ricos en oxígeno (1)

Por otra parte, según la OMS en el año 2012 se suscitaron unos 8,6 millones de nuevos casos de TBC en todo el planeta. Los países sub desarrollo, presentan las mayores tasas de enfermedad y muerte por TBC. (2) A nivel del mundo la TBC es un problema álgido, de igual manera en el año 2013, registro nueve millones de casos suscitados de infecciones y muestran casi medio millón más de casos de lo que anteriormente se había calculado. También, las resistencias a los fármacos están incrementadas. (3) Además refiere que en el año 2016 la epidemia de TBC fue superior de lo que se estimaba inicialmente, situación que refleja los nuevos datos de vigilancia y de encuestas obtenidas en la India; por otra parte, la cifra de muertes por TBC y la tasa de incidencia de la patología siguen mermando, en la India como en el resto del mundo. En el año 2015 la cifra mundial calculada de nuevos casos (incidentes) de TBC fue 10,4 millones; de los cuales 5,9 millones (56%) fueron varones, 3,5 millones (34%) fueron mujeres y 1,0 millones fueron niños. (4) Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalaba que la TBC es una de las 10 principales causas de muertes en el mundo, en el año 2017, 10 millones de individuos enfermaron de TBC y 1,6 millones muertes por esta

enfermedad (entre ellos 0,3 millones de individuos con VIH). La TBC se transmite de individuo a individuo por medio del aire. Cuando un contagiado de TBC pulmonar tose, estornuda o escupe, expelle bacilos tuberculosos al aire. Es suficiente con que un individuo inhale una pequeña cantidad bacilos para contagiarse. Un individuo con TBC activa puede contagiar a lo largo de un año entre 10 y 15 individuos por contacto directo. (5)

Por otra parte, la TBC es un serio problema de Salud Pública, dado que, en el año 2015, en la zona de las Américas, en donde se calculan cerca de 270 000 casos y 23 000 muertos por año a causa de esta patología. La TBC afecta predominantemente a las poblaciones más susceptibles, entre estas se encuentra las personas de bajos medios económicos, las minorías étnicas, los migrantes y algunas personas con otras condiciones de salud como los infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), los individuos con diabetes, con adicción a drogas o alcohol y con trastornos mentales. En el año 2013 el monitoreo de la TBC en grandes ciudades de Latinoamérica y el Caribe muestran que la TBC, es una patología recurrente en países subdesarrollados y en particular, en las áreas más densamente pobladas de estos. Las zonas de las Américas que tuvieron una superior tasa de casos notificados en el año 2000 fueron: Perú (151), Haití (128), Bolivia (122), Republica dominicana (63), Honduras (62) y Ecuador (55). No obstante, el grupo etario con mayores casos de esta patología fueron el comprendido entre las edades de 25 a 34 años y el grupo etario más bajo fue comprendido entre 0 a 14 años. (6)

Así mismo en lo que respecta al Perú, la TBC ocupa el décimo quinto puesto de las causas de muerte (7), el vigésimo séptimo puesto de carga de patología medida por años de existencia sana perdidos. (8) Afecta preponderantemente, a las clases sociales más pobres de las grandes ciudades de la nación. (9) Las tasas informadas de incidencia (casos nunca tratados por cada 100 mil habitantes) y de morbilidad total (nuevos y antes tratados por cada 100 mil habitantes) han disminuido entre un 2 a 3% por año entre los años 2011 a

2015, de 97,4 a 87,6 en incidencia y de 109,7 a 99,5 en morbilidad. (10) Y Puno no es la excepción, pues sigue siendo una de las regiones con un alto índice de personas que padecen de TBC. La cifra de individuos infectados bordea los 430 casos por año. Las provincias de Sandía, Carabaya, San Román y Puno tienen mayor número de personas infectadas por esta patología, por la gran densidad de población migrante, dedicada a la actividad minera y al comercio, como refiere la Dirección Regional de Salud (DIRESA) en el año 2015. (11)

La desnutrición incrementa el riesgo de TBC y viceversa; como resultado, la desnutrición es muy frecuente entre los individuos con TBC. Los usuarios contagiados con TBC, o los que tienen dicha patología, al igual que todas las personas requieren una nutrición adecuada, que satisfaga todas sus necesidades nutricionales. Numerosas investigaciones sugieren que una ingesta nutricional adecuada, en el tiempo del tratamiento de la TBC y la recuperación, es fundamental para recuperar completamente el estado nutricional en el tiempo del tratamiento. Se estima que la cuarta parte de la población del mundo, tiene TBC latente, palabra que es aplicada a los individuos infectados por el bacilo, pero que aún no han desarrollado la enfermedad ni pueden transmitirla. Los individuos infectados con el bacilo tuberculoso tienen un peligro a lo largo de su existencia de enfermar de TBC, en un 5 a 15%. Por lo contrario, las personas inmunodeprimidas, por ejemplo, los que tienen el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), desnutrición, diabetes y los consumidores de tabaco corren un peligro considerablemente mayor de enfermar. (2)

Se ha observado que la inactividad física, es el cuarto factor de riesgo en relación a las muertes mundiales (6% de las muertes registradas en todo el planeta). (12)

El apoyo emocional, es fundamental pues permite acompañar al enfermo en el curso de la enfermedad, evitando pensamientos negativos y baja autoestima. La TBC pulmonar viene acompañado de una debilidad general, con poca energía y capacidad física para las

actividades del día a día, este debilitamiento se relaciona a los diferentes niveles de discapacidad por parte de los pacientes, y el estigma social genera un gran impacto en el enfermo; es por esto, que se siente rechazado y excluido de la sociedad, mermando su autoestima. (13)

La TBC se transmite y agrava por medio de la: Presencia de patologías crónicas (diabetes, insuficiencia renal crónica, desnutrición, anemias, infección por VIH), hacinamiento, falta de higiene, ventilación, falta de agua y servicios higiénicos, estilos de vida inadecuados (drogadicción, alcoholismo), alimentación deficiente e inadecuada. (14)

Las alteraciones del sueño que aparecen entre el 12 y el 25% de la población afectada, están ligados al estrés relacionado con alguna circunstancia; como una patología, envejecimiento y tratamiento con fármacos. Las alteraciones del sueño más frecuentes son: la somnolencia, el cansancio, el insomnio y los trastornos del ritmo de los ciclos del sueño-vigilia. (15)

La TBC es un problema universal de Salud Pública. Una tercera parte de la población del mundo está infectada, sin embargo, solo del 5% al 10% de esta desarrolla la patología. El 95% de las personas infectadas vive en países en vías de desarrollo, calculándose casi 10.4 millones de casos nuevos y 1.4 millones de muertes causadas por esta patología durante el 2015. (16)

Durante mis prácticas pre profesionales, como interna de enfermería en la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis, del establecimiento de salud Vallecito, se pudo observar que varios de los pacientes con tratamiento antituberculoso se mostraban reacios a momento de recibir el tratamiento, dando la impresión de sentirse hastíos del tratamiento, eran in puntuales, asistían en condiciones higiénicas deficientes, delgados, al toser o estornudar se cubrían con las manos

limpiándose las con la ropa que tenían puesta, gran parte de ellos manifestaban haber asistido a recibir su tratamiento sin haber consumido alimentos, también manifestaban dormir pocas horas debido a sus trabajos. De igual manera al realizar las visitas a su domicilio la mayoría de los pacientes no contaban con una habitación independiente, observándose que toda una familia compartía un solo cuarto, otros pacientes jóvenes vivían en cuartos alquilados que no contaban con ventanas ni una iluminación.

Es por ello que teniendo en consideración las situaciones que revelan una carencia de autocuidado lo cual es perjudicial para el tratamiento de la patología y también la gran cantidad de casos de tuberculosis en dicho establecimiento de salud motivaron el desarrollo del presente estudio de investigación en la Red de Salud Puno.

#### **1.1.1. FORMULACION DEL PROBLEMA:**

¿Cómo es el autocuidado de los pacientes con tratamiento antituberculoso, de la Red de Salud Puno-2018?

#### **1.1.2. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO:**

La presente investigación, es relevante pues la TBC es una patología de gran impacto social, siendo una de las enfermedades con mayor incidencia y tasa de mortalidad a nivel mundial, que en su mayoría afecta a los pulmones, no distingue sexo, ni razas, ni estatus social, viéndose más afectadas las poblaciones vulnerables y el departamento Puno no es la excepción. Es por ello, que es de suma importancia conocer el autocuidado que tienen los pacientes con tratamiento antituberculoso, pues si estos incorporan el autocuidado adecuado en su día a día podrán mantener la salud, el bienestar y la vida, dándole frente a la enfermedad y manteniendo una buena salud, de tal manera nació la necesidad de saber la realidad de nuestra región.



Los resultados que se alcanzaron en la presente investigación, fueron significativos ya que determino que el autocuidado de los pacientes, con tratamiento antituberculoso de las siete Micro Redes a cargo de la Red de Salud Puno. Por consiguiente, tuvo como finalidad generar aportes en las actividades de enfermería dando a conocer que puede estar afectando o mejorando el tratamiento, para así tomar las decisiones correctas que favorezcan el tratamiento, asimismo se busca contribuir con la continuación de posteriores estudios.

## **1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

### **A. Objetivo general.**

Determinar el autocuidado según la teoría de Dorothea Orem de los pacientes con tratamiento antituberculoso, de la Red de Salud Puno-2018.

### **B. Objetivos específicos.**

- Identificar el autocuidado respecto a la alimentación de los pacientes con tratamiento antituberculoso.
- Identificar el autocuidado respecto al sueño de los pacientes con tratamiento antituberculoso.
- Identificar el autocuidado respecto a las medidas higiénicas de los pacientes con tratamiento antituberculoso.
- Identificar el autocuidado respecto a conductas de riesgo de los pacientes con tratamiento antituberculoso.
- Identificar el autocuidado respecto al ejercicio y recreación de los pacientes con tratamiento antituberculoso.
- Identificar el autocuidado respecto al apoyo social, emocional y espiritual de los pacientes con tratamiento antituberculoso.

## CAPITULO II

### REVISIÓN DE LA LITERATURA

#### 2.1. MARCO TEÓRICO.

##### AUTOCAUIDADO

Igualmente, el autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones referente a ellas, que desarrolla un individuo, familia o grupo para proteger su salud, estas prácticas son “destrezas” aprendidas a través de toda la existencia, de manejo constante, que se emplean por autónoma determinación, con el fin de fortificar o restituir la salud y prevenir la afección; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se corresponde. (17)

Para Dorothea Orem, el autocuidado consiste en el manejo de las actividades que los hombres maduros, o que están madurando, comienzan y llevan a fin en determinados tiempos, personalmente, con el interés de conservar un funcionamiento viviente, saludable y prolongar el desarrollo personal, el bienestar mediante el gozo de requisitos para las regulaciones funcional y de desarrollo. (18)

Dorothea Orem define el autocuidado, como las acciones que realiza un individuo con la finalidad de promover, conservar la existencia, la salud y el bienestar, se define como una manera de acto deliberado “Acción deliberada se refiere a las acciones realizadas por los seres humanos individuales que tienen intenciones y son conscientes de sus intenciones de llevar acabo, a través de sus acciones, condiciones o estados de cuestiones que no existen por el momento”. (19)

##### TEORÍA DE AUTOCAUIDADO

Orem propone, que la práctica de actividades de autocuidado es aprendida a medida que la persona madura y son alteradas por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud puede alterar la

capacidad que tenga la persona para llevar a cabo las actividades de autocuidado. Para lograr el propósito de conservar nuestro bienestar, salud y desarrollo.

De tal modo que dicha teoría identifica tres categorías de requisitos de autocuidado:

A) **UNIVERSALES:** Son los que necesitan todas las personas para preservar y mantener su funcionamiento integral como individuo e incorporan la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

-Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.

-Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.

-Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

-Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal.

-Equilibrio entre actividades y descanso.

-Equilibrio entre soledad y la comunicación social.

-Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.

-Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.

B) **DE CUIDADOS PERSONALES DEL DESARROLLO:** Estos aparecen como la consecuencia de los procesos de desarrollo o estados que perjudican el desarrollo humano.

C) **DE CUIDADOS PERSONALES DE LOS TRASTORNOS DE SALUD:** Entre estos se hallan los que provienen de traumatismos, incapacidades, diagnósticos y tratamientos médicos e involucran el requisito de insertar cambios en el estilo de vida. Con la aplicación de esta categoría el cuidado es deliberado, los comienza el propio individuo este es eficaz y fomenta la independencia.

Se puede aseverar que la persona tiene la capacidad para cuidarse y este autocuidado se aprende a lo largo de la existencia, fundamentalmente a través de las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Por lo tanto, no es extraño reconocer en las personas prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades. (20)

### **AUTOUIDADO RESPECTO A LA ALIMENTACION**

Las personas con TBC que reciben medicación de Esquema I, deberán consumir tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) más dos refrigerios, el abuso de alimentación en pacientes con TBC puede causar un acrecentamiento de producción de CO<sub>2</sub>, la sobre alimentación produce que la energía se acumule en forma de grasa y su transformación de como consecuencia gran producción de CO<sub>2</sub>, esto al mismo tiempo incrementa el trabajo respiratorio y puede conllevar a hipercapnia especialmente en personas con reserva pulmonar limitada, en otras palabras en los pacientes crónicos con predisposición a retener CO<sub>2</sub>; por eso es conveniente proporcionar una dieta baja en carbohidratos. La dieta base es individualizada para cada paciente según sus requerimientos nutricionales, pero se sugiere 2700 kcal por día. (21)

La relación entre la tuberculosis y la desnutrición es sabida; en desnutrición se perjudica la inmunidad celular aumentándose el peligro de que la TBC latente se transforme en activa. Es muy complejo definir el estado nutricional de los individuos con TBC anteriormente del padecimiento, por lo cual es improbable precisar si la malnutrición llevo al progreso de la enfermedad o si la TBC activa llevo a la desnutrición.

El tratamiento de TBC optimiza el estado nutricional, pero no es suficiente en pacientes con inconstancia alimentaria. La mejora se demuestra en un aumento de la masa grasa primero que la muscular y puede ser relacionada con la mejora del apetito, el consumo de

los alimentos, la escasa demanda de energía/nutrientes o la mejora de la eficacia metabólica.

Por tanto, se propone que la ingesta nutricional adecuada, en el tiempo que se da el tratamiento de la tuberculosis y la recuperación, es imprescindible para restablecer completamente el estado nutricional en el tiempo y posteriormente del tratamiento y la cura microbiológica. (22)

### **AUTOCUIDADO RESPECTO AL SUEÑO**

Los pacientes con TBC pueden padecer problemas para poder dormir a causa de los signos y síntomas de su patología como: dolor, tos persistente y temperaturas elevadas conjuntamente con transpiración nocturna, esto imposibilita la satisfacción de la necesidad del sueño del paciente con esta patología. (23)

El sueño es la necesidad fisiológica que realiza múltiples roles en las personas y presenta particularidades especiales que varían según el grupo etario y el entorno. Regulado a través de neurotransmisores cerebrales y por medio de ritmos biológicos intrínsecos de índole periódica (ritmo circadiano), que se muestran con periodos de 24 horas y que se encargan de regular el ciclo vigilia-sueño. El sueño no es únicamente un hecho normal, sino que también es considerado como un proceso fisiológico muy importante para la salud integral de las personas. Las personas al llegar al mundo tienen una necesidad alta de número de horas de sueño, se calcula que un recién nacido requiere unas 16 a 18 horas diarias; las mismas que van mermando paulatinamente con el paso del tiempo hasta nivelarse alrededor de 8 horas diarias en los adultos normales y disminuyéndose con el envejecimiento hasta aproximadamente en cerca de 6 horas diarias de sueño. También el sueño es desigual de acuerdo a la edad en que es evaluado, los adultos mayores se levantan más temprano, tienen más cantidad de despertares y en general tienen inferior proporción de sueño REM que los jóvenes.

