



**“AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD PORTADA DE
MANCHAY PACHACAMAC – 2022”**

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

AUTORES:

BACH. ALCÁNTARA GUERRERO, MARÍA LADY

<https://orcid.org/0000-0001-9480-7144>

BACH. PARANA HUAYMACARI, TONY

<https://orcid.org/0000-0001-6116-0399>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLÍS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Va dedicado principalmente a Dios, por cuidarnos cada día y permitirnos lograr nuestros objetivos, de igual modo a nuestros padres y familiares; por su apoyo incondicional, que nos permitió seguir con nuestros objetivos trazados y a todas las personas que nos han apoyado, compartiendo sus conocimientos y así terminar con éxito nuestra investigación.

Agradecimiento

En primer lugar, agradecemos a Dios, por guiarnos y darnos fortaleza de seguir adelante y lograr nuestro sueño, también a nuestra casa de estudio donde iniciamos nuestra formación universitaria, a nuestros docentes; por quienes hemos llegado a obtener los conocimientos necesarios para poder desarrollar este trabajo y por último agradecer a nuestros padres, hermanos y a todas esas personas que de alguna manera nos apoyaron siempre.

Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de Figuras	v
Índice de Tablas	vi
Índice de Anexos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	22
III. RESULTADOS	29
IV. DISCUSIÓN	35
ANEXOS	50

Índice de Figuras

- Figura 1.** Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de salud Portada de Manchay - Pachacamac - 2022 (N=60) 31
- Figura 2.** Autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimension cuidados generales del Centro de salud Portada de Manchay - Pachacamac (N=60) 32
- Figura 3.** Autocuidado en pacientes con TBC en su dimensión con autocuidados relacionados con el desarrollo personal e interacción social en el Centro de salud Portada de Manchay - Pachacamac (N=60) 33
- Figura 4.** Autocuidado en pacientes con tuberculosis Pulmonar en la dimension con Autocuidados específicos en el Centro de salud Portada de Manchay - Pachacamac (N=60) 34

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Portada de Manchay del Distrito de Pachacamac – 2022 (N=60).....	29
---	----

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	51
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	52
Anexo C. Consentimiento informado	55

Resumen

Objetivo: Determinar el Autocuidado en pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Portada de Manchay, Pachacamac - 2022.

Material y método: El estudio de investigación fue cuantitativo, con diseño fue no experimental, contando con una población de 60 pacientes con tuberculosis pulmonar, que reciben tratamiento entre hombres y mujeres de todas las edades en el centro de salud portada de Manchay, Pachacamac. La técnica es la encuesta y el instrumento fue el cuestionario Praut-tup2, que está comprendido por 44 ítems agrupados en 3 dimensiones.

Resultados: Con un total de 56(93%) de los encuestados tuvieron autocuidado de nivel regular, seguido el 4(7%) de autocuidado con un nivel bueno. En cuanto a las dimensiones, respecto al autocuidado general se identificó que 30(50%) y en la dimensión autocuidado relacionado con el desarrollo personal e interacción social 31(52%) en las dos primeras dimensiones predominó el autocuidado regular, sin embargo, en la dimensión de autocuidados específicos con un 52(87%), presentan un nivel de autocuidado bueno.

Conclusiones: El Autocuidado en pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud Portada de Manchay, fue en su mayoría regular.

Palabras clave: Autocuidado; Tuberculosis; Atención Ambulatoria; Pacientes.
(Fuente: DeCS)

Abstract

Objective: To determine self-care in patients undergoing treatment for pulmonary tuberculosis who attend the Manchay health center, Pachacamac - 2022.

Material and method: The study has a quantitative approach, its design was non-experimental, with a population of 60 patients with pulmonary tuberculosis, who receive treatment between men and women of all ages in the Manchay health center, Pachacamac. The data collection technique was the survey and the data collection instrument was the Praut-tup2 questionnaire, which is comprised of 44 items grouped into 3 dimensions.

Results: It was obtained as a result that 56 (93%) of the participants present self-care at a regular level, followed by 4 (7%) of self-care with a good level. Regarding the dimensions, regarding general self-care, it was identified that 30 (50%) and in the self-care. dimension related to personal development and social interaction 31 (52%) in the first two dimensions regular self-care predominated, however, in the dimension of specific self-care with 52 (87%), present a good level of self-care.

Conclusions: Self-care in patients undergoing treatment for pulmonary tuberculosis who attend the Portada de Manchay health center was mostly regular.

Keywords: Self-care; Tuberculosis; Ambulatory care, Patients (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente la situación de esta enfermedad de Tuberculosis, reciente mente es considerado un problema latente que se está viendo afectada la población a nivel mundial con mayor prevalencia e incidencia de sucesos que va repercutiendo en algunos países en vías de desarrollo así como el Perú, prevaleciendo con el (80%) de incidentes a nivel universal, por otro lado si analizamos la realidad de Perú en la actualidad, tiene una gran relevancia el factor socioeconómico, geográfico, grado de instrucción, entre otras, predomina la pobreza haciendo que la población se vea más vulnerable de manera la proliferación de la bacteria provoca focos infecciosos que a su vez transmiten la enfermedad que va en mayor aumento(1).

Por otro lado, también anualmente se reportan 220 000 casos de tuberculosis en América y fallecen un promedio aproximado 50 000 individuos a causa de la mencionada patología. Continuando con la misma se afirma que la tuberculosis hoy en día tiene cura, a su vez se puede prevenir decesos que, por lo tanto, si contamos con la colaboración y organización de la comunidad se podrá reducir los casos de tuberculosis en la comunidad, de manera que esta patología afecta a las personas más vulnerables, sin distinción raza, sexo, o clase social, pero está estrechamente ligada al estado de miseria. Por lo tanto, las personas más pobres son las más sensibles a mencionada enfermedad (2).

Específicamente se señala que, a nivel universal, mencionada patología forma la novena razón de fallecidos con estas patologías más contagiosas ya que en este caso viene a ser la primordial, inclusive está con un porcentaje más elevado del VIH y sida. Así mismo, si vemos el porcentaje de los fallecimientos, las cifras en el año 2016 fueron de 10,4 millones, teniendo un noventa (90%) donde fueron personas mayores, sesenta y cinco fueron hombres, por último, el (10%) obtuvieron como comorbilidad el VIH. En América Latina, en el año 2017 en nuestro país fue el tercer lugar con mayor número de casos de mencionada enfermedad, seguido de Haití, Bolivia, donde el primer lugar en reportar sucesos de TB pulmonar persistente a fármacos, similar contexto a nivel nacional se reportó 31 087 individuos con

tuberculosis, que fueron encontrados en diez regiones del Perú, evidenciando de manera decreciente: en la capital Lima Metropolitana, y su provincia constitucional, seguidamente de los departamentos como Loreto también la Libertad, Ica, Ucayali, Junín y otros más, por tal sentido fueron alertados el sesenta y cuatro % del total de sucesos con TB pulmonar, centrándose en la ciudad de Lima Metropolitana, donde están sus distritos como San Juan de Lurigancho así mismo el Agustino, San Anita por otro lado están Ate Vitarte, Rímac, siendo jurisdicciones con elevados números de habitantes, Santa Anita y el Agustino con 21,0348 y 15,309 de población por km² siendo de mayor aumento poblacional al 2025, a ello el hacinamiento prevalece en dichas zonas mencionadas observando un mayor incremento de contagio de TB pulmonar (3) (4).

La (OPS) señala que el Perú es el país con más prevalencia de Tuberculosis pulmonar, por otro lado, en el 2017 se dio a conocer que 31 000 acontecimientos registran el 12 % del impuesto son altos en las Américas. Por ello nuestro país ha sido denominad como el país de alta prevalencia con tuberculosis pulmonar multirresistente, comprendiendo con el 35 % en su totalidad en su territorio, se demostraron con estudios de supervisión de la resistencia del estado. Así mismo uno de los otros países como Bolivia es uno de los diez países en incremento de los sucesos con esta patología, es así que las recientes investigaciones que hizo la (OPS) por otro lado algunas naciones como Brasil, Perú y México revelan un alto porcentaje de (87%) de los sucesos, es por ello que según este estudio realizado confirman según los resultados obtenidos “Tuberculosis en las Américas 2018”, afirman que en Bolivia hay doce mil casos de personas con este tipo de enfermedad (5).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona, que aproximadamente de 10 millones de personajes a nivel universal se enferman de tuberculosis pulmonar, en lapsos determinados, también afirma que cerca de una cuarta parte de habitantes a nivel del mundo están contagiados de forma latente con mencionada patología. Por otro lado, afirman que, en Alemania, la incidencia de tuberculosis estuvo en declive durante varias décadas, pero en 2015 se elevó a 7,3 casos nuevos por cada 100 000 individuos. Sim embargo afirman que en 2018

se documentaron un total de 5429 incidencias parecidas, lo que corresponde a 6,5 casos nuevos por cada 100 000 habitantes (6).

Por otro lado, la mayoría de los individuos que incrementan esta patología son mayores de edad. Sin embargo, en 2020, los de sexo masculino representaban el (56%) de todos los casos de tuberculosis pulmonar, las de sexo femenino el (33%) y los niños de ambos sexos el (11%). Muchos de los recientes casos de tuberculosis son asignados a cinco factores de peligro, como desnutrición, infección por el VIH, trastornos por consumo de alcohol, tabaquismo y diabetes. Para alcanzar las metas universales referente a la tuberculosis pulmonar para el 2030 se va exigir avances profesionales definitivos a partir del 2025. Es por ese motivo, la población mundial requiere un aparato que te permita realizar un examen que detecte la patología de manera que sea acelerado asequible y accesible en los centros preventivos. Para vencer estos retos, los Miembros de estado exigieron que en el 2018 a la OMS que elaborara un plan sanitario universal para contrarrestar la tuberculosis (7).

Según la (ODS) señalan que en el año 2015 se notificaron 30 988 casos de TB, así mismo afirma que los resultados han sido más bajos en los últimos 25 años, con 87,6 casos recientes de TB por cada 100 mil personas, tan bien señala que en el 2030, se propone reducir, esta enfermedad mortal, además siendo una de las estrategias que han sido implementadas por la OMS que fue aprobada en el 2014, donde señala una descendiente de (90%) de muertes que fueron por la patología antes mencionada, así mismo disminuyó un 80%, se estima para el 2030 reducir la incidencia en comparación al 2015 (8).