Se ha debatido bastante sobre la función del sueño, anteriormente se pensaba que las horas de sueño, era tiempo perdido e improductivo; por otra parte en la actualidad sabemos que el sueño realiza variadas funciones de acuerdo al grupo etario y al persona; en niños pequeños el crecimiento y la maduración neurológica se realizan en el momento del sueño; a lo largo de toda la existencia el sistema inmunitario se compone durante las horas de sueño, del mismo modo se lleva a cabo la consolidación de la memoria, la regulación de la temperatura corporal y el metabolismo; y demás funciones. (24)

### **AUTOCUIDADO RESPECTO A LAS MEDIDAS HIGIÉNICAS**

Al referirnos a la TBC pulmonar, no podemos omitir aludir que es una patología transmisible, y la más óptima prevención es eludir el contagio, de tal forma que el autocuidado en relación a medidas higiénicas se fundamenta en que el paciente emplee métodos de prevención en su existencia diaria, considerando que cualquier persona es sensible de contagiarse de la TBC si inhala los bacilos que expele un contagiado o portador al verbalizar, estornudar, toser o expectorar, estas bacterias pueden quedar suspendidas en el aire por horas inclusive años. (25).

El usuario de salud en aislamiento domiciliario debe ser educado en el mecanismo de transmisión de la patología para alcanzar la máxima participación en las medidas higiénicas a adquirir. La manera más simple de prevención de la propagación bacilar se basa en cubrirse la boca con un pañuelo que solo se utilice una vez al toser o estornudar. También se pretenderá que el usuario de salud se mantenga en una habitación soleada y adecuadamente ventilada. Los usuarios de salud utilizaran una mascarilla quirúrgica en el instante de salir al exterior regularmente hasta la negativización del esputo. (26)

Las medidas higiénicas y en especial el lavado de manos, son esenciales para el control de la patología tanto en los domicilios como en los centros sanitarios. (27) Lavarse las manos en cada procedimiento de manipulación de alimentos y cada vez que se crea

necesario por existir peligro de contaminación. Lavarse las manos posteriormente de utilizar el cuarto de baño. (28)

### **AUTOCUIDADO RESPECTO A LAS CONDUCTAS DE RIESGO**

Cuando hablamos de conductas de riesgo nos referimos a conductas que causan un daño continuo a breve o a extenso plazo al paciente en situación de riesgo de contagiarse con una patología delicada.

Tales conductas son causadas por consumir una sustancia la cual provoca un aumento en la morbilidad y de mortalidad eludible y con una enorme repercusión social y económica.

Dentro de estos comportamientos se halla el consumo de todo tipo de sustancias, con una amplia extensión en la sociedad las cuales son el tabaco y alcohol, lo que mortifica más a las autoridades sanitarias; a parte de la concurrencia a fiestas por la búsqueda continua del peligro en la que el individuo sitúa en peligro su existencia. (29)

El consumo de tabaco causa alteraciones patológicas en virtualmente todos los partes del aparato respiratorio. La exposición activa o pasiva a humo de tabaco causan modificaciones morfológicas en el pulmón: hinchazón y fibrosis peribronquiolar, cambio de la forma y función del epitelio alveolar, engrosamiento de la íntima vascular y destrucción de alvéolos. Las alteraciones funcionales relacionadas al tabaquismo comprenden la disminución del clearance mucociliar de sustancias inspiradas, ayuda a la unión de microorganismos a la mucosa respiratoria y modificaciones en la permeabilidad alvéolo-capilar posterior al incremento en la cantidad y actividad de las células inflamatorias en el pulmón. El incremento del peligro de infecciones respiratorias en el fumador activo y pasivo puede ser por parte atribuido al incremento de la unión y colonización bacteriana de la mucosa respiratoria, merma de la limpieza mucociliar nasal

y de la vía aérea, y cambios específicos de la inmunidad humoral y celular. De esta manera, se propone que la nicotina, y quizás otros componentes del tabaco, que reducen la producción de TNF- $\alpha$  en los macrófagos alveolares, incrementarían la susceptibilidad de las personas a desarrollar patología tuberculosa progresiva comenzando de una infección por M. tuberculosis en estado latente. (30)

Los efectos del consumo de alcohol para el organismo a corto tiempo son: problemas de orientación espacio-temporal, problemas de la visión, de los reflejos, del pensamiento y del habla y en relación al comportamiento sensación de euforia, riesgo de tener reacciones violentas y problemas en las relaciones sociales en general. Por otro lado a largo plazo el consumo de alcohol causa en nuestro cuerpo gastropatías, miocardiopatías, pancreopatías y dependencia física (tolerancia y síndrome de abstinencia) con lo que respecta al comportamiento: irritabilidad, agresividad, mayor porcentaje de suicidios, merma del rendimiento laboral e incremento de la posibilidad de accidentes. (31)

La alta asistencia a fiestas supone una etapa de experimentación, en la que hay una utilización repetida, aunque irregular del tabaco asociado con el ocio y el fin de semana. (32)

### **AUTOCUIDADO RESPECTO AL EJERCICIO Y RECREACION**

La recreación es la manera de descanso, la estabilidad humana puede lograrse por medio de una adecuada recreación dirigida, su autocuidado no solo tiende a alcanzar la estabilidad psicológica alterada por las tensiones diarias, pues mejorar nuestra identidad y la habilidad creadora. (33)



Por su parte la OMS precisa que el ejercicio es un subnivel de la actividad física que se planifica, está organizada, es recurrente y tiene la finalidad optimizar o conservar uno o más componentes del estado físico.

La actividad física regular de fuerza moderada, como caminar, montar en bicicleta o hacer deporte, tiene considerables beneficios para la salud. Para todos los grupos etarios, los beneficios de la actividad física mitigan los posibles daños causados. Realizar cualquier tipo de actividad física es más ideal que no realizar ninguna. Volviéndonos más activos diariamente de formas relativamente simples podemos conseguir fácilmente los niveles recomendados de actividad física. (34)

La actividad física escasa se ha reconocido como uno de los principales factores para las muertes globales y se encuentra en acrecentamiento en muchos países. La actividad física constante y adecuada, incluido cualquier movimiento del cuerpo que necesite energía, puede disminuir el riesgo de muchas enfermedades. Otros beneficios asociados con la actividad física incorporan la mejora de la salud de los huesos y funcional. La energía que se emplea mientras se está físicamente activo del mismo modo es una parte fundamental del balance de energía y el control del peso. (35)

### **AUTOCUIDADO RESPECTO AL APOYO SOCIAL, EMOCIONAL Y ESPIRITUAL**

La patología de la TBC causa un gran impacto en el individuo que la padece puesto que puede alterar las relaciones interpersonales, donde las creencias y valores individuales pierden la envergadura que tiene para el enfermo. Por ello el personal de enfermería debe contribuir a estas personas apoyo y cuidado para lograr una vida más cómoda, eficaz y satisfactoria, en la que la autonomía y la dignidad del hombre estén presentes y lograr el equilibrio emocional, social y espiritual para afrontar las exigencias de la patología. (33)

El apoyo social es principio de amor, cuidado, afirmación y autoayuda en los usuarios de salud con patología crónica.

Las redes sociales tienen un resultado directo sobre la salud mediante la interacción con los demás, proveen un sentido de identidad social, de pertenencia y participación, incentivando conductas saludables, aumentando la autoestima y ayudando en el grado de adaptación a un estímulo estresante para lograr una reacción positiva y satisfactoria al tratamiento de la patología.

El apoyo social actúa como amortiguador entre las situaciones estresantes de la existencia y la patología, hay prueba entonces para sugerir que un adherente y suficiente soporte social podría beneficiar en el pronóstico de mejoría del paciente. El tener una red social tupida o un consistente soporte social involucra que el usuario de salud tiene varios roles para fortalecerse a sí mismo y proporcionar un sentido reforzante y positivo a su existencia. (13)

Las redes de apoyo tales como la pareja, las familia y el médico producen confianza y tranquilidad, ya que estar acompañado de aquellos que los aman, les favorece a tener fortaleza en este duro proceso, observar a otros que han padecido la patología y han logrado salir adelante, los anima a no rendirse, los usuarios de salud tienen un mayor acercamiento espiritual y manifiestan la importancia que tienen la fe y la oración, ya que espiritualmente estas herramientas les ayudan a sostenerse en el tiempo del tratamiento, dándoles una esperanza para sobrevivir, dan gracias por contar con el apoyo económico por parte de las instituciones y seguros, para poder solventar todos los gastos del tratamiento. (36)

Una de las principales inquietudes de los sistemas sanitarios es que los usuarios de salud puedan intervenir en la toma de decisiones referente a su tratamiento siendo fundamental incluir a la familia como fuente fundamental de apoyo social, afectivo y emocional para

afrontar con éxito las dificultades que da lugar la patología, por lo que la interacción de la familia y la patología puede tener una influencia positiva o negativa. (37)

## **TUBERCULOSIS**

### **DEFINICIÓN:**

La tuberculosis (TBC), originada por *Mycobacterium tuberculosis hominis* (MTB), fue hallada por Luis Pasteur en 1887 cuando la tuberculosis contagiaba a un porcentaje de la población urbana en Europa que rondaba entre el 70 y 90%. Bastante se ha aprendido en relación a la TBC a partir de la mencionada época: se ha secuenciado la totalidad del genoma, se ha descubierto información relativa a la virulencia y la latencia y las metodologías moleculares han revolucionado el diagnóstico rápido de la enfermedad. El tratamiento a cambiado, comenzando con el aire fresco de los sanatorios en 1903, hasta terapias dirigidas farmacogenéticamente en 2015. (38)

La tuberculosis es una patología ocasionada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre daña a los pulmones. Es sanable y prevenible. La tuberculosis se contagia de individuo a individuo por medio del aire. Cuando un contagiado de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Es suficiente con que un individuo inspire unos pocos bacilos para terminar infectada. Se estima que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; con esto nos referimos a que, esos individuos están infectados por el bacilo, pero (aún) no han enfermado ni pueden contagiar la infección. Los individuos infectados con el bacilo tuberculoso tienen a lo largo de la existencia un peligro de enfermarse de tuberculosis de un 10%. No obstante, este peligro es mucho mayor para los individuos con el sistema inmunitario dañado, como es el caso de infección por el VIH, malnutrición o diabetes, o aquellos que consumen tabaco. (39)

### **CADENA EPIDEMIOLOGÍA:**

El reservorio de la tuberculosis (TBC) es el individuo infectado o enfermo (*Mycobacterium tuberculosis*) y la primera fuente de infección, el enfermo bacilífero con TBC pulmonar, bronquial o laríngea. Los casos con microscopia negativa o TBC extrapulmonar son menos contagiosos. Se transmite por vía aérea directa e indirecta (gotas respiratorias con bacilos que se secan y permanecen en el aire por horas).

El exponerse no conlleva infección y en el caso de que haya infección puede ocurrir:

Infección latente (85-90%): Gran parte de las personas inmunocompetentes, o si no eliminan la micobacteria, o permanecen en pequeños focos en estado latente; el sistema inmune tiene un control sobre la replicación y no hay daño tisular ni síntomas. La tuberculina es positiva, no se enferma y la radiografía de tórax es normal.

TBC primaria: el 5-10% acaba enfermando a lo largo de la existencia (común en inmunodeprimidos e infantes en los primeros años. No se relaciona con la alta contagiosidad.

TBC secundaria o posprimaria: por reactivación de focos latentes o por contagios repetidos en situaciones de inmunidad comprometida. El peligro es más grande en los primeros 2 años tras la infección. Es más infecciosa que la enfermedad primaria. (40)

### **PATOGENIA E INMUNIDAD**

*M. tuberculosis* es un patógeno que se encuentra dentro de la célula capaz de causar infecciones para toda la existencia. El mantenimiento de la infección insistente sin avance de la patología supone un delicado equilibrio en relación al crecimiento de la bacteria y la regulación inmunológica. En el instante de exposición, *M. tuberculosis* imposibilita la fusión del fagosoma con los lisosomas (al inhibir la molécula de unión específica, el autoantígeno endosómico temprano 1 [EEA1]). El fagosoma es capaz de mezclarse con otras vesículas intracelulares para viabilizar el ingreso del patógeno a nutrientes y su

proceso de replicación intravacuolar. Las bacterias fagocitadas asimismo pueden evitar la destrucción mediada por los macrófagos con la formación de intermediarios reactivos del nitrógeno producidos entre el óxido nítrico y los aniones superóxido al catabolizar catalíticamente los oxidantes generados. En este estado, por consiguiente, las bacterias pueden evadir el sistema inmunitario y replicarse. (41)

### **CUADRO CLÍNICO**

Los signos y síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son fáciles de observarse al combinarse con tres síntomas característicos que acompañan a las patologías respiratorias típicas: tos con duración de más de tres semanas, fatiga y dolor torácico pleurítico. Dos señales de aviso que deben levantar considerable sospecha de TB son: transpiración nocturna, pérdida de peso. Ya que la lesión este bien avanzada en el tejido pulmonar y la caseación está en marcha, el usuario de salud sabe que algo anda mal, y suele intranquilizarse si el esputo adquiere estrías de sangre (hemoptisis). (42)

### **DIAGNÓSTICO**

Algunas pruebas para el diagnóstico de M. tuberculosis son:

-La prueba utilizada normalmente para evaluar la respuesta del usuario de salud a la exposición a M. tuberculosis es la prueba cutánea de la tuberculina.

-Microscopia: El descubrimiento microscópico de bacilos ácido-alcohol resistente en las muestras clínicas es la técnica más rápida para confirmar una patología por micobacterias.

-Cultivo: Las micobacterias que causan patología pulmonar, fundamentalmente en usuarios de salud con indicios de cavitación, se encuentra gran cantidad en las secreciones respiratorias (p. ej.,  $10^8$  bacilos/ mililitro o más).

-Pruebas basadas en los ácidos nucleicos: Aun cuando la microscopia provee una información más útil de la presencia de patología por micobacterias, no puede reconocer a la especie concreta de micobacteria involucrada en la infección. Por esta razón se ha

desarrollado técnicas de descubrimiento de secuencias de ácidos nucleicos específicos de las micobacterias presentes en las muestras clínicas. (41)

## **TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO**

La TB para su tratamiento se maneja con esquemas compuestos por cierta cantidad de fármacos administrados por un periodo predeterminado. El tratamiento ha avanzado en grado sustancial a medida que se ha comprendido el comportamiento de la micobacteria en el interior del huésped y cómo funcionan los compuestos.

### **Fármacos antituberculosos**

Debido a su efectividad se dividen cinco grupos los cuales son:

- Isoniacida (INH), rifampicina (RP), etambutol (ETB) y pirazinamida (PZA).
- Fluoroquinolonas (FQ): moxifloxacina (Mfx) y levofloxacina (Lfx).
- Inyecctables: amikacina (Ak), kanamicina (Km), capreomicina (Cm) y estreptomicina (SM).
- Cicloserina (Cs), etionamida/protionamida (Eto/Pto) y ácido paraaminosalicílico (PAS).
- Otros: linezoli, imipenem/meropenem, claritromicina, amoxicilina clavulanato, clofazimina, bedaquilina y delamanid. (43)

## **PREVENCIÓN**

### **Control de infecciones**

-Se sugiere como medidas básicas de prevención para eludir el contagio y propagación, insistir que el usuario de salud con dicha patología se tape la boca al toser o estornudar y utilice mascarilla por lo menos durante las primeras dos semanas posteriormente de iniciar el tratamiento.

-Para reducir el peligro de propagación de M. tuberculosis en los establecimientos de salud en el personal de salud, visitas o acompañantes, se sugiere usar las medidas más eficaces de prevención y control de infecciones que son: la detección temprana (27),

derivación al área de aislamiento respiratorio (28), y el tratamiento adecuado y vigilado de los casos de TB pulmonar bacilífera.

### **Medidas de control administrativo**

-En el primer nivel de atención Se sugiere efectuar la búsqueda constantemente de sintomáticos respiratorios en todas las áreas y servicios de los establecimientos de salud.

-Se sugiere que las salas de espera en la consulta externa sean abiertas y bien ventiladas; también se debe evitar la asistencia conjunta de pacientes con TB bacteriológicamente positiva.

-Se sugiere en el instante de entrada al establecimiento de salud, llevar a cabo el triaje de los usuarios de salud con tos. Para ello es significativo considerar la cantidad de usuarios de salud que se atienden, el tiempo que mantienen en determinados servicios y los procedimientos de peligro que se realicen.

### **Vacunación BCG**

La vacunación BCG protege a los niños de las propagaciones linfohemáticas severas, TB meníngea y miliar, formas graves de TB hasta en el 86%, principalmente en comunidades en las que hay muchos casos de TB y el peligro de contagio es alto.