Según una de las estrategias de la Tuberculosis es poner fin a esta patología, así mismo se definen los hitos o metas intermedias (2020 y 2025) y las metas (2030 y 2035) para reducir los casos de tuberculosos y los decesos relacionados. Igualmente, los objetivos trazados para 2030 son bajar a un 90% el número de casos por tuberculosis y en un 80% la tasa de incidencia de la enfermedad (nuevos casos por 100 000 habitantes y año), en comparación con las cifras de 2015. Al respecto los objetivos para el 2020 será en bajar un 35% la mortalidad a causa de

la tuberculosis, con un 20% se estima reducir la incidencia de tuberculosis. A través de la estrategia se incorpora para el 2020 el propósito de que ninguna persona con tuberculosis tenga desafíos de gastos a causa de mencionada patología (9).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que pesar de 90 años de vacunación y 60 años de quimioterapia, la tuberculosis pulmonar (TB) sigue siendo la principal causa de suceso a nivel mundial por un agente infeccioso, donde supero por primera vez al virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), por otro lado, solo alrededor del 10 por ciento de las personas infectadas con esta patología prosperan a la enfermedad de TB activa durante su vida. Por lo tanto Uno de los desafíos de la TB es que el patógeno persiste en diferentes personas infectadas en estado latente durante muchos años y puede reactivarse para causar la enfermedad, además se confirma que hay alrededor de 10,4 millones de casos nuevos y 1,8 millones de muertes por TB cada año (10).

Sin embargo, antes de la existencia de COVID-19 distintos países del mundo, afirmaban que estaban con un nivel muy alto a su favor de avanzar en la lucha contra la tuberculosis, lo que se redujo en un 9% de disminución de la incidencia entre 2015 y 2019, al mismo tiempo un 14% de reducción de las muertes en el mismo período. En tal sentido los convenios que dieron a nivel universal y nacional estaban estuvieron siendo recompensados. En tal sentido la OMS menciona que el acceso al programa de tuberculosis es un reto planteado, de manera que las metas a nivel mundial sean de prevención y tratamiento(11).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), por otro lado, señala que el diagnóstico de casos nuevos de la patología en las Américas disminuyo entre un 15 y (20%) a lo largo del 2020 respecto del anterior año debido a la pandemia por COVID-19, situación que hace correr riesgo en el progreso hacia el fin de la TB. Afortunadamente, para el nuevo trimestre del 2020 en diferentes países el comunicado de casos se ha venido recobrando gracias a los esfuerzos hechos por los programas nacionales de TB de reactivar las intervenciones de búsqueda de casos, por lo tanto la (OPS, 2018) el nivel de casos que se presenta en el continente americano es equivalente a 28 individuos por 100.000 habitantes, con la tasa más

alta de Sudamérica con un número equivalente a 46,2 individuos por 100.000 habitantes, se espera que esta tendencia continúe acelerando la erradicación de la tuberculosis (12).

En el Perú, MINSA, en el año 2017 registró 31,087 casos de tuberculosis. Cabe mencionar que todos los individuos afectados por TB en nuestro país llevan tratamiento de manera gratuita por los programas de PCT de nuestro país. Es decir, un 73% son atendidos en el MINSA, el 19% en la Seguridad Social (ESSALUD), el 7% en el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) y el 1% en las Sanidades de la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas. Por otro lado el tratamiento de TB a nivel privada es restringido, estando prohibido su venta libre de medicamentos anti-TB en el nuestro país (13).

Con la finalidad de encontrar tempranamente pacientes con tuberculosis siendo los vulnerables en la zona de Manchay en el distrito de Pachacamac, la (DIRIS) Lima Sur, haciendo uso "TB Móvil", se llevó a cabo la detección y prevención de la tuberculosis. "En esta intervención se tiene pronosticado atender a 120 personas que han sido citadas por ser contactos claves de pacientes con esta patología, de esta manera podremos fin a esta infecciosa enfermedad en una etapa temprana sin llegar a mayores daños y así comenzar con el tratamiento oportuno y así tener una población sana sin la tuberculosis"(14).

En un informe realizado en el año 2016 por la ESN -TB de la Red de Salud Villa El Salvador Lurín, Pachacamac, afirman que en 91 nuevos casos afectados con Tuberculosis del tipo Multidrogorresistente (MDR), encontraron durante la campaña que fue realizado el 2015, por la Red de Salud Villa El Salvador Lurín, Pachacamac, Pucusana, siendo los más afectados, donde se presentaron los mayores porcentajes de poblaciones como, Manchay y la zona de Villa el Salvador, los pacientes que son multidrogorresistente necesitan de un adecuado ya que su contagio es más propenso y se expande con mayor simpleza. Además, 107 casos por cada cien mil habitantes fue la tasa de afectados por la enfermedad, es casi idéntica al del año pasado, pero es baja al promedio de Lima donde bordea los 148 y el Callao en 211 por cada cien mil habitantes. En ese mismo contexto, el informe

menciona que el 43,7% de los afectados están comprendidos en las edades de 18 a 29 años y el 37,1 % en épocas de 30 a 50 años (15).

El autocuidado es un oficio inherente a todo ser humano y también esencial para los seres con quienes nos relacionamos, de manera el efecto del desarrollo del individuo, en cada experiencia es responsable de sí mismo y de los que rodean su entorno. Por otro lado, debido a su gran condición para contribuir de manera afirmativa sobre la forma de cómo vivir de los individuos, del mismo sentido el autocuidado es una estrategia fundamental para la protección de la salud y la prevención de las diferentes patologías. Así mismo la OMS, lo define al autocuidado como "la capacidad de las personas, las familias y la población en general para prevenir la salud, también las diferentes enfermedades, mantener la salud (16).

A partir de un punto de vista integral del ser humano, conseguimos reconocer diferentes dimensiones que, antes de ser compartimentos aislados, se encuentran en permanente interacción. Cabe recalcar que las diferentes dimensiones son la física, mental, emocional, espiritual, relacional y existencial (17).

Realmente el autocuidado necesita que los seres humanos en general, traten de asumir la responsabilidad, para tener un buen equilibrio en su salud, mediante la prevención, así mismo reconocer tempranamente pensando en su propio bienestar y siendo capaces de su conducta en su autocuidado (18).

La importancia del autocuidado para los pacientes con TB radica en que es parte intrínseca y esencial de su vida cotidiana y de sus relaciones, ya que es fundamental y parte de su, desarrollo personal, las acciones realizadas son parte de la experiencia que puede estar viviendo. De igual forma, las personas que forman parte de su círculo social tendrán una influencia fundamental e influirán positivamente para cualquiera de sus decisiones, es por esto que cuidarse es una clave fundamental para la salud y parte de una estrategia para cuidarse y evitar diversas enfermedades (19).

El auto cuidado es cuidarse a sí mismo y de los demás, significa saber distinguir y tomar mejores decisiones sobre nuestras necesidades fundamentales como, físicas,

emocionales, mentales, financieras y espirituales, en lo primordial, se debe empezar con el reconocimiento de que nosotros somos únicos responsables de nuestro propio bienestar, así mismo de todo aquello que se extiende más allá del contexto individual, como puede ser nuestra familia y la comunidad. Esto está determinado por aspectos externos que no dependen de ellos (20).

Una perspectiva teórica sobre autocuidado es el modelo de Dorotea Oren ella nos refiere que autocuidado son las acciones que realiza una persona para prevenir y mantener la vida, la salud y el bienestar, en función regulación humana, estas cosas deben ser de una manera voluntaria y continuamente por sí solas sin ser obligadas, deben ser conscientes de sus intenciones, por otro lado Oren afirma en su teoría de déficit de autocuidado, que estas prácticas de cuidado se dan a medida que cada persona desarrolla y se ve afectada por diferentes hábitos, creencias, según su forma de pensar de cada familia y de la comunidad(21).

Según Tobón, lo define al autocuidado como capacidad desarrollada en la vivencia ya que está relacionada con las diferentes atenciones personales por el mismo individuo para poder lograr bienestar en su salud y mejorar su estándar de vida esta son llamadas (autocuidado propio), o también están las que, se brindan en equipo, sea en familia, o en comunidad (autocuidado múltiple). Por otro lado, el autocuidado se define por ciertos rasgos naturales humanos y también condicionantes externos ajenos a cada paciente, estos mismos guardan una relación íntima con los componentes necesarios para la salud, considerados como determinantes de amenazas, que se desarrollen (22).

Las acciones de auto cuidarse que realizan los pacientes con tuberculosis pulmonar ayuda a tener un buen equilibrio en su salud, además a responder activamente a toda su curación dada y anticiparse a patologías no contagiosas, por lo tanto, alivian al sistema integrado en cuanto a las atenciones en salud de un país. Sin embargo, el paciente responsable de cumplir con sus recomendaciones personales, es maduro para poder elegir lo que mejor le convenga; para mantener una buena salud y pueda asumir toda responsabilidad sobre su propia salud (23).

Según Marc Lalonde, define el autocuidado para los seres infectados con esta enfermedad, que es primero para su rápida mejoría y por consiguiente poder tratar de prevenir en diferentes agravamientos llegando así a la adaptación a los fármacos por dejar o descuido de la recomendación, por otro lado, la palabra clave es tener una buena conciencia en su cuidado personal en el ambiente de los factores que definen la salud (24).

En el estudio de Foucault, menciona al autocuidado como un conjunto de prácticas mediante las cuales todas las personas mantienen cierta comunicación consigo mismo y en este contacto la persona se instituye en predispuesto de sus propias acciones (25).

Las prácticas de bienestar simbolizan la aplicación de buenos hábitos en la vida diaria que al ser adoptadas determinarán en gran dimensión de la salud de estas personas. Por lo opuesto, cuando se tratan de costumbres o hábitos perjudiciales como consumir algunas bebidas alcohólicas, fumar cigarrillos, no alimentarse a sus horas o también dejar de nutrirse con los alimentos esenciales o no prevenir ciertas precauciones para evitar contraer diferentes enfermedades, como el no mantener un buen ambiente referido a su ventiladas la habitación (26).

Los hábitos o prácticas son las acciones procedentes de la cultura por ello son diferentes de una a otra predominan o acorde a la estructura social, así mismo en la visión a nivel universal y los valores de cada persona. Narrando el contexto Leininger afirmaba que. No puede curarse o mantener una salud equilibrada ninguna persona sin lo diferentes cuidados, pero sin existe o puede haber cuidados sin curación (27).