### **Educación para la salud**

Se sugiere efectuar un método de diálogo entre el usuario de salud con tuberculosis, su familia, el personal de salud y/o el agente/promotor de la comunidad para alcanzar la adquisición de una conducta colectiva que reduzca el riesgo de infección por tuberculosis en la comunidad. (44)

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL.**

### **BACILOSCOPIA**

Es el procedimiento microscópico más utilizado directo de muestras de esputo que busca bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) a través de la tinción de Ziehl Neesel. Es de

pequeño costo, de sencilla realización y los resultados pueden estar disponibles en poco tiempo, es el modo más costo-efectiva de diagnosticar TBC. (45)

### **RADIOLOGÍA**

Procesos de imagenología concordantes con el diagnóstico de TBC: La TBC pulmonar se presume al inicio por los signos anormales visibles en la radiografía de tórax de un usuario de salud que presenta síntomas respiratorios. (46)

### **REACCIÓN DE LA TUBERCULÍNICA (PPD)**

Es un derivado proteico purificado provenientes de los bacilos de la tuberculosis, se administrado a través de la vía intradérmica determinando una respuesta local que indica infección por micobacterias. El PPD o tuberculina es un examen cutáneo para descubrir infección tuberculosa latente en individuos no vacunadas con BCG. Se coloca con una jeringa de tuberculina su dosis es de 0,1 cc SC, en la región del antebrazo izquierdo. Se lee el endurecimiento del tejido cutáneo a las 72 horas. En los casos de pacientes que tienen indicadas terapias biológicas, cuando el resultado es negativo se repite la prueba a las tres semanas. (47)

### **QUIMIOPROFILAXIS PRIMARIA**

Es el tratamiento de la infección tuberculosa en ausencia de patología demostrada con la finalidad de impedir su progresión. La cual solo se debe de llevar a cabo una vez en la existencia y su tiempo es de 6 meses.

### **QUIMIOPROFILAXIS SECUNDARIA**

Es aquella que se realiza en las personas con PPD negativo que coexisten con enfermos bacilíferos. Debe de hacerse injustificablemente, enfatizando los niños y jóvenes ya que en ellos el peligro de enfermar de tuberculosis es mayor. (48)



## **CULTIVO**

El cultivo aumenta la probabilidad de detectar el bacilo de la tisis en aquellas muestras de casos afectados por una pequeña cantidad de bacilos, como los niños (tuberculosis primaria) o usuarios de salud con tuberculosis extrapulmonar. Tan bien, ayuda diferenciado el bacilo de la tuberculosis de otras micobacterias en pruebas donde se pueden descubrir ambos como es en gástrico, o de aquellos usuarios de salud que tienen VIH. (49)

## **CONDUCTAS DE RIESGO**

Conductas de riesgo que son aquellos actos efectuados por la persona o comunidad, que pueden conducir a consecuencias nocivas. (50)

## **ACTIVIDAD FISICA**

La actividad física es cualquier tipo de movimiento corporal que se realiza en forma deliberada, y que genera un incremento del gasto energético. Ayuda en el desarrollo personal y social, y a la prevención de ciertas patologías. (51)

## **EL SUEÑO**

El sueño es la merma del estado de conciencia y reactividad a los estímulos del exterior, es un proceso simple de revertirse (lo cual lo distingue de otros estados patológicos tales como el estupor y el coma), se relaciona a inmovilidad y relajación muscular, suele aparecer con una frecuencia circadiana (diaria), durante el sueño las personas obtiene una postura estereotipada, y la falta de sueño (privación), ocasiona diferentes alteraciones en la conducta y fisiológicas, asimismo causa una "deuda" acumulativa de sueño que en ocasiones deberá recuperarse. (52)

## **ACTIVIDADES FISICO RECREATIVAS**

Involucran la utilización del tiempo libre que incluye la separación de la rutina y lo cotidiano; así esta fuese pasiva o activa la recreación revela el estado de la persona, fuera

de la realización de sus actividades laborales, sociales y sus necesidades biológicas. La recreación activa es una interrelación entre el visitante y el entorno, y la pasiva la interrelación del visitante observando el proceso. (53)

## **LAVADO DE MANOS**

La higiene de las manos es lo más primordial para el autocuidado, que tanto un individuo común como el personal de salud, pueden realizar para prevenir una infección que tal vez podría generar daño y hasta llegar a la muerte. Lavarse las manos es la más eficaz de las actividades sencillas que pueden llevarse a cabo para disminuir la propagación de patologías infecciosas. (54)

## **2.3. ANTECEDENTES**

### **2.3.1. A NIVEL INTERNACIONAL**

En un trabajo de investigación realizado en Guayaquil – Ecuador titulado “Autocuidado en pacientes con TBC pulmonar que reciben tratamiento antitímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil” con el objetivo de determinar los autocuidados que llevan a cabo los usuarios con TBC pulmonar que acuden por atención médica a un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil, tipo de estudio descriptivo, cuantitativo, transversal de enfoque investigativo. La población estuvo conformada por 54 usuarios con enfermedad tuberculosa pulmonar que acuden por atención médica a un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil. Los resultados fueron: 54 usuarios con TBC pulmonar, de estos 54 usuarios 9 presentan TBC pulmonar – multidrogoresistente y 12 usuarios TBC pulmonar + VIH. El 69% del total de usuarios investigados mantiene buenas prácticas de autocuidado. (55)

En Colombia se realizó un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana”. Tuvo como objetivo describir el conocimiento, prácticas y actitudes sobre tuberculosis y su asocian

con algunos aspectos sociodemográficos de habitantes de zonas rurales e indígenas de Córdoba (Colombia) en 2012. El tipo de estudio fue descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 300 individuos, 100 indígenas zenúes y 200 campesinos. El instrumento que se utilizó fue la encuesta. Los resultados fueron que los conocimientos, actitudes y prácticas 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 comportamientos, actitudes y prácticas 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. Conclusión se observó un adecuado conocimiento sobre tuberculosis, en tanto que las actitudes y las prácticas fueron insatisfactorias; los principales factores asociados con los comportamientos, aptitudes y prácticas fueron etnia, edad y escolaridad. (56)

En otro trabajo realizado en Nicaragua titulado “Conocimiento y autocuidado que tienen los pacientes en relación al control de la tuberculosis pulmonar, Ingresados en Hospital “Rosario Lacayo”. León. Enero-Mayo 2012. Con el objetivo de determinar el conocimiento y autocuidado que tienen los pacientes en relación al control de la tuberculosis pulmonar, ingresados en hospital, “Rosario Lacayo”. León Enero-Mayo 2012, el tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la población de estudio fue de 35 pacientes con tuberculosis pulmonar. La técnica utilizada fue la entrevista. Los resultados fueron que la mayoría de los encuestados están entre las edades de 35-44 años, dedicados a la agricultura, en su mayoría pertenecen a la religión evangélica y son solteros, predominando el sexo masculino y son del área urbana de ellos la mayoría tienen primaria incompleta. La mayoría de los pacientes tienen conocimientos

de su enfermedad, acerca de los signos y síntomas, modo de transmisión, factores de riesgo y medidas para prevenir la tuberculosis. La mayoría de los entrevistados tienen un buen autocuidado, consumen alimentos nutritivos, no consume comida chatarra, no consumen gaseosa. Todos practican medidas preventivas para evitar la propagación de la tuberculosis, cumplen con el tratamiento para la tuberculosis y practican buena higiene personal. (57)

### **2.3.2. A NIVEL NACIONAL**

En Perú también se realizó un trabajo titulado “Prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Microred Carabayllo, 2014”. 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, 2014. El tipo de estudio que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal, nivel aplicativo. La población estuvo conformada por 58 pacientes de cuatro establecimientos de salud de la Microred de Carabayllo; La Flor, El Progreso, Raúl Porras Barrenechea, Villa Esperanza; que acuden diariamente al Programa Nacional de Control de Tuberculosis, reciben tratamiento de esquema I y asisten regularmente a su tratamiento completo. 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. Conclusiones: El nivel de prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Micro red Carabayllo, 2014 se concluyó que, fueron regular en su práctica de

autocuidado, general, e interacción social y un buen nivel en la dimisión de específicos en salud. (58)

Por otra parte, en un estudio titulado “Autocuidado de pacientes con tuberculosis que asisten a la estrategia sanitaria nacional prevención control y tratamiento del centro de salud Ermitaño Alto Junio 2017”. Tuvo como 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. (59)

Otro estudio realizado en Perú titulado “Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional (ESN) de Prevención y Control de la TBC (PCT) del centro de salud Conde de la Vega Baja” 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. Material y método: El estudio fue de enfoque

cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, nivel aplicativo. Población: La población de estudio estuvo conformada por 30 pacientes con diagnóstico de TBC que reciben el tratamiento de esquema I y 10 pacientes en tratamiento multidrogoresistente (MDR) que asisten al centro de salud Conde de la Vega Baja. Técnica e instrumento: La técnica fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario. Resultados: Los resultados fueron que 25 pacientes (62.5%) realiza medidas de autocuidado adecuadas y 15 pacientes (37.5%) tiene medidas de autocuidado inadecuadas, Respecto a la alimentación, 14 pacientes (35%) consume 5 comidas durante el día; 9 pacientes (22.5%) ingiere una alimentación balanceada; 7 pacientes (17.5%) toma 5-7 vasos de agua diario; 33 pacientes (82.5%) come las principales comidas en el hogar. 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 la práctica de hábitos nocivos 15 pacientes (37.5%) toma alcohol; 9 pacientes (22.5%) consume cigarrillos; y 3 pacientes (7.5%) consume drogas; 11 pacientes (27.5%) asiste a reuniones sociales, fiestas; Respecto a control y tratamiento de la enfermedad, 34 pacientes (85%) asiste al tratamiento; 24 pacientes (60%) refiere que asiste a consulta con el médico; Respecto al ejercicio y recreación, 29 pacientes (72.5%) ve televisión; 13 pacientes (32.5%) practica ejercicio; 11 pacientes (27.5%) sale con su familia; 9 pacientes (22.5%) acude al internet. Respecto a cuidado emocional, social y espiritual; 32 pacientes (80%) cuenta con una red social, 3 pacientes (7.5%) siente rechazo de las personas; 13 pacientes (32.5%) asiste a la iglesia, 17 pacientes (42.5%) busca la armonía con Dios y su ser. (60)

Por otra parte, en un estudio titulado “Nivel de conocimiento y calidad de autocuidado de pacientes del programa del control de tuberculosis, Esperanza 2015” el cual tuvo como objetivo: Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y la calidad de autocuidado de los pacientes del programa de control de tuberculosis Hospital I, La esperanza Essalud 2015. El método utilizado fue de tipo cuantitativo correlacional de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 30 pacientes con tuberculosis pulmonar en tratamiento. Los instrumentos utilizados fueron cuestionario y un instrumento sobre calidad de autocuidado. Los resultados fueron: Según el nivel de conocimientos se observa que el 47 por ciento presentó un nivel de conocimientos alto, el 40 por ciento presentó un nivel de conocimientos medio y el 13 por ciento presentó un nivel de conocimientos bajo. Además, se evidencia que el 47 por ciento de pacientes tiene una calidad de autocuidado óptimo y el 53 por ciento tiene una baja calidad de autocuidado. Las conclusiones fueron que existe una relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y calidad de autocuidado de los pacientes del programa del control de la tuberculosis del hospital I Essalud la Esperanza.

(61)

En un estudio realizado sobre: “Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Jaime Zubieta, san Juan de Lurigancho – 2017”, el cual tuvo como objetivo principal, determinar las prácticas de Autocuidado en los pacientes con tuberculosis pulmonar, Centro de Salud Jaime Zubieta, San Juan de Lurigancho – 2017, la población estuvo conformada por 50 pacientes del Programa de Control de Tuberculosis. El método empleado fue de diseño no experimental, descriptivo. La técnica empleada en el estudio fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Resultados: en relación a la nutrición, el 75% de los pacientes presentan niveles de autocuidado de medio a alto. En relación al descanso y reposo, El 38.3% presentó un nivel de autocuidado alto

y el 61.7% presentó niveles de medio a bajo. En relación a la actividad laboral, el 23.3% presentó un autocuidado alto. En relación al desarrollo personal, el 41.7% presentó nivel de autocuidado bajo. En relación a la hidratación el 63.3% presentó un nivel de autocuidado alto y con relación a la higiene el 63.3% presentó un nivel de autocuidado alto. Se concluye respecto a las prácticas de autocuidado que los niveles en gran mayoría de los pacientes van de nivel medio hacia alto tanto en los aspectos de nutrición, descanso y sueño, hidratación e higiene los cual nos indica que los pacientes tienen conciencia acerca de los cuidados que deben tener para su recuperación. (62)

### **2.3.3. A NIVEL LOCAL**

En Puno se realizó una investigación titulada “Autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso asistentes al servicio de enfermería, Microred Santa Adriana Juliaca 2014”; tuvo como objetivo determinar el autocuidado que tienen los pacientes con tratamiento antituberculoso asistentes al servicio de enfermería Microred Santa Adriana Juliaca 2014; tipo de investigación descriptivo transversal, con diseño descriptivo simple; donde la población y la muestra estuvo constituida por 23 pacientes con tratamiento antituberculoso; para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario; encontrando los siguientes resultados: Primero: El autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso asistentes al servicio de enfermería de la Microred Santa Adriana son mayoritariamente adecuados en cuanto al descanso y sueño, practica de conductas de riesgo, cuidado emocional, y cuidado social. Segundo: El autocuidado respecto a la alimentación, la mayoría son inadecuadas, pues los pacientes no consumen una alimentación balanceada, ya que, no consumen lácteos, menestras y frutas de una manera adecuada; además no toman una adecuada cantidad de líquidos. Tercero: El autocuidado respecto al sueño, la mayoría son adecuadas, pues duermen entre 6 – 8 horas diarias. Cuarto: El autocuidado respecto a las medidas



higiénicas, la mayoría son inadecuadas, pues los pacientes no tienen el hábito de lavado de manos y no se cubre la boca y nariz de forma adecuada después de toser y estornudar. Quinto: El autocuidado respecto a conductas de riesgo, la mayoría son adecuadas, pues solo una minoría tiene conductas de riesgo como el consumo de alcohol y en lo que respecta al consumo de cigarrillos los pacientes no lo consumen. Sexto: El autocuidado respecto al ejercicio y recreación, la mayoría de pacientes realiza medidas de autocuidado inadecuadas, pues los pacientes en su mayoría no realizan actividad física así como actividades recreativas. Séptimo: El autocuidado respecto al apoyo emocional, la mayoría tiene medidas de autocuidado adecuadas, pues no sienten rechazo de su entorno; con respecto al apoyo social; la mayoría tiene un autocuidado adecuado, y en relación al apoyo espiritual la mayoría tiene un autocuidado inadecuado, pues los pacientes no asisten con regularidad a la iglesia, y no buscan la armonía con Dios y su persona. (63)

## CAPITULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. Tipo de estudio

La presente investigación fue tipo descriptivo, no experimental por que se buscó, detallar las propiedades, características, perfiles de los individuos y grupos poblacionales. Por qué se somete a un análisis, a algún fenómeno, a procedimientos y objetivos. (64)

##### 3.1.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue descriptivo simple, de corte transversal, porque los datos fueron seleccionados en un corte del tiempo. (64) El cual se encargó de describir como es el autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red de Salud Puno.

Su diagrama es el siguiente:

M-----O

M=Muestra de estudio.

O=Representa la información sobre como es el autocuidado en el paciente con tratamiento antituberculoso.

#### 3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El Departamento de Puno, está ubicado al Sur del Perú, con un territorio aproximadamente de 72,000 km<sup>2</sup> con una población de 1 millón 172 mil 697 según el último censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

La Capital del Departamento es la ciudad de Puno, a orillas del Lago Titicaca, a 3, 827 m.s.n.m.

La población de estudio se caracterizó por ser aquellos pacientes que recibieron tratamiento antituberculoso de los establecimientos de salud a cargo de la enfermera jefa

de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis de la Red de Salud Puno, dicha Red limita con el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón y cuenta con siete Micro Redes a su cargo las cuales son: José Antonio Encinas, Metropolitano, Simón Bolívar, Acora, Capachica, Mañazo, Laraqueri.

La población de estudio se caracterizó por ser dinámica, variable, de un rango etario mayor de 18 años hasta los 60 años. Considerando la zona peri urbana y rural que comprende su jurisdicción. La distribución y la densidad poblacional no es homogénea. Existe una cultura costumbrista. Constituida por las Micro Redes de Salud, José Antonio Encinas, Metropolitano y Simón Bolívar, pertenecientes a Puno Capital de Región, provincia de Puno, teniendo como lengua materna, el quechua, aymara, además del castellano, tienen como actividad económica el comercio, transporte, servicios, hoteles y restaurantes, también ha desarrollado una importante industria del turismo. De igual manera las Micro Redes de Salud, Capachica y Mañazo, pertenecientes a la zona quechua de Puno, tienen como principal actividad económica, la agricultura, la ganadería y la pesca. Finalmente constituida por las Micro Redes de Salud, Acora y Laraqueri, teniendo como actividad económica la agricultura y ganadería. Gran porcentaje de esta población contaba con un grado de instrucción de primaria completa e incompleta, secundaria completa o superior, en su gran mayoría tenían problemas sociales, como saneamiento básico deficiente, hacinamiento, por tanto tenían un ingreso económico inestable y limitado, no consiguiendo satisfacer sus necesidades básicas.

Es la tercera Red de Salud a nivel Regional con una tasa de incidencia anual durante el año 2017 con 33 casos notificados.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del estudio estuvo conformada, por todos los pacientes que recibieron tratamiento antituberculoso, lo cuales fueron 32 pacientes, de los establecimientos de salud a cargo de la enfermera responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis de la Red de Salud Puno 2018, la cual cuenta con siete Micro Redes a su cargo, detallado como sigue:

Micro red Puno	Número	Porcentaje
Laraqueri	0	0.0
José Antonio Encinas	8	25.0
Acora	3	9.4
Capachica	3	9.4
Metropolitano	10	31.2
Simón Bolívar	5	15.6
Mañazo	3	9.4
Total	32	100,0

**Fuente: Libro de seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera línea, Diciembre 2018.**

Se empleó el tipo de muestreo no probabilístico. La muestra fueron un total de 29 pacientes con tratamiento antituberculoso de los establecimientos de salud a cargo de la enfermera jefa de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis de la Red de Salud Puno 2018, la cuenta con siete Micro Redes a su cargo, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

<b>Micro red Puno</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Laraqueri	0	0.0
José Antonio Encinas	7	24.1
Acora	2	6.9
Capachica	3	10.3
Metropolitano	9	31.0
Simón Bolívar	5	17.2
Mañazo	3	10.3
Total	29	100,0

**Fuente:** Libro de seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera línea, Diciembre 2018.

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes que recibieron tratamiento antituberculoso de los establecimientos de salud a cargo de la enfermera responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis de la Red de Salud Puno.
- Pacientes que acepten firmar el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes con TBC extrapulmonar.
- Pacientes con TBC multidrogoresistente.
- Contactos de pacientes que reciben quimioprofilaxis.
- Pacientes que no acepten firmar el consentimiento informado.

**3.4. VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN**

La variable de estudio:

- Autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso.

Operacionalización:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA
<b>AUTOCAUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO</b>	Alimentación	-Frecuencia del consumo de sus alimentos. -Lugar del consumo de alimentos. -Consumo de líquidos. -Consumo de proteínas: Carne, menestras, lácteos. -Consumo de frutas y verduras.	Adecuado  (57-72 puntos)  En proceso  (41-56 puntos)
	Sueño	-Horas de sueño.	(58) (61)
	Medidas higiénicas	-Cuidado personal: Lavado de manos, baño diario. -Cuenta con habitación propia. -Ventilación de su dormitorio. -Iluminación natural durante el día en su habitación. -Precauciones al toser o estornudar.	Inadecuado  (24-40 puntos)
	Conductas de riesgo	-Consume alcohol, cigarrillos. -Consume drogas. -Asistencia a fiestas.	
	Ejercicio y recreación	-practica ejercicios. -Uso del tiempo libre.	
	Apoyo emocional, social y espiritual	-Apoyo de la red social. -Discriminación por la enfermedad. -Asistencia a la iglesia. -Espiritualidad.	

### **3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

#### **3.5.1. Técnica**

La técnica que se utilizó fue la encuesta, la cual permitió la recolección de los datos concerniente al autocuidado de los pacientes con tratamiento antituberculoso de la red de salud Puno.

#### **3.5.2 Instrumento**

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, el cual consto de tres partes las cuales fueron:

- Presentación, donde se consignaron los datos de la investigadora.
- Datos personales, donde se consignaron los datos del encuestado.
- 24 ítems, cerradas y de opción múltiple.

La validez y confiabilidad del instrumento se estableció en el estudio realizado por Ccoicca Almidon Flor titulada “Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis del centro de salud de Conde de la Vega Baja”-Lima 2013 mediante juicio de expertos, posteriormente los puntajes fueron sometidos a una prueba binominal, para establecer su concordancia y el coeficiente de Kuder – Richardson con un puntaje obtenido de 0,657 respectivamente.

**La calificación se determinó a través de los siguientes criterios:**

- 57-72: Autocuidado adecuado.
- 41-56: Autocuidado en proceso.
- 24-40: Autocuidado inadecuado.

Para la medición del autocuidado en las seis dimensiones se codifico de la siguiente manera:

-Del autocuidado adecuados su codificación fue: 3.

-Del autocuidado en proceso su codificación fue: 2.

-Del autocuidado inadecuado su codificación fue: 1.

### **3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.6.1. Acciones de coordinación**

-Se solicitó una carta de presentación por escrito a la decana de la Facultad de Enfermería dirigida a la enfermera jefa de la red de salud Puno.

-Se presentó dicho documento a la enfermera jefa de la red de salud Puno con la finalidad de obtener la viabilidad y el permiso correspondiente para la ejecución del proyecto en los distintos establecimientos de salud a su cargo.

-Se llevó acabo la presentación del documento autorizado por la enfermera jefa de la red de salud Puno a cada jefe (a) de los siete establecimientos a su cargo.

-Se coordinó con cada enfermera responsable de la ESNPCT de la red de salud Puno con la finalidad de dar a conocer los objetivos de la investigación; solicitando la colaboración en la ejecución del proyecto; así como para conseguir la información que se requiera durante la ejecución

#### **3.6.2. Acciones de ejecución**

-Se procedió a identificar a todos los pacientes registrados en el libro de seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera línea de los siete establecimientos de salud a cargo de la red de salud Puno.



-Se revisaron los registros de los pacientes para determinar la población exacta de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

-Ya identificados los pacientes se brindó un clima de cordialidad para viabilizar el recojo de la información, luego se continuo con la explicación sobre la realización de proyecto de investigación, luego se siguió con la aclaración de la finalidad y relevancia que tiene para su persona y para la estrategia de control y prevención de la tuberculosis, aclarándoles que toda información es de carácter reservado y para propósitos de estudio.

-Se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes que accedieron formar parte del estudio.

-Después se llevó acabo la aplicación del instrumento, absolviendo cualquier duda del paciente en el momento, la cual tuvo una duración de 15 a 20 min.

-Una vez finiquitada la recolección de los datos en los siete establecimientos de salud a cargo de la red Puno se procedió a dar las gracias a cada paciente por su apoyo y colaboración brindada.

-Para terminar, se dio las gracias a las enfermeras (os) responsables de la ESNPCT, así como a la jefa de la red de salud Puno por su apoyo y colaboración brindada.

### **3.6.3. Procesamiento y análisis de datos**

-Una vez obtenida la información se verifico y clasifico los cuestionarios por cada interrogante tomando en cuenta las siguientes categorías; en cuanto al autocuidado (adecuado, en proceso, inadecuado).

-Posteriormente se realizó el vaciado de datos en el programa SPSS (Estadística y Solución de Servicio).

-Seguidamente se elaboró las tablas, cuadros y gráficos de acuerdo a los objetivos después de aplicar el instrumento.

-Finalmente se analizó e interpreto los datos en forma porcentual.

### **3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez aplicado el instrumento a todos los pacientes con tratamiento antituberculoso de la red Puno, los datos fueron procesados para su correspondiente análisis, se utilizó la estadística descriptiva a través de la frecuencia absoluta y porcentaje por medio de la siguiente formula:

$$P = \frac{X}{N} (100)$$

Donde:

P= Porcentaje.

X= Tamaño de muestra.

N= Información sobre el autocuidado del paciente con tratamiento antituberculoso (adecuado, en proceso o inadecuado).

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

##### O.G.

**TABLA 1**

**AUTOCUIDADO SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM DE LOS  
PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LA RED DE  
SALUD PUNO-2018**

<b>Categoría de autocuidado</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Autocuidado Inadecuado	1	3,4
Autocuidado en proceso	8	27,6
Autocuidado Adecuado	20	69,0
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado en pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red de Salud Puno-2018.

Se observa el autocuidado que tienen los pacientes con tratamiento antituberculoso de la red Puno, el 69% tienen un autocuidado adecuado, el 27.6% en proceso y el 3.4% inadecuado.

## O.E1

TABLA 2

**AUTOCAUIDADO RESPECTO A LA ALIMENTACION SEGÚN LA TEORÍA  
DE DOROTHEA OREM DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO  
ANTITUBERCULOSO, DE LA RED DE SALUD PUNO-2018**

Indicadores	Inadecuado		En proceso		Adecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Frecuencia del consumo de alimentos	4	13.8	15	51.7	10	34.5	29	100
Lugar del consumo de alimentos	5	17.2	5	17.2	19	65.5	29	100
Consumo de carnes	0	0	23	79.3	6	20.7	29	100
Consumo de lácteos	10	34.5	5	17.2	14	48.3	29	100
Consumo de Menestras	16	55.2	1	3.4	12	41.4	29	100
Consumo de frutas y verduras	1	3.4	26	89.7	2	6.9	29	100
Consumo de líquidos	11	37.9	15	51.7	3	10.3	29	100

**Fuente:** Instrumento aplicado en pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red de Salud Puno-2018.

Se observa respecto a la frecuencia del consumo de alimentos 51.7% en proceso, lugar del consumo de alimentos 65.5% adecuado, consumo de carnes 79.3% en proceso, consumo de lácteos 48.3% adecuado, consumo de menestras 55.2% inadecuado, consumo de frutas y verduras 89.7% en proceso y consumo de líquidos 51.7% en proceso.

## O.E2

**TABLA 3**

**AUTOCUIDADO RESPECTO AL SUEÑO SEGÚN LA TEORÍA DE  
DOROTHEA OREM DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO  
ANTITUBERCULOSO, DE LA RED DE SALUD PUNO-2018**

Indicadores	Inadecuado		En proceso		Adecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Horas de sueño	2	6.9	8	27.6	19	65.5	29	100

**Fuente:** Instrumento aplicado en pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red de Salud Puno-2018.

Se observa el autocuidado respecto a las horas de sueño, el 65.5% tienen un autocuidado adecuado, el 27.6% en proceso y el 6.9% inadecuado.

## O.E3

TABLA 4

**AUTOCUIDADO RESPECTO A LAS MEDIDAS HIGIÉNICAS SEGÚN LA  
TEORÍA DE DOROTHEA OREM DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO  
ANTITUBERCULOSO, DE LA RED DE SALUD PUNO-2018**

Indicadores	Inadecuado		En proceso		Adecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Lavado de mano	5	17.2	2	6.9	22	75.9	29	100
Higiene diaria (Baño)	0	0	26	89.7	3	10.3	29	100
Habitación privada	5	17.2	6	20.7	18	62.1	29	100
Ventilación	5	17.2	5	17.2	19	65.5	29	100
Iluminación (Entrada de luz solar)	0	0	0	0	29	100.0	29	100
Precauciones al toser o estornudar	0	0	7	24.1	22	75.9	29	100

**Fuente:** Instrumento aplicado en pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red de Salud Puno-2018.

Se observa el autocuidado respecto al lavado de manos 75.9% adecuado, higiene diaria (baño) 89.7% en proceso, habitación privada 62.1% adecuado, ventilación 65.5% adecuado, iluminación (entrada de luz solar) 100% adecuado, precauciones al toser o estornudar 75.9% adecuado.

O.E4

TABLA 4

**AUTOCUIDADO RESPECTO A LAS CONDUCTAS DE RIESGO SEGÚN LA  
TEORÍA DE DOROTHEA OREM DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO  
ANTITUBERCULOSO, DE LA RED DE SALUD PUNO-2018**

Indicadores	Inadecuado		En proceso		Adecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Consumo de Alcohol	0	0	13	44.8	16	55.2	29	100
Consumo de cigarrillos	1	3.4	1	3.4	27	93.1	29	100
Asiste a fiestas	2	6.9	19	65.5	8	27.6	29	100

**Fuente:** Instrumento aplicado en pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red de Salud Puno-2018.

Se observa el autocuidado respecto a consumo de alcohol 55.2% adecuado, consumo de cigarrillos 93.1 % adecuado, asiste a fiestas 65.5% en proceso.

## O.E5

TABLA 5

**AUTOCUIDADO RESPECTO AL EJERCICIO Y RECREACIÓN SEGÚN LA  
TEORÍA DE DOROTHEA OREM DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO  
ANTITUBERCULOSO, DE LA RED DE SALUD PUNO-2018**

Indicadores	Inadecuado		En proceso		Adecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Practica ejercicios	9	31.0	7	24.1	13	44.8	29	100
Uso del tiempo libre	3	10.3	22	75.9	4	13.8	29	100

**Fuente:** Instrumento aplicado en pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red de Salud Puno-2018.

Se observa el autocuidado respecto a la práctica de ejercicios 44.8% adecuado, uso del tiempo libre 75.9% en proceso.



## O.E6

TABLA 6

**AUTOCUIDADO RESPECTO AL APOYO SOCIAL, EMOCIONAL Y  
ESPIRITUAL SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM DE LOS  
PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO, DE LA RED DE  
SALUD PUNO-2018**

Indicadores	Inadecuado		En proceso		Adecuado		Total	
	N	%	N	%	N	5	N	%
Apoyo de la red social (Familiar)	1	3.4	7	24.1	21	72.4	29	100
Apoyo de la red social	6	20.7	4	13.8	19	65.5	29	100
Discriminación por la enfermedad	4	13.8	1	3.4	24	82.8	29	100
Asistencia a la iglesia	8	27.6	1	3.4	20	69.0	29	100
Espiritualidad	1	3.4	8	27.6	20	69.0	29	100

**Fuente:** Instrumento aplicado en pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red de Salud Puno-2018.

Se observa el autocuidado respecto al apoyo de la red social (familiar) 72.4% adecuado, apoyo de la red social 65.5% adecuado, discriminación por la enfermedad 82.8% adecuado mientras que el 3.4% en proceso, asistencia a la iglesia 69% adecuado mientras que el 3.4% en proceso, espiritualidad 69% adecuado.

## 4.2. DISCUSIÓN

En la presente investigación los resultados demuestran que gran parte de los pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red de Salud Puno tienen un autocuidado adecuado; es decir, el autocuidado son prácticas cotidianas y a las decisiones referente a ellas, que desarrolla un individuo, familia o grupo para proteger su salud, estas prácticas son “destrezas” aprendidas a través de toda la existencia, de manejo constante, que se emplean por autónoma determinación, con el fin de fortificar o restituir la salud y prevenir la afección; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se corresponde. (18) Estos resultados son semejantes a los obtenidos por Perrales y Silva quienes reportan que en cuanto al autocuidado que tienen los pacientes con TBC pulmonar la mayoría del total de usuarios investigados mantiene buenas prácticas de autocuidado. (55)

Dorothea Orem definía el autocuidado, como aquellas acciones que realiza un individuo con la finalidad de promover, conservar la existencia, la salud y el bienestar, se define como una manera de acto deliberado “Acción deliberada se refiere a las acciones realizadas por los seres humanos individuales que tienen intenciones y son conscientes de sus intenciones de llevar acabo, a través de sus acciones, condiciones o estados de cuestiones que no existen por el momento”. (19)

Con respecto a la alimentación, la mayoría de los pacientes tienen un autocuidado en proceso (consumo de carnes, menestras, lácteos, líquidos, frutas y verduras). (67); En otras palabras, el paciente con tuberculosis debe mantener una alimentación adecuada durante su tratamiento, estando esta en equilibrio no excediéndose, ni reduciéndola, porque los alimentos nos aportan energía para desarrollar nuestras actividades a diario. La OMS refiere que los usuarios contagiados con TBC, o los que tienen la patología, al igual que todas las personas requieren una nutrición adecuada que satisfaga sus

necesidades nutricionales. Numerosas investigaciones sugieren que una ingesta nutricional adecuada, en el tiempo del tratamiento de la TBC y la recuperación, es fundamental para recuperar completamente el estado nutricional en el tiempo del tratamiento. (11) Los resultados obtenidos discrepan con los de López y Silva pues en su estudio, la mayoría de los entrevistados tienen un buen autocuidado, consumen alimentos nutritivos, no consume comida chatarra, no consumen gaseosa. (57) La discrepancia puede deberse a que en la ciudad de Puno el consumo de carbohidratos es alto, esto también se relaciona a la disponibilidad de los alimentos como lo son la papa el chuño entre otros.