En tanto que estos tendrán el efecto esperado si son consecuentes o culturalmente, es así que se relativamente a los valores culturales den cada persona, y modos de vida que cada uno tiene o cree a ellos va dirigido, también a diferentes grupos e instituciones con el fin de facilitar o apoyar servicios de bienestar o cuidados sanitarios relevantes, beneficioso y satisfactorios. Así mismo la advertencia es el eje central de la atención primaria de salud lo constituyen acciones o medidas a realizar por el personal capacitado o comunidad, cuyo fin requiere perseverancia

del profesional de salud que es el máximo responsable, por otro lado contar con el apoyo de las organizaciones políticas y de las comunidades general (28)

Todo esto se llega a concluir que el personal preparado en salud debería ampliar diferentes propuestas que ayuden reconfortar todas las aquellas acciones donde tengan que ver con el autocuidado todas las personas mencionada patología, mediante las enseñanzas y así mismo la prevención, así como diversas características, una de ellas y la primordial es tener una nutrición saludable, así mismo promover a no tener una vida sedentaria, acostumbrar a ocupar sus ratos libres asistiendo a parques. Es por ello que el objetivo de todos los equipos de salud para favorecer a los usuarios a realizar y ponerlo en práctica sin ser obligados y así poder mantener en equilibrio una buena salud y bienestar general.

Chacón y colaboradores (29), en Maturín Venezuela del 2017. Elaboro proyectos de investigación, “Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar”; con el objetivo de determinar el conocimiento y cumplimiento en el autocuidado en el proceso de recuperación de los pacientes atendidos; obteniendo como resultado el 69% presentaba regular practica de autocuidado, 25% presentó autocuidado deficiente y 4% autocuidado bueno y 1% obtuvo excelente autocuidado.

Tates (30), en Ecuador, en 2018. Realizó una investigación, “Estrategias educativas para fomentar el Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que se encontraban en tratamiento en el centro de salud de la ciudad de Ibarra Ecuador”, con una metodología que fue cuantitativo, nivel descriptivo, la población estuvo conformada por 100 pacientes, obteniendo como resultado que el (46%) tenían conocimiento escaso sobre la enfermedad; (72%), padecían de una patología con una buena aprobación, con un (60%) no tenían conocimiento de los autocuidados personales en su proceso de recuperación.

Nautiya y colaboradores (31), en India, en 2019, En su estudio titulado “ nivel de conocimiento en el autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar”, con el método cuantitativo, nivel descriptivo, utilizando como instrumento un cuestionario, con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento en el autocuidado”;

obteniendo como resultados que en el aspecto de alimentación el 89.6 % de las personas consumen alimentos adecuados, el 74.6 % realizan actividad física, entre 5 a 7 horas y el 98,5 % toma sus medicamentos.

Díaz y colaboradores (32), en Perú, el 2019, Elaboraron un estudio de investigación “Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar de la ESN – PCT del Centro de Salud de Medalla Milagrosa en el distrito de SJL”, con el método cuantitativo de diseño no experimental, nivel descriptivo de corte transversal, el instrumento que se aplicó fue mediante la encuesta; la población estuvo conformado por 46 pacientes que acudían al centro de salud de la ESN – PCT. Obteniendo como resultado 39,1% de los pacientes presento autocuidado regular, 23,9% mantienen un nivel bueno de autocuidado, así mismo se evidenció las diferencias que existían entre los pacientes concientizados y otros sin ningún compromiso al tratamiento.

Ferrañan y Colaboradores (33), en Perú, el 2019, hicieron un estudio de investigación “autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar sensibles que concurren al centro de salud de Huáscar XV”; con metodología cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, obteniendo como muestra 30 pacientes; finalizando como resultados (46.7%) tenían un nivel regular en la práctica del autocuidado, (40%) presentaban un nivel de autocuidado deficiente, y un (13,3%) presentó un nivel de practica buena.

Lazo. y Colaboradores (34), en Lima, el 2018 realizaron un estudio de investigación, “Medidas de Autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten al puesto de Salud 3 de febrero en ventanilla” con diseño probabilístico aleatorio simple, nivel descriptivo prospectivo de corte transversal, con enfoque cuantitativo, con una población de 35 pacientes, obteniendo 65.7 % tenían medidas inadecuadas de autocuidado; con un 51,4% inconvenientes de autocuidado.

Resaltamos entonces que en los antecedentes mencionados los investigadores muestran las diferentes formas como se da el autocuidado de enfermería en

pacientes con tuberculosis; así como también los estudios dan a conocer en su mayoría a pacientes que tienen que mejorar sus hábitos alimenticios, porque la alimentación es determinante para el restablecimiento así como también para culminar el tratamiento sin interrupciones, considerándose que este estudio brindará un gran aporte en la investigación de esta problemática.