Con respecto al sueño los resultados demuestran que la mayoría de los pacientes tienen un autocuidado adecuado, lo que quiere decir que estos duermen de seis a ocho horas diarias. Dicho de otra manera, el sueño es la necesidad fisiológica que realiza múltiples roles en las personas y presenta particularidades especiales que varían según el grupo etario y el entorno. Regulado a través de neurotransmisores cerebrales y por medio de ritmos biológicos intrínsecos de índole periódica (ritmo circadiano), que se muestran con periodos de 24 horas y que se encargan de regular el ciclo vigilia-sueño. (24) Estos resultados coinciden a lo encontrado por Huapaya respecto a las prácticas de autocuidado que los niveles en gran mayoría de los pacientes van de nivel medio hacia alto tanto en los aspectos de descanso y sueño. (62)

Con respecto a las medidas higiénicas (lavado de manos, higiene diaria, habitación privada, ventilación, iluminación y precauciones al toser o estornudar); los resultados demuestran, que la mayoría de los pacientes tienen un autocuidado adecuado. Es decir, las medidas higiénicas y en especial el lavado de manos, son esenciales para el control de la patología tanto en los domicilios como en los centros sanitarios. (27) El usuario de salud en aislamiento domiciliario debe ser educado en el mecanismo de transmisión de la

patología para alcanzar la máxima participación en las medidas higiénicas a adquirir. La manera más simple de prevención de la propagación bacilar se basa en cubrirse la boca con un pañuelo que solo se utilice una vez al toser o estornudar. También se pretenderá, que el usuario de salud se mantenga en una habitación soleada y adecuadamente ventilada. Los usuarios de salud utilizarán una mascarilla quirúrgica en el instante de salir al exterior regularmente hasta la negativización del esputo. (26) Dichos resultados son similares a los hallados por Gálvez la mayoría de los pacientes tienen buenas medidas higiénicas. (59)

La TBC se transmite y agrava por medio de la: Presencia de patologías crónicas (diabetes, insuficiencia renal crónica, desnutrición, anemias, infección por VIH), hacinamiento, falta de higiene, ventilación, falta de agua y servicios higiénicos, estilos de vida inadecuados (drogadicción, alcoholismo), alimentación deficiente e inadecuada. (14)

Respecto a las conductas de riesgo los resultados demuestran, que gran parte de los pacientes tienen un autocuidado adecuado; o sea, no referimos a conductas que causan un daño continuo a breve o a extenso plazo al paciente en situación de riesgo de contagiarse con una patología delicada. Tales conductas son causadas por consumir una sustancia la cual provoca un aumento en la morbilidad y de mortalidad eludible y con una enorme repercusión social y económica.

Dentro de estos comportamientos se halla el consumo de todo tipo de sustancias, con una amplia extensión en la sociedad las cuales son el tabaco y alcohol, lo que mortifica más a las autoridades sanitarias; a parte de la concurrencia a fiestas por la búsqueda continua del peligro en la que el individuo sitúa en peligro su existencia. (29)

Respecto al ejercicio los resultados muestran que gran parte de los pacientes tienen un autocuidado adecuado; dicho de otra forma, la actividad física regular de fuerza

moderada, como caminar, montar en bicicleta o hacer deporte, tiene considerables beneficios para la salud. Para todos los grupos etarios, los beneficios de la actividad física mitigan los posibles daños causados. Realizar cualquier tipo de actividad física es más ideal que no realizar ninguna. Volviéndonos más activos diariamente de formas relativamente simples podemos conseguir fácilmente los niveles recomendados de actividad física. (34) Respecto a la recreación los resultados muestran, que la mayoría de los pacientes tienen un autocuidado en proceso (leen, ven televisión, caminan y duermen); Del mismo modo, la recreación es la manera de descanso, la estabilidad humana puede lograrse por medio de una adecuada recreación dirigida, su autocuidado no solo tiende a alcanzar la estabilidad psicológica alterada por las tensiones diarias, pues mejorar nuestra identidad y la habilidad creadora. (33) Los resultados obtenidos discrepan con los de Ccoicca pues la mayoría de los pacientes no practica ejercicio y utilizan como medio de distracción ver televisión y acudir al internet. (60) Esto puede deberse a muchas causas, a la edad, a que la disponibilidad de tiempo sea corta por motivos de trabajo o estudio.

Respecto al apoyo espiritual se demuestra que un gran porcentaje de pacientes tienen un autocuidado adecuado; es decir, el apoyo emocional es fundamental pues permite acompañar al enfermo en el curso de la enfermedad, evitando pensamientos negativos y baja autoestima. La TBC pulmonar viene acompañado de una debilidad general, con poca energía y capacidad física para las actividades del día a día, este debilitamiento se relaciona a los diferentes niveles de discapacidad por parte de los pacientes, y el estigma social genera un gran impacto en el enfermo; es por esto, que se siente rechazado y excluido de la sociedad, mermando su autoestima. (13) Dichos resultados difieren con los obtenidos por Ccapa quien en su estudio obtuvo en relación al apoyo espiritual que la mayoría de los pacientes tienen un autocuidado inadecuado. (63) Estos resultados se pueden deber a la religión a la que pertenezca la persona como también a las costumbres

que esta tenga, ya que el personal de enfermería no toma atención al apoyo espiritual que se le brinda a las personas con esta patología.

La patología de la TBC causa un gran impacto en el individuo que la padece puesto que puede alterar las relaciones interpersonales, donde las creencias y valores individuales pierden la envergadura que tiene para el enfermo. Por ello el personal de enfermería debe contribuir a estas personas apoyo y cuidado para lograr una vida más cómoda, eficaz y satisfactoria, en la que la autonomía y la dignidad del hombre estén presentes y lograr el equilibrio emocional, social y espiritual para afrontar las exigencias de la patología. (33)

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** El autocuidado según la Teoría Dorothea Orem de los pacientes con tratamiento antituberculoso, de la Red de Salud Puno, es adecuado en las dos terceras partes quedando un tercio en proceso e inadecuado.

**SEGUNDA:** Respecto a la alimentación, la mayoría de los pacientes tienen un autocuidado en proceso, demostrando que no tienen una nutrición balanceada en relación a la frecuencia del consumo de alimentos, consumo de carnes, frutas, verduras y consumo de líquidos.

**TERCERA:** Respecto al sueño, la mayoría de los pacientes tienen un autocuidado adecuado, demostrando así que duermen entre 6 a 8 horas diarias.

**CUARTA:** Respecto a las medidas higiénicas, la mayoría de los pacientes tienen un autocuidado adecuado, indicando que tienen el hábito del lavado de manos, se cubren la boca y nariz con el antebrazo, cuentan con su habitación privada, su domicilio cuenta con una iluminación y ventilación adecuada.

**QUINTA:** Respecto a conductas de riesgo, la mayoría de los pacientes tienen un autocuidado adecuado, demostrando así que solo un pequeño porcentaje de los pacientes consume alcohol, en cuanto a los cigarrillos no lo consumen.

**SEXTA:** El autocuidado respecto al ejercicio, la mayoría de los pacientes tienen un autocuidado adecuado, indicando así que practican ejercicio; con lo que respecta a recreación que tienen los pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red de Salud Puno, en su mayoría tienen un autocuidado en proceso puesto que ven televisión, lee, camina y duerme.

**SETIMA:** El autocuidado respecto al apoyo social, emocional y espiritual, la mayoría de los pacientes tienen un autocuidado adecuado, demostrando que reciben apoyo de la red social (familia y amigos), no sienten rechazo de su entorno, asisten con regularidad a la iglesia y buscan armonía en Dios y en su persona.



## RECOMENDACIONES

### **Al Director de la Red de Salud Puno:**

Optimizar el programa de seguimiento, monitoreo y sensibilización en el cumplimiento y aplicación de normas técnicas de los responsables de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis en las Micro Redes y Establecimientos de Salud.

### **A la enfermera responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis de la Red de Salud Puno:**

Establecer estrategias de sensibilización sobre autocuidado para los usuarios de salud de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis.

### **Al personal profesional de enfermería responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención Y Control de Tuberculosis que laboran en las diferentes Micro Redes:**

Optimizar el sistema de monitoreo y seguimiento a través de las visitas domiciliarias de los pacientes con deserción al tratamiento.

Elaborar programas educativos anuales sobre autocuidado para sensibilizar a los pacientes y participe activamente en su autocuidado.

### **A los estudiantes y egresados de enfermería:**

Realizar estudios de investigación, de tipo intervención sobre autocuidado y autodesarrollo en pacientes con tratamiento antituberculoso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Méndez L, Carmona Y, Escalona C, Moreno L, Ortega J. Comportamiento epidemiológico de la tuberculosis. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2018;40(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200010)
2. Organización Mundial de la Salud. Administración de suplementos de micronutrientes a personas con tuberculosis activa. junio de 2016; Disponible en: [https://www.who.int/elena/titles/micronutrients\\_tuberculosis/es/](https://www.who.int/elena/titles/micronutrients_tuberculosis/es/)
3. Organización Mundial de la Salud. La tuberculosis un problema mundial en aumento. 2013.
4. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis. 2016.
5. Organización Mundial de la salud (OMS). Tuberculosis. 18 de noviembre de 2018; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
6. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Control de la tuberculosis en grandes ciudades de Latinoamérica y el Caribe. 2015; Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33988/Tuberculosis2017-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Ministerio de Salud - Oficina General de Tecnologías de la Información. Principales causas de mortalidad por sexo Perú. 2014; Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/mortalidad/macros.asp?00>.
8. Ministerio de Salud -Dirección general de Epidemiología. Carga de enfermedad en el Perú, estimación de los años de vida saludables perdidos 2012 [Internet]. Lima,

- Perú: USAID; 2012. Disponible en:  
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/Cargaenfermedad2012.pdf>.
9. Ministerio de Salud. Impacto socioeconómico de la Tuberculosis en el Perú [Internet]. Lima, Perú: SINCO editores SAC; 2012. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1820.pdf>
10. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2017; Disponible en:  
<http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>
11. Dirección Regional de Salud - Puno. Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis.
12. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario actividad física y salud. Ginebra OMS [Internet]. 2008; Disponible en:  
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/PAguide-2007-spanish.pdf?ua=1>
13. Quevedo L, Sánchez, R. Villalba F, Velásquez D. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. Rev Enfermería Hered [Internet]. 2015;8(1):11-6. Disponible en: <file:///C:/Users/MS-11/Downloads/2536-5733-1-PB.pdf>
14. Salud M de. Manual Educativo para Promotores de Salud [Internet]. Lima, Perú; 2006. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1397-1.pdf>
15. Medina A, Feria D, Oscoz G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Enfermería Global. octubre de 2009;Nº 17. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000300005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300005)

16. Cedeño-Burbano A, Cerón-Ortega R, Pacichana-Agudelo C, Muñoz-García D, Galeano-Triviño G, Cardona-Gómez D, et al. Parasitismo intestinal y tuberculosis. *Rev la Fac Med* [Internet]. 2017;65(4):673-7. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112017000400673&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112017000400673&lang=es)
17. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir [Internet]. Manizales, Colombia: Editorial Universidad de Caldas; 2010. Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista\\_8\\_5.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista_8_5.pdf)
18. Franco P. DEFICIT DE AUTOCUIDADO DOROTHEA ELIZABETH OREM [Internet]. Disponible en: <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/dorothea-elizabeth-orem.html>
19. Railé M. Modelos y Teorías de Enfermería. 8va ed. España: Elsevier España S.L.; 2015.
20. Marriner Tomey. Modelos y teorías en enfermería. Dorothea Orem Teoría del déficit de autocuidado: 7ma ed. España; Ed. De, S.L; 2011. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
21. Alvarado Y, Ayala K. Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la M.R.S.C- 2013 (Tesis para optar el título profesional de: Licenciada en Enfermería) [Internet]. Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo; 2014. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/3942>
22. Contreras M. NUTRICIÓN Y TUBERCULOSIS [Internet]. Lima, Perú; 2004. 98-103 p. Disponible en:

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

23. Bandura A, Mishel A, Ellis Y, Rotter F. Psicología Evolutiva. España: Editorial Mosby; 2012.
24. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2018;81(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v81n1/a04v81n1.pdf>
25. Piérola G, Herrera P. Medicina preventiva y salud pública [Internet]. Barcelona, España; 2010. Disponible en: [www.elsevier.es/sites/default/files/.../PRIM\\_PAGS\\_9788445819135.PDF](http://www.elsevier.es/sites/default/files/.../PRIM_PAGS_9788445819135.PDF)
26. (SAS) SA de S. Enfermero/a del SAS. Temario Específico. [Internet]. Ediciones Radio, S. Coop.And; 2006. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=aYkdDAAAQBAJ&pg=PA722&dq=medidas+higienicas++tuberculosis&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiCntKnru3jAhVctlkKHSJ8AeQQ6AEIODAE#v=onepage&q=medidas+higienicas+tuberculosis&f=false>
27. Rodriguez M, Morell F, Sierra P. ACOGIMIENTO FAMILIAR. MANUAL PRÁCTICO [Internet]. Madrid, España: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2014. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=EtWUAwAAQBAJ&pg=PT185&dq=medidas+higienicas++tuberculosis&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjY6saQxO3jAhWFwVkkHVbyDLQ4HhDoAQhKMAc#v=onepage&q=medidas+higienicas+tuberculosis&f=false>

28. Garcia M, Moya S. Gestión, aprovisionamiento y cocina en la unidad familiar de personas dependientes [Internet]. España: Ediciones Paraninfo; 2013. Disponible en:  
[https://books.google.com.pe/books?id=NNn7CAAAQBAJ&pg=PA164&dq=importancia+y+momentos+del+lavado+de+manos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjeuMG40u3jAhUMnFkKHYYcoDKgQ6AEIKzAB#v=onepage&q=importancia y momentos del lavado de manos&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=NNn7CAAAQBAJ&pg=PA164&dq=importancia+y+momentos+del+lavado+de+manos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjeuMG40u3jAhUMnFkKHYYcoDKgQ6AEIKzAB#v=onepage&q=importancia+y+momentos+del+lavado+de+manos&f=false)
29. Ministerio del Interior. Estrategia Nacional de la lucha contra las drogas 2012-2016. 2016.
30. González M, Vivas L. Tuberculosis pulmonar y tabaquismo en la Atención Primaria de Salud. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2012;11(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000500006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500006)
31. Pérez G, De-Juanas A. Calidad de vida en personas adultas y mayores [Internet]. Madrid, España: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2013. Disponible en:  
[https://books.google.com.pe/books?id=l6VqTMbteRcC&pg=PT228&dq=consumo+de+alcohol+en+el+organismo&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjfutyD-XjAhWlYlkKHQH6BsQQ6AEIPDAD#v=onepage&q=consumo de alcohol en el organismo&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=l6VqTMbteRcC&pg=PT228&dq=consumo+de+alcohol+en+el+organismo&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjfutyD-XjAhWlYlkKHQH6BsQQ6AEIPDAD#v=onepage&q=consumo+de+alcohol+en+el+organismo&f=false)
32. Muñoz R, Rodríguez M. Factores relacionados con el inicio en el consumo de tabaco en alumnos de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Enfermería Glob [Internet]. 2014;13(25). Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-)