En la actualidad la TBC es uno de los más grandes problemas de Salud Pública, por lo que es resaltante dar conocer a la población la problemática de la tuberculosis que está presente en nuestra localidad, repetidas veces los factores internos y externos ayudan a que continúe vigente esta enfermedad en las familias de pocos recursos, por la cual es tan importante dar a conocer a la población, que el autocuidado es exclusivamente personal resultando dependiente para que nuestra salud sea buena. Es necesario que el paciente se concientice para que se autocuide, y así evitar complicaciones futuras, es por ello que se considera de suma importancia los resultados de la presente investigación, siendo un soporte que permitirá contar con información actualizada a fin de contribuir a las autoridades responsables y puedan implementar medidas para afrontar de manera adecuada este problema de salud pública en la actualidad.

Encontramos la justificación del presente estudio, porque se asumió la gran tarea de investigar una problemática vigente y considerada por algunos expertos como de salud pública, y se comenzó revisando las investigaciones asociadas al autocuidado.

También respecto a la utilidad y al valor práctico del presente estudio, resulta lograr con información actual y científica para mejorar la intervención del profesional en Enfermería en cuanto a la intervención en el ámbito comunitario. Por otro lado, también el presente estudio tendrá un alcance social, que beneficiara a la población a que pueda tomar conciencia, en lo referente al valor metodológico, este estudio siguió el método científico con base en estudios anteriores y bases teóricas de especialistas en el tema, lo que llevara a orientar el proyecto de la investigación hasta su finalización y publicación. También como aporte científico se elaboró un

instrumento de recolección de datos adaptándolo a nuestra realidad, lo que facilitará futuras investigaciones asociadas a la salud del paciente. Por lo anteriormente descrito este estudio tiene como objetivo, determinar las prácticas de Autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud Portada de Manchay en el año 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio se realizó desde el enfoque cuantitativo, porque se utilizó la medición numérica y análisis estadísticos para así poder establecer los niveles de la variable, en cuanto al anteproyecto estratégico fue un estudio de tipo no experimental, donde su variable en ningún momento podrá ser modificada solo es observada, descriptiva porque se mide los hechos tal como se presentan en la realidad y de corte transversal, ya que se obtendrá la información en un determinado lapso de tiempo (35).

2.2 POBLACIÓN

En el presente estudio se trabajó con la población de pacientes que acuden al programa ESN – PCT 2022 del centro salud Portada de Manchay. Donde su totalidad de personas donde menciona la dirección de este centro de salud es de 60 personas con tuberculosis pulmonar y que reciben el tratamiento entre hombres y mujeres de todas las edades. Los pacientes fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de selección que se señalan a continuación:

Criterios de inclusión:

- Personas que estén con tuberculosis pulmonar como también en tratamiento.
- Personas con tuberculosis pulmonar de ambos sexos con más de 18 años.
- Por otro lado, están los pacientes que estén lúcidas, orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Así mismo a los pacientes, que cumplan con asistir continuamente a dicha área de ESN-PCT en dicho centro.

Criterios de exclusión.

- Personas que abandonaron el tratamiento.
- Personas con alguna alteración de salud física o mental que no permita responder al cuestionario propuesto.
- Pacientes que no pertenecen al Centro de Salud Portada de Manchay.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio tiene como variable principal las medidas de autocuidado, como su condición, es cualitativa, escala ordinal.

Definición conceptual: Es el proceso de brindarnos atención personalizada para el cuidado de nuestra salud. Tales como hábitos saludables que adoptamos por nuestra cuenta y con fines de bienestar físico y psicológico (36).

Definición operacional: son actividades que se realizan en beneficio propio del individuo o paciente enfermo, teniendo como propósito promover buena salud y prevenir la enfermedad, en los pacientes con tuberculosis pulmonar, que se atienden en el Centro de Salud Portada Manchay. Para lograr un autocuidado eficaz el individuo debe ser consciente de su enfermedad y así mejorar su calidad de vida que para ello haremos uso del cuestionario praut-tup2.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

El procedimiento de investigación será la encuesta durante, el cual nos permite utilizar procedimientos estándar para la aplicación de instrumento (37).

Instrumento de recolección de datos:

En cuanto al instrumento el inventario "PRAUT-TUP", fue elaborado por Placido Osco, Martín Luis, Oré Huanca, Natal, en el 2014, contando con una sola versión con 44 ítems, la cual será utilizada en el presente estudio de cuidados de su salud, la forma de evaluación del instrumento, es basado por medio del coeficiente alfa de Cronbach superior a 0.8 presentado fiabilidad y autenticidad del instrumento, dicha aplicación es de duración de un aproximado de 10 a 15 minutos respectivamente, para el proceso de validación el instrumento por jueces expertos se hizo uso de la prueba no paramétrica de muestras no relacionadas del coeficiente de correlación de Kendall, lo cual nos permitió identificar la correlación entre la evaluación realizada por los jueces (38).

En el inventario encontramos un total de 44 ítems, repartido en 3 dimensiones siguientes, la primera es, autocuidado general, alimentación, ítems del 1 - 17,

hábitos saludables 19 – 25, en seguida esta los cuidados referentes con el factor desarrollo personal, también conveniencia social, emocional, ítems del 26 - 33 y la tercera dimensión, es cuidados vinculados con los autocuidados específicos, como higiene con ítems del 18, 36, 42, tratamiento ítems, 34 al 44.