61412014000300007

33. Ministerio de Salud. Tuberculosis: Guía para el equipo de salud. 2013; Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000049cnt-01-guia\\_tuberculosis.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000049cnt-01-guia_tuberculosis.pdf)
34. Organización Mundial de la salud. Actividad física. 2018; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
35. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actividad Física. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14459:physical-activity&Itemid=1969&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14459:physical-activity&Itemid=1969&lang=es)
36. Guillen D, Aristizábal G, Garduño A, Flores B, Beltrán N. VIDA COTIDIANA DEL PACIENTE CON CÁNCER TESTICULAR [Internet]. Mexico: Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM; Disponible en: [https://www.cio.mx/archivos/avances\\_de\\_la\\_ciencia\\_en\\_Mexico\\_2017/MCS\\_1.pdf](https://www.cio.mx/archivos/avances_de_la_ciencia_en_Mexico_2017/MCS_1.pdf)
37. Aguilar-Montejo C, Zapata-Vázquez R, López-Ramón C, Zurita-Zarracino E. Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en pacientes con enfermedades hematológicas. 2018; Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n3/2007-7459-hs-17-03-235.pdf>
38. Zander D, Farver C. Patología pulmonar [Internet]. España: Elsevier; 2018. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=fAdNDwAAQBAJ&pg=PA201&dq=La+tuberculosis+\(TBC\)&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwit14iArYHkAhWpuVkkHSv6BmAQ6AEIPjAE#v=](https://books.google.com.pe/books?id=fAdNDwAAQBAJ&pg=PA201&dq=La+tuberculosis+(TBC)&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwit14iArYHkAhWpuVkkHSv6BmAQ6AEIPjAE#v=)

onepage&q=La tuberculosis (TBC)&f=false

39. Organización Mundial de la Salud. Qué es la tuberculosis y cómo se trata? octubre de 2016; Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/08/es/>
40. Martínez M. Conceptos de salud pública y estrategias preventivas: Un manual para Ciencias de la Salud [Internet]. 2da ed. Polonia: Elsevier; 2017. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=5t5LDwAAQBAJ&pg=PA189&dq=mycobacterium tuberculosis tuberculosis pulmonar&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwia0Pj\\_quLjAhUKy1kKHXYXDO84ChDoAQgyMAI&fbclid=IwAR1DOOrNZOEglAS9IX-Gpd\\_\\_JH2aB1nRaXzedkXDkpz2oH-zWKPnWL4VUIc#v=onepage&q=mycobacterium tuberculosis tuberculosis pulmonar&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=5t5LDwAAQBAJ&pg=PA189&dq=mycobacterium tuberculosis tuberculosis pulmonar&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwia0Pj_quLjAhUKy1kKHXYXDO84ChDoAQgyMAI&fbclid=IwAR1DOOrNZOEglAS9IX-Gpd__JH2aB1nRaXzedkXDkpz2oH-zWKPnWL4VUIc#v=onepage&q=mycobacterium tuberculosis tuberculosis pulmonar&f=false)
41. Murray P, Rosenthal K, Pfaller M. Microbiología médica [Internet]. 8va ed. Polonia: Elsevier; 2017. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=GOaVDgAAQBAJ&pg=PA223&dq=Prueba cutánea de PPD&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiPzd\\_lpuLjAhVDu1kKHdALA7oQ6AEIJzAA&fbclid=IwAR0CdPXyHTqx3VTxRsfwvvyzHmDNSiqCy7H6-sNiDXIYN8Bz4NT82sEeV\\_VM#v=onepage&q=Prueba cutánea de PPD&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=GOaVDgAAQBAJ&pg=PA223&dq=Prueba cutánea de PPD&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiPzd_lpuLjAhVDu1kKHdALA7oQ6AEIJzAA&fbclid=IwAR0CdPXyHTqx3VTxRsfwvvyzHmDNSiqCy7H6-sNiDXIYN8Bz4NT82sEeV_VM#v=onepage&q=Prueba cutánea de PPD&f=false)
42. Hurst M. Enfermería médico-quirúrgica [Internet]. Mexico: Editorial El manual moderno, S.A.; 2013. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=SMf7CAAAQBAJ&pg=PT404&dq=tuberculosis+signos+y+sintomas&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjQyM3U6ZHkAhVQvFkKHTrsDZ8Q6wEIQjAF#v>



=onpage&q=tuberculosis signos y sintomas&f=false

43. González F. Diagnóstico y tratamiento en neumología [Internet]. 2da ed. Mexico: Editorial El manual moderno, S.A.; 2016. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=XQO3DAAAQBAJ&pg=PT408&dq=BACILIFERO&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj3jfylo-LjAhUJ11kKHUtd1QQ6AEIKzAB&fbclid=IwAR3FBIpk-v7WJPWQPCxE8CJ7h\\_F2MLDIzP0biKracBQbJuHc3aNqFY\\_3X3k#v=onepage&q=BACILIFERO&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=XQO3DAAAQBAJ&pg=PT408&dq=BACILIFERO&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj3jfylo-LjAhUJ11kKHUtd1QQ6AEIKzAB&fbclid=IwAR3FBIpk-v7WJPWQPCxE8CJ7h_F2MLDIzP0biKracBQbJuHc3aNqFY_3X3k#v=onepage&q=BACILIFERO&f=false)
44. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis [Internet]. 2da ed. Quito, Ecuador: Dirección Nacional de Normatización; 2018. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP\\_Tuberculosis-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf)
45. López F, Expósito A. Atención sanitaria social [Internet]. Almeria: ACCI Editores; 2016. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=WYAqDgAAQBAJ&pg=PA18&dq=definicion+de+baciloscopia&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjFvNvRt9HjAhUqo1kKHTHsAqoQ6AEINjAD#v=onepage&q=definicion de baciloscopia&f=false>
46. Pabón J. CONSULTA PRÁCTICA: Clínicas Médicas [Internet]. 2da ed. Venezuela: MEDBOOK Editorial Medica; 2014. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=If0zDAAAQBAJ&pg=PT26&dq=definicion+radiologia+en+tuberculosis&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi0qaqdvdHjAhWQo1kKHZrIA30Q6AEIKDAA#v=onepage&q=definicion radiologia en tuberculosis&f=false>

47. Pabon J, Leiva A, Diaz I, Cardona M. PABÓN Terapéutica de las enfermedades infecciosas en pediatría y adultos [Internet]. 1ra ed. Venezuela: MEDBOOK Editorial Medica; 2014. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=hlKqCgAAQBAJ&pg=SL3-PA25&dq=,+se+administrado+a+través+de+la+vía+intradérmica+determinando+una+respuesta+local+que+indica+infección+por+micobacterias&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiFnKrSp-LjAhURw1kKHT9QCHI6AEIJzAA#v=onepage&q=%2C se administrado a través de la vía intradérmica determinando una respuesta local que indica infección por micobacterias&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=hlKqCgAAQBAJ&pg=SL3-PA25&dq=,+se+administrado+a+través+de+la+vía+intradérmica+determinando+una+respuesta+local+que+indica+infección+por+micobacterias&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiFnKrSp-LjAhURw1kKHT9QCHI6AEIJzAA#v=onepage&q=%2C+se+administrado+a+través+de+la+vía+intradérmica+determinando+una+respuesta+local+que+indica+infección+por+micobacterias&f=false)
48. Servicio Andaluz de Salud (SAS). Temario específico. Enfermeras/os. [Internet]. 7ma ed. Vol. III. Editorial SEP S.L.; 2016. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=dx0\\_DwAAQBAJ&pg=PA771&dq=quimioprofilaxis&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwidqd-7xtPjAhWDMVkkHW2MA5QQ6AEINzAD#v=onepage&q=quimioprofilaxis&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=dx0_DwAAQBAJ&pg=PA771&dq=quimioprofilaxis&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwidqd-7xtPjAhWDMVkkHW2MA5QQ6AEINzAD#v=onepage&q=quimioprofilaxis&f=false)
49. Organización Panamericana de la Salud. Manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis [Internet]. 2008. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=1uitCuYu1KQC&pg=PA34&dq=cultivo+en+TBC&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwill5eRztPjAhWHpFkKHT7MDFEQ6AEIOTAD#v=onepage&q=cultivo en TBC&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=1uitCuYu1KQC&pg=PA34&dq=cultivo+en+TBC&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwill5eRztPjAhWHpFkKHT7MDFEQ6AEIOTAD#v=onepage&q=cultivo+en+TBC&f=false)
50. Rosabal E, Romero N, Gaquín K, Hernández R. Conductas de riesgo en los adolescentes. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2015;44(2). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572015000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010)

51. Gallego J, Alcaráz M, Aguilar J, Cangas A, Martínez Rosales E, Martínez Morillas E. Libro de actas. VI Congreso internacional de deporte inclusivo: Salud, desarrollo y bienestar personal [Internet]. Editorial Universidad de Almedria; 2017. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=WL9QDwAAQBAJ&pg=PA236&dq=actividad+fisica+scielo&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi5iJ751NrkAhUL2FkKHd5xAGEQ6wEIKjAA#v=onepage&q=actividad fisica scielo&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=WL9QDwAAQBAJ&pg=PA236&dq=actividad+fisica+scielo&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi5iJ751NrkAhUL2FkKHd5xAGEQ6wEIKjAA#v=onepage&q=actividad+fisica+scielo&f=false)
52. Carrillo P, Ramírez J, Magaña K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Rev la Fac Med [Internet]. 2013;56(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422013000400002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002)
53. Calero S, Maldonado I, Fernández A, Rodríguez A, Otáñez N. Actividades físico-recreativas para disminuir la obesidad en mujeres entre los 35-50 años de edad. Rev Cuba Investig Biomédicas [Internet]. 2016;35(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002016000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002016000400008)
54. Naranjo Y. La importancia del lavado de las manos en la atención sanitaria. MediSur [Internet]. 2014;12(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2014000600001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000600001)

55. Perrales A, Silva I. Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antitífico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil (Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería) [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil-Ecuador; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7580/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-357.pdf>.
56. Cardona J, Hernández A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana. Rev Cienc Salud [Internet]. 2013;11(2):159-73. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/2678/2220>
57. López J, Silva A. Conocimiento y autocuidado que tienen los pacientes en relación al control de la tuberculosis pulmonar, Ingresados en Hospital «Rosario Lacayo». León. EneroMayo 2012 (Monografía para optar al título de Licenciada en Ciencias de Enfermería) [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León; 2012. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/5225/1/221158.pdf>
58. Oré N, Plácido M. Prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la MICRORED Carabayllo, 2014 (Tesis para optar el título profesional de licenciado(a) en Enfermería) [Internet]. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2016. Disponible en: [http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/87/Ore\\_Huanca%2CNataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/87/Ore_Huanca%2CNataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
59. Gálves I. Autocuidado de pacientes con tuberculosis que asisten a la estrategia sanitaria nacional prevención control y tratamiento del centro de salud Ermitaño

- Alto Junio 2017 (Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería) [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. Disponible en: [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1682/GALVEZ RIOS IVAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1682/GALVEZ%20RIOS%20IVAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
60. Ccoicca F. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la Esn – Pct del centro de salud Conde De La Vega Baja (Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería) [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1043/ccoicca\\_af.pdf;jsessionid=2AC9BF09712C0A7497414FC20A40F3EB?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1043/ccoicca_af.pdf;jsessionid=2AC9BF09712C0A7497414FC20A40F3EB?sequence=1)
61. Florez L, Garcia T. Nivel de conocimiento y calidad de autocuidado de pacientes del programa del control de tuberculosis. Esperanza 2015 (Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería) [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2015. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7697/1700.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
62. Huapaya C. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Jaime Zubieta, san Juan de Lurigancho - 2017(Tesis para obtener el título profesional de: licenciada en Enfermería). Universidad Cesar Vallejo; 2017.
63. Ccapa Y. Autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso asistentes al servicio de enfermería, Micro Red Santa Adriana Juliaca 2014 (Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería) [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2014. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1909/Ccapa\\_Mamani\\_Ye](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1909/Ccapa_Mamani_Ye)

ny\_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y

64. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta ed.  
México: Mc Graw-Hill.; 2014.

# ANEXOS

**ANEXO 01****CUESTIONARIO****UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO FACULTAD DE  
ENFERMERIA****CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON  
TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LA RED DE SALUD PUNO– 2018****PRESENTACIÓN:**

Estimado Sr. (a), mi nombre es Gilda Lorena Ccaman Ramos, soy egresada de la Facultad Enfermería de la Universidad Nacional Del Altiplano. Estoy realizando un trabajo de investigación cuyo objetivo es obtener información de cómo es el autocuidado (cuidado de uno mismo) en pacientes con tratamiento antituberculoso asistentes al servicio de enfermería pertenecientes a la Red Puno, para lo cual solicito su participación respondiendo con veracidad los enunciados que a continuación se presentan. Me despido agradeciéndole anticipadamente su participación.

**I. DATOS GENERALES:**

1. Edad:..... años.
2. Sexo: a) Masculino b) Femenino
3. Grado de instrucción: a) Primaria b) Secundaria c) Superior
4. Religión:
5. ¿Cuántas personas vive actualmente en su hogar?:
6. Estado civil:  
a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Separado c) Conviviente
7. Ocupación:  
a) Independiente (especifique)..... d) Estudiante



b) Empleado (especifique)..... e) Desempleado c) Ama de casa

## II. INSTRUCCIONES

Lea atentamente cada pregunta y marque con un aspa (X), la respuesta que considere correcta (en algunas preguntas hay más de dos respuestas):

1. Marque usted. Cuáles son las comidas que consume durante el día.

- a) Desayuno, almuerzo y cena.
- b) Desayuno, almuerzo, cena y refrigerios.
- c) Solo desayuno y almuerzo.
- d) Otros especifique:.....

2. ¿Dónde consume con mayor frecuencia sus comidas?:

- a) En la calle
- b) En el comedor popular
- c) En la casa
- d) Otros(especificar).....

3. ¿Cuántas veces por semana consume carne (res, pollo, pescado, menudencias, vísceras)?

- a) Una vez por semana.
- b) 2 a 3 veces por semana.
- c) 4 a 5 veces por semana.
- d) Todos los días.

4. ¿Cuántas veces por semana consume leche, huevos?

- a) Una vez por semana.
- b) 2 a 3 veces por semana.
- c) 4 a 5 veces por semana.

- d) Todos los días.
5. ¿Cuántas veces por semana consume menestras (lentejas, frejol, pallares)?
- a) Una vez por semana.
- b) 2 a 3 veces por semana.
- c) 4 a 5 veces por semana.
- d) Todos los días.
6. ¿Cuantas veces por semana consume frutas y verduras?
- a) Una vez por semana.
- b) 2 a 3 veces por semana.
- c) 4 a 5 veces por semana.
- d) Todos los días.
7. ¿Cuántos vasos de agua toma al día?
- a) 1 – 2 vasos.
- b) 3 – 4 vasos.
- c) 5 – 7 vasos.
- d) 8 vasos a más.
8. ¿Cuántas horas duerme en la noche?
- a) Menos de 5 horas
- b) Entre 6 a 8 horas
- c) Más de 10 horas
- d) No lo tomo en cuenta
9. ¿En qué momentos realiza usted el lavado de manos?
- a) Antes de comer y después de salir del baño.
- b) Después de estornudar y antes de tomar las pastillas.
- c) Después de toser y después de comer.

d) Después de manipular la basura, antes y después de cocinar.

10. ¿Con qué frecuencia usted se baña?

a) Diariamente

b) Interdiario

c) Una vez por semana

d) Cada 15 días

11. ¿Usted comparte su habitación con otros familiares?

a) Si                      b) No

Si su respuesta es SÍ, ¿Con quien comparte su habitación?

a) Con su pareja

b) Con sus hijos menores

c) Con sus hermanos (as)

d) Con un familiar

12. ¿Su dormitorio tiene ventanas?

a) Si                      b) No

Si su respuesta es SI ¿Con qué frecuencia abre las ventanas de su dormitorio?

a) Todos los días

b) Cada semana

c) Una vez al mes

d) No abro las ventanas

13. ¿Su casa tiene ventanas que permitan una ventilación y entrada de luz solar en el día?

a) Si                      b) No

14. Marque con una X lo que hace usted cuando tose, o estornuda:

a) Escupe la flema al piso y no se cubre la boca y nariz.

- b) Se cubre con un pañuelo de tela y gira la cabeza a un costado.
- c) Se cubre la boca y nariz con papel higiénico.
- d) Se cubre la boca y nariz con el antebrazo.

15. ¿Con qué frecuencia consume usted alcohol?

- a) Diario.
- b) Quincenal.
- c) Mensualmente.
- d) No consumo.

16. Con qué frecuencia consume cigarrillos?

- a) Diario.
- b) Quincenal.
- c) Mensualmente.
- d) No consumo.

17. ¿Usted asiste a reuniones sociales, fiestas o eventos familiares?

- a) Si
- b) No

En caso de que su respuesta sea SI. Marque con una X lo que normalmente hace:

- a) Consume alcohol y comparte lo vasos.
- b) Permanece hasta la amanecida y consume drogas.
- c) Se retira temprano y no comparte los cubiertos.
- d) Consume frituras y fuma.

18. ¿Usted realiza ejercicio?

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es SI, ¿Qué tipo de ejercicio realiza usted?

- a) Caminata

b) Corre

c) Trota

d) Otros

19. ¿Qué hace usted en su tiempo libre?

a) Va a internet, va a fiestas.

b) Ve televisión, lee.

c) Realiza ejercicios, sale a pasear con sus familiares.

d) Camina, duerme.

20. ¿Usted recibe el apoyo de su familia para su tratamiento?

a) Siempre

b) Casi siempre

c) A veces

d) Nunca

21. ¿Qué hace cuando necesita apoyo para sentirse bien o resolver algún problema?

a) Busca apoyo en amigos o familiares diciéndoles lo que le pasa o preocupa.

b) Busca su fuerza interior para resolver sus problemas.

c) Trata de que sus amigos o familiares se den cuenta de lo que le preocupa.

d) No comunica a nadie y se pone triste.

22. ¿Siente usted que las personas de la calle lo rechazan o lo miran mal?

a) Si

b) No

Si su respuesta es SÍ, ¿Qué hace usted?

a) Se siente mal y triste

b) No lo toma en cuenta

c) Enfrenta a la persona

d) Otro

23. ¿Usted asiste a la iglesia?

a) Si                      b) No

Si su respuesta es SÍ. ¿Cada cuánto tiempo va a la iglesia?

a) Semanal.

b) Quincenal.

c) Mensual.

d) Anual.

24. ¿Qué hace usted para sentirse motivado y tener esperanza en recuperarse de la enfermedad?

a) Escucha música

b) No lo toma en cuenta.

c) Sale con sus amigos y familiares.

d) Busca la armonía con Dios y su persona.

**ANEXO 02**

**MATRIZ DE DATOS**

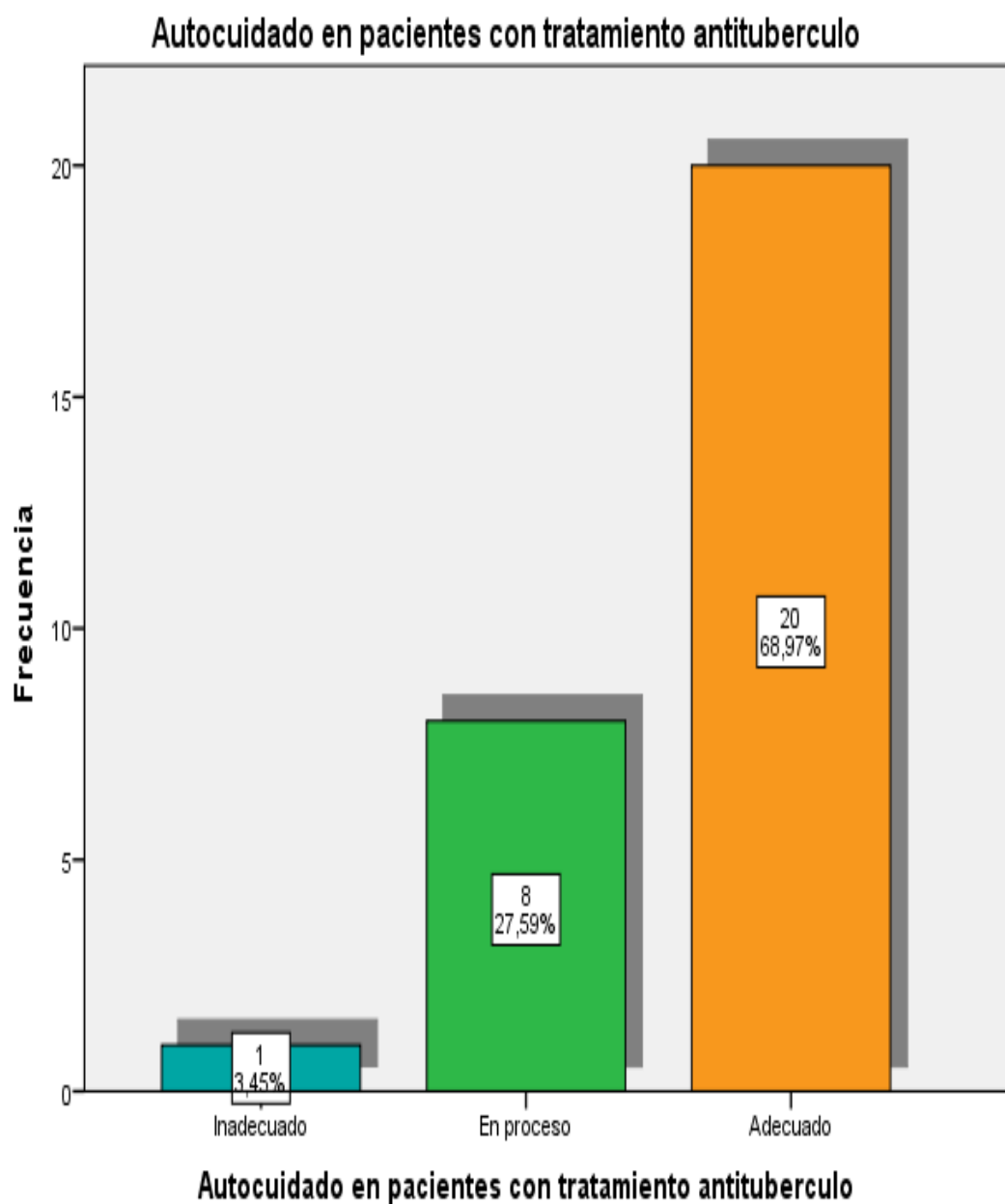
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	promedio	
e1	2	3	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	58
e2	3	1	2	3	1	2	2	2	1	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	58
e3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	1	1	3	60	
e4	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	1	3	60	
e5	2	3	2	3	3	3	1	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	62	
e6	3	2	2	1	1	2	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	1	3	54	
e7	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	63	
e8	1	3	3	1	1	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	1	3	3	3	57	
e9	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	62	
e10	2	1	2	1	3	2	1	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	58	
e11	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	3	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	40	
e12	2	3	2	3	3	1	2	3	1	2	3	3	3	3	2	3	2	3	4	2	1	1	3	1	56	
e13	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	1	3	3	3	3	2	60	
e14	2	3	2	3	1	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3	58	
e15	3	3	2	3	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	1	1	2	57	
e16	3	2	2	1	1	2	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	1	3	55	





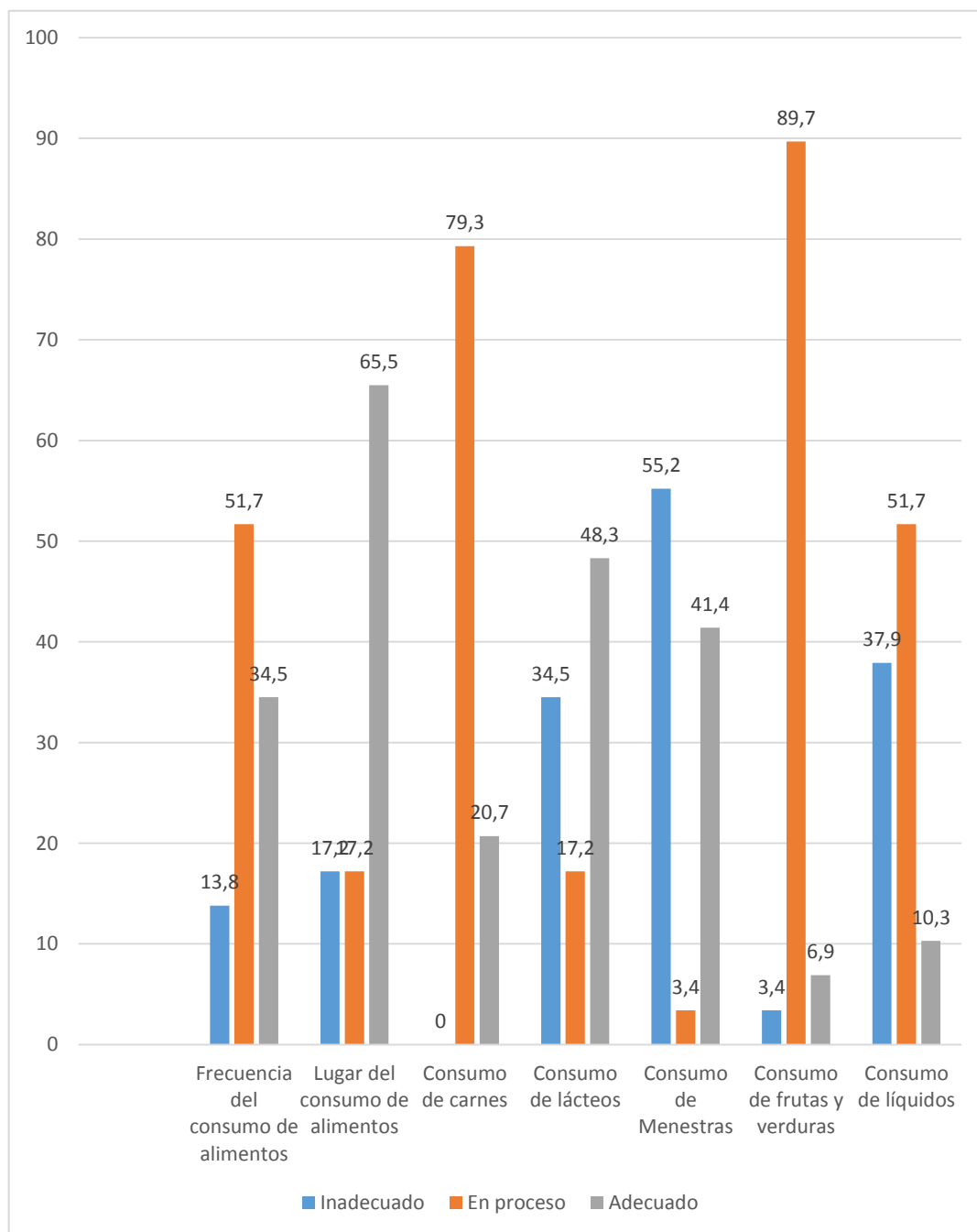
## ANEXO 03

## FIGURA 1

**AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO  
ANTITUBERCULOSO DE LA RED DE SALUD PUNO-2018**

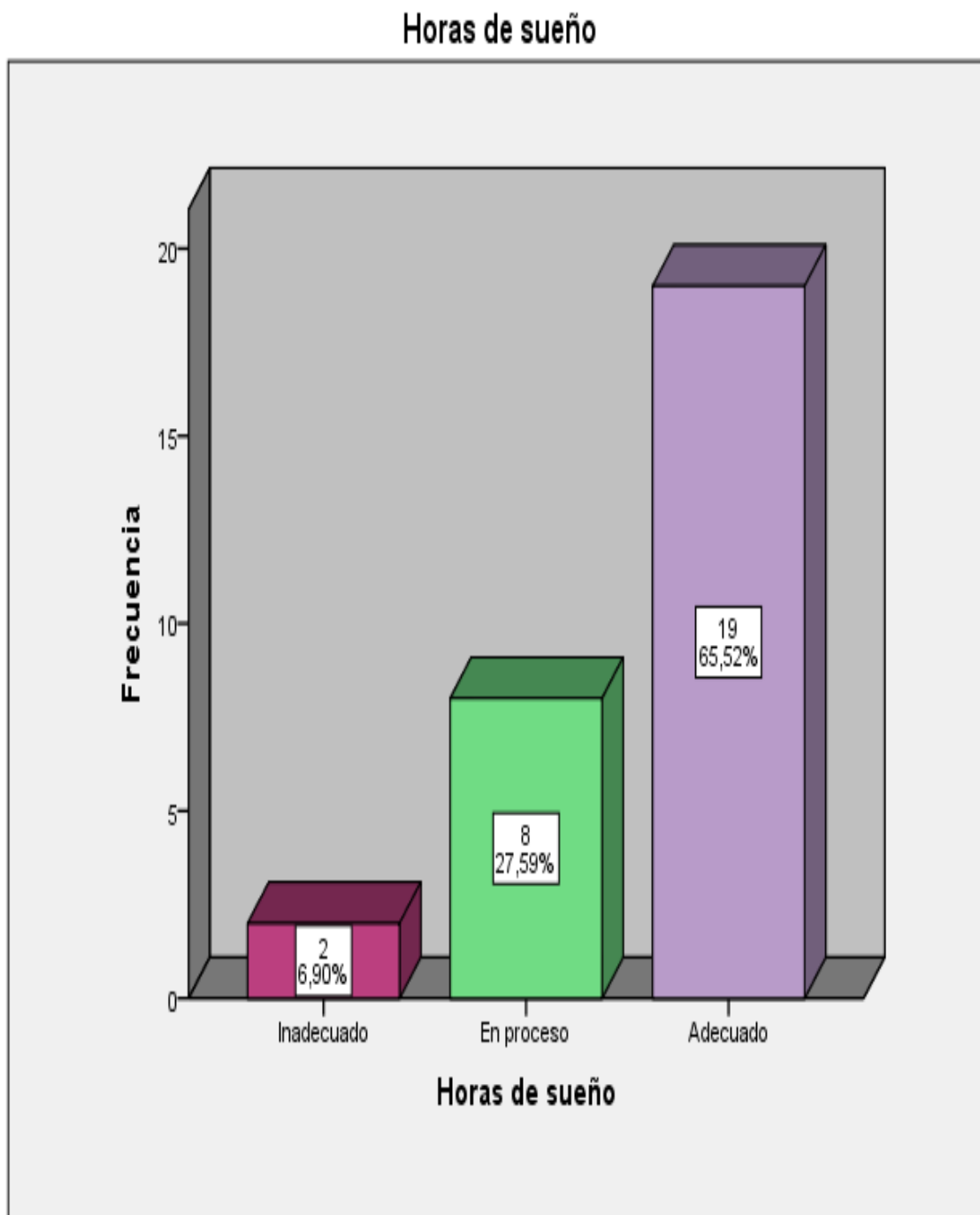
*Fuente:* Instrumento aplicado en pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red de Salud Puno-2018.

**FIGURA 2**  
**AUTOCUIDADO RESPECTO A LA ALIMENTACION EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO, DE LA RED DE SALUD PUNO-2018**



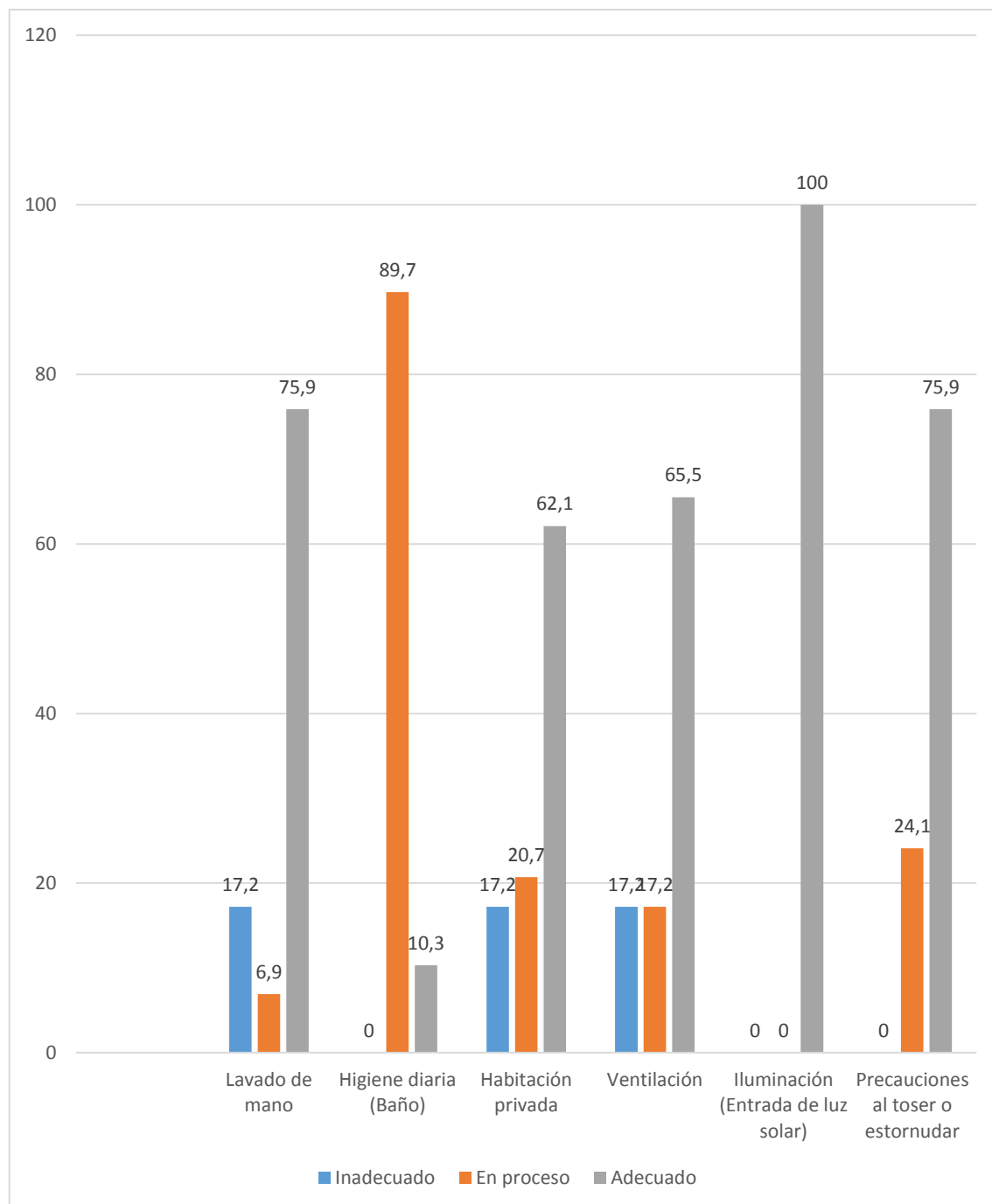
**Fuente:** Instrumento aplicado en pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red de Salud Puno-2018.