La distribución de la cantidad de ítems por dimensión es:

Cuidados generales		25 ítems
Cuidados adecuados con el desarrollo personal e interacción social.		8 ítems
Cuidados específicos.		11 ítems
Cuidados generales	Cuidado excelente	92 -100
	Cuidado Bueno	81 -91
	Cuidado regular	67- 80
	Cuidado deficiente	25 - 66
Cuidados relacionados con el desarrollo personal e interacción social	Cuidado excelente	31 - 32
	Cuidado bueno	28 - 30
	Cuidado regular	22 - 27
	Cuidado deficiente	08 - 21
Cuidados específicos	Cuidado excelente	42 - 44
	Cuidado bueno	37 - 41
	Cuidado regular	30 - 36
	Cuidado deficiente	11 - 29

En los niveles de la variable, se clasifican en: excelente, Bueno, regular y Deficiente con sus respectivas puntuaciones

Cuidado excelente	163- 176
Cuidado bueno	145- 162
Cuidado regular	111 - 144
Cuidado deficiente	44 - 110

2.5. PROCESO DE RECOLECIÓN DE DATOS.

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.

Para el inicio del desarrollo de trabajo de campo, se solicitó la carta de presentación respectiva a la Universidad María Auxiliadora, con esta se solicitó el acceso al Centro de Salud Portada de Manchay- Pachacamac, la misma que fue autorizada por el director del centro de salud para posteriormente poder abordar a las personas que acuden al área de tuberculosis del Centro de salud de Manchay según cronograma establecido así poder realizar dichas encuestas de mencionado centro.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Fue al centro de salud la portada de Manchay donde los investigadores se entrevistaron con el personal encargado del centro de salud, para saber si se tenía conocimiento sobre la carta de presentación tramitada con anterioridad, luego de lo cual se le explicó sobre el tema de estudio que se realizaría posteriormente, previa coordinación e información fue el personal encargado del establecimiento de salud quien presentó a los investigadores a los pacientes que acuden al servicio de PCT que debían firmar un consentimiento informado, esta labor se ejecutara en 5 días hábiles. Cada paciente expondrá los objetivos de la investigación para convocarlos a participar, de igual modo se le dará la encuesta, se le explicará que dicha información será reservada, por otro lado, el llenado de la encuesta se realizará en un periodo aproximado de 20 minutos como promedio. Luego de terminar el llenado de dicha encuesta, se procederá a verificar cada una de ellas, Posteriormente a ello se sometió los datos a los estadísticos respectivos a fin de procesar la información y obtener las tablas y gráficos que permitió dar respuesta al problema de estudio y llegar a las conclusiones mencionadas en esta investigación.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El estudio a realizarse será cuantitativo y descriptivo a la vez, por ello el análisis estadístico será realizado empleando herramientas de la estadística de tipo descriptiva. Culminado el recojo de datos, se ejecutará el tratamiento estadístico de los datos, por medio del Paquete Estadístico SPSS versión 26.0 en español, para reflejarlo en gráficos y en tablas de frecuencia absoluta y relativa para su interpretación, redacción de conclusiones y planteamiento de recomendaciones.

2.7. ASPECTOS ETICOS.

Como principios éticos básicos tenemos a los conceptos generales que ayudan de soporte, para aprobar muchos de las normas éticos y valoraciones propias de las acciones personales, se tomara en cuenta los aspectos bióticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (39).

Como principios bioéticos tenemos.

Principio de Autonomía

Se hace presente que se debe respetar al paciente que viene al programa por medio del reconocimiento de sus derechos como pacientes y el surgimiento de sus creencias, valores e ideas, durante la investigación y se tomara en cuenta el desempeño de cada encuestado, siempre y cuando no perjudique a los demás (40). Bajo este direccionamiento se llevará a cabo esta investigación, al incluir al paciente que participa, la aprobación informada serán los documentos que reflejen la inclusión formal de los pacientes.

Principio de beneficencia

Estamos comprometidos con nuestra labor que busca de no lastimar a nuestro prójimo que asisten al área de tuberculosis, actuar con justicia, bondad y humanidad durante la realización de la investigación en curso (41).

Se les brindara información a los pacientes de tuberculosis de los beneficios que se obtendrán como resultado en esta investigación.

Principio de no maleficencia

Nuestra prioridad es la responsabilidad de proteger al grupo de personas del departamento de investigación, que es más importante que investigar nuevos descubrimientos, para el beneficio personal y profesional (42).

A cada paciente se le hará de conocer que su colaboración no llevará ningún riesgo hacia su salud.

Principio de justicia

Cumpliendo nuestra labor de descubridores actuamos con justicia, asignando los recursos o beneficios con la debida atención a la justicia, así como a la contribución de cada uno, al bien común, en primer lugar, respetando al menos las necesidades mínimas de las personas más desfavorecidas (43).