**FIGURA 3**  
**AUTOCUIDADO RESPECTO AL SUEÑO EN PACIENTES CON**  
**TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO, DE LA RED DE SALUD PUNO-2018**



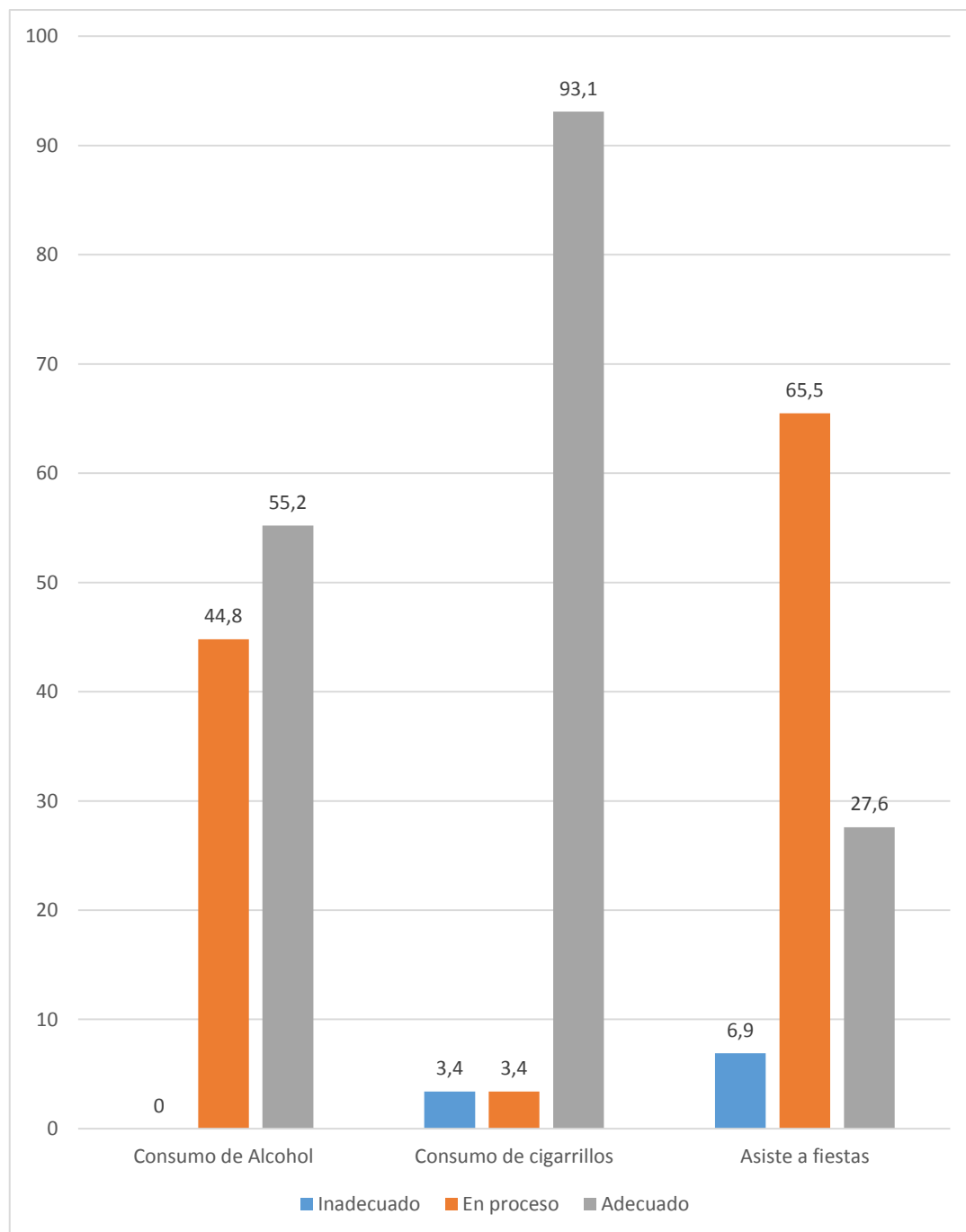
*Fuente:* Instrumento aplicado en pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red de Salud Puno-2018.

**FIGURA 4**  
**AUTOCUIDADO RESPECTO A LAS MEDIDAS HIGIÉNICAS EN PACIENTES**  
**CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO, DE LA RED DE SALUD PUNO-**  
**2018**



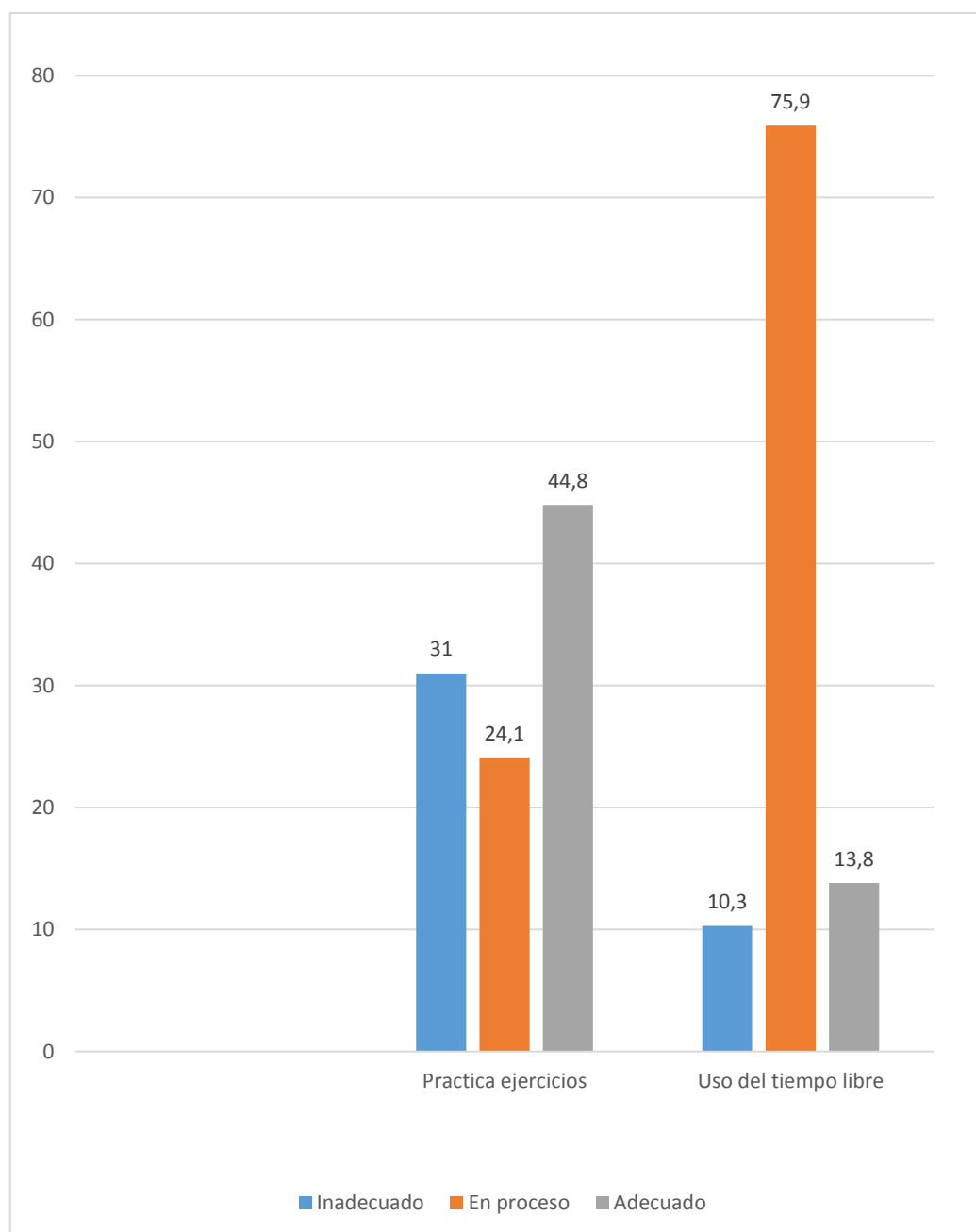
**Fuente:** Instrumento aplicado en pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red de Salud Puno-2018.

**FIGURA 5**  
**AUTOCUIDADO RESPECTO A LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN**  
**PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO, DE LA RED DE**  
**SALUD PUNO-2018**



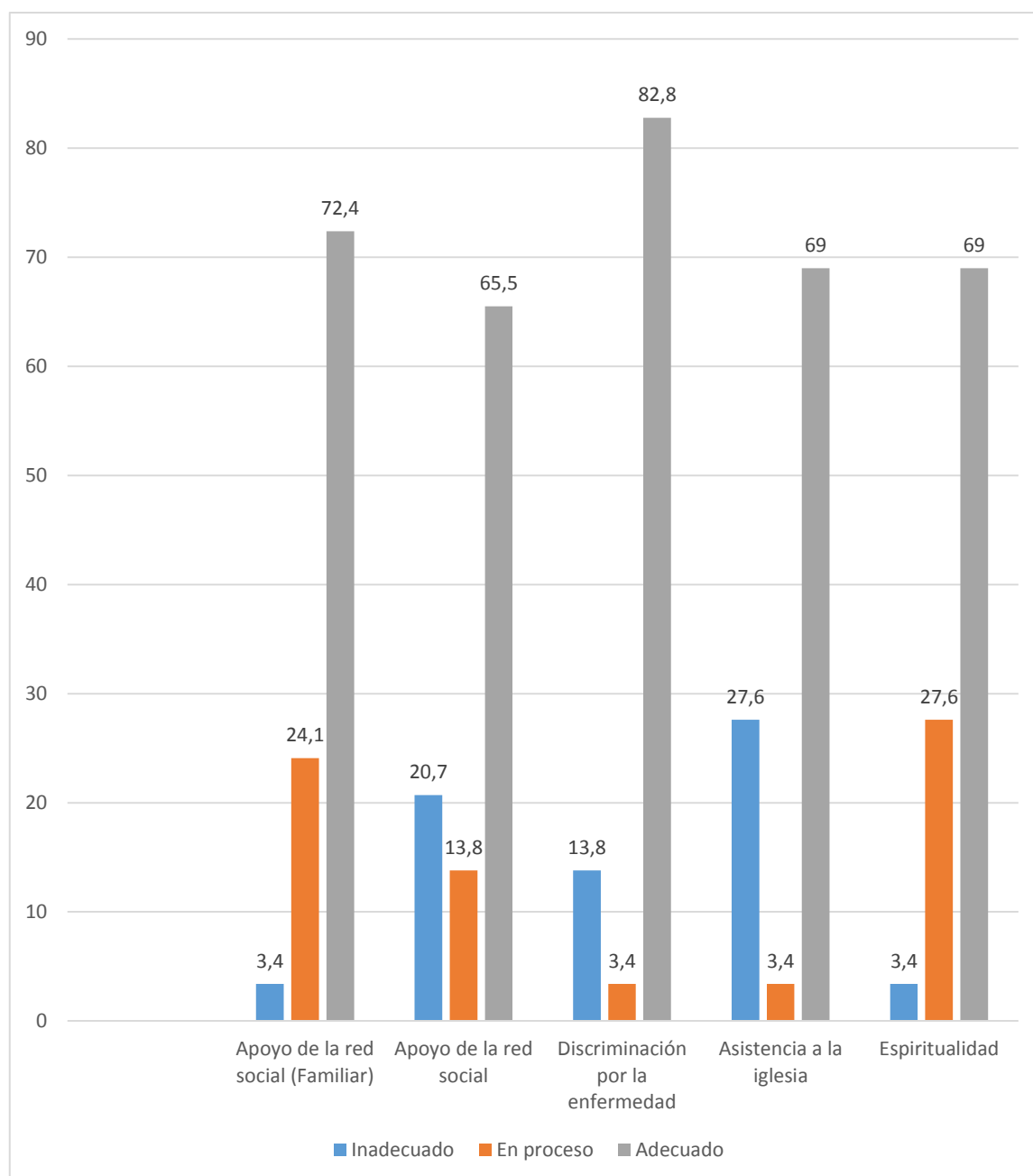
**Fuente:** Instrumento aplicado en pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red de Salud Puno-2018.

**FIGURA 6**  
**AUTOCUIDADO RESPECTO AL EJERCICIO Y RECREACIÓN EN**  
**PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO, DE LA RED DE**  
**SALUD PUNO-2018**



**Fuente:** Instrumento aplicado en pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red de Salud Puno-2018.

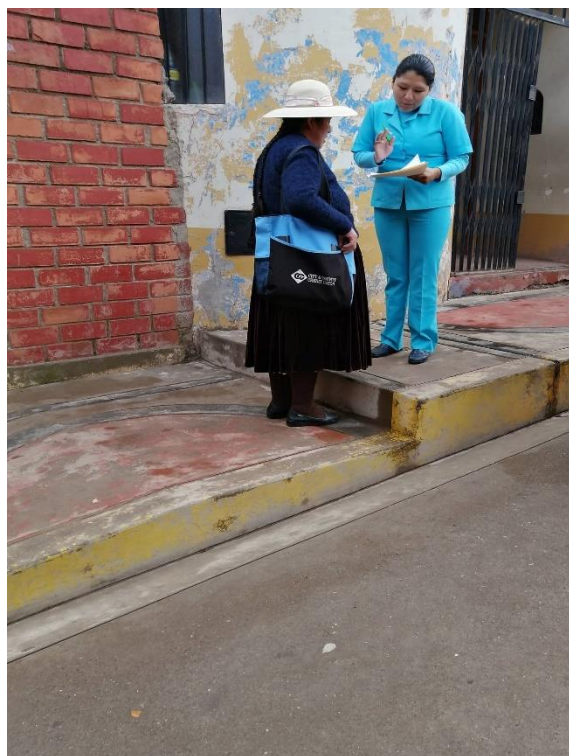
**FIGURA 7**  
**AUTOCUIDADO RESPECTO AL APOYO SOCIAL, EMOCIONAL Y**  
**ESPIRITUAL EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO,**  
**DE LA RED DE SALUD PUNO-2018**



**Fuente:** Instrumento aplicado en pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red de Salud Puno-2018.

**ANEXO 04**  
**EVIDENCIAS**

*En el Centro de Salud Simón Bolívar, antes de aplicar el cuestionario a los pacientes del programa de control de tuberculosis.*



*En el Centro de Salud Simón Bolívar, aplicando el cuestionario a los pacientes del programa de control de tuberculosis.*





*En el Centro de Salud Vallecito, aplicando el cuestionario.*



*En el Centro de Salud Vallecito, después de la aplicación del cuestionario.*