Los participantes en este estudio serán tratados por igual sin preferencia alguna, con un trato de cordialidad y respeto.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Portada de Manchay del Distrito de Pachacamac – 2022 (N=60)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	60	100
Sexo		
Femenino	35	58.3
Masculino	25	41.7
Grado de Instrucción		
Primaria	2	3.3
Secundaria	45	75.0
Superior	13	21.7
Estado Civil		
Soltero	13	21.7
Casado	11	18.3
Conviviente	28	46.7
Divorciado	8	13.3
Tipos de Tuberculosis Pulmonar		
Sensible	52	86.7
MDR	6	10.0
XDR	2	3.3
Ocupación		
Obrero	17	28.3
Chofer	15	25.0
Estudiantes	13	21.7
Ama de casa	15	25.0

En la tabla 1 se encuentran datos generales de los pacientes que participan en el estudio sobre autocuidado en tuberculosis pulmonar, en total los participantes fueron 60. La edad mínima fue 16, la máxima 65 años y la media fue de 33,8 años. En cuanto al sexo del participante, 35 que representan el 58,3% del total corresponde al femenino y 25 que representan 41,7% del total corresponde al masculino. En cuanto al grado de instrucción del paciente, 45 (75%) corresponden a secundaria, 13 (21,7%) corresponden a superior y 2 (3,3%) corresponden a

primaria. En cuanto al estado civil predominan los convivientes con 28 (46,7%) casos seguido de solteros con 13 (21,7%) casos, casados con 11 (18,3%) casos, divorciados con 8 (13,3%) casos. En cuanto a los tipos TBC en primer lugar esta TBC sensible con 52 (86,7%) casos, TBC MDR con 6 (10,0%) casos y por último TBC XDR con 2 (3,3%). En cuanto a ocupación tenemos que 17 son obreros que representan (28,3%), seguido 15 son choferes que representan (25,0%), ama de casa 15 que representa (25,0%) y 13 estudiantes que representan (21,7%).

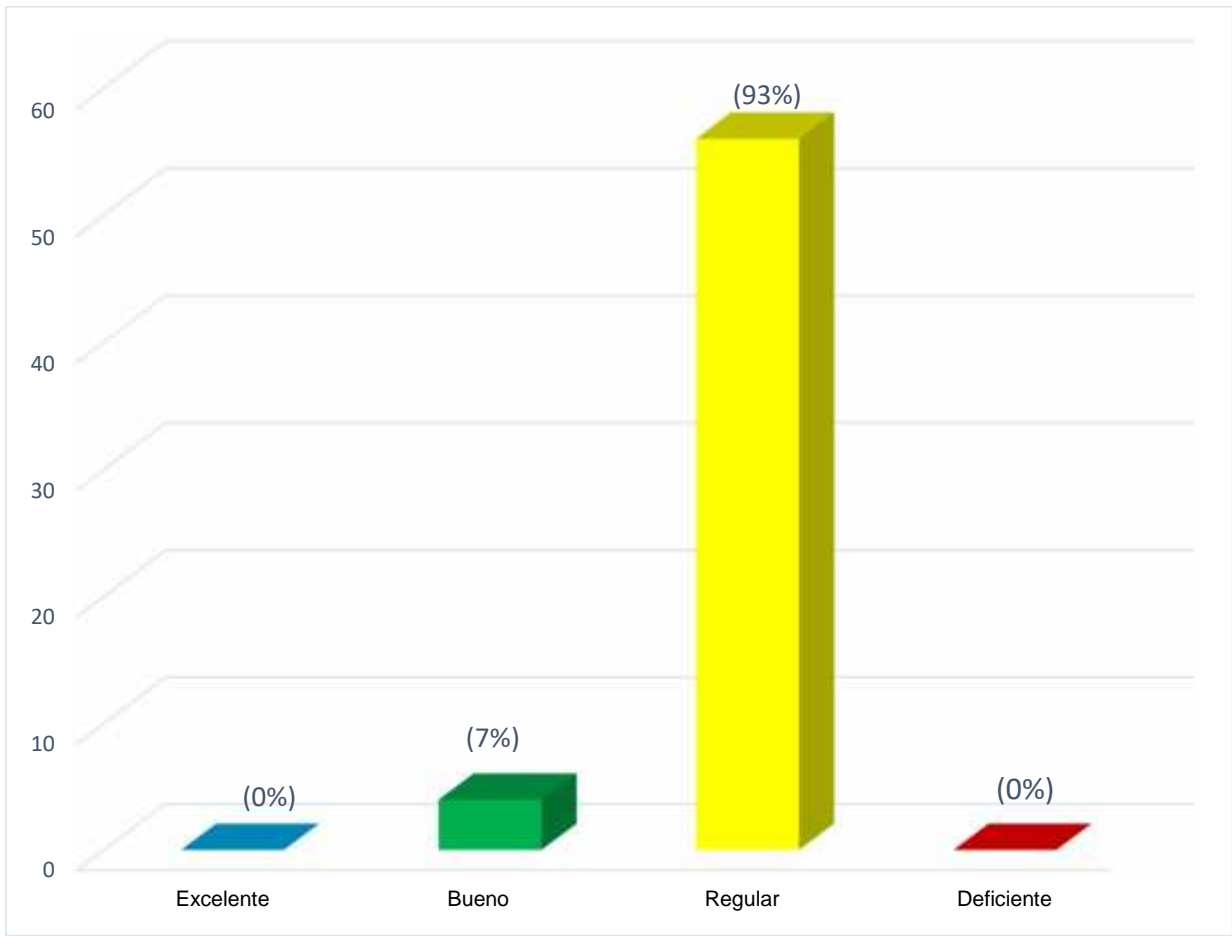


Figura 1. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Portada de Manchay - Pachacamac – 2022(N=60).

En la figura 1, se puede apreciar que 56 pacientes que representan 93% tienen autocuidado regular, 4 pacientes que representan el 7% tienen autocuidado bueno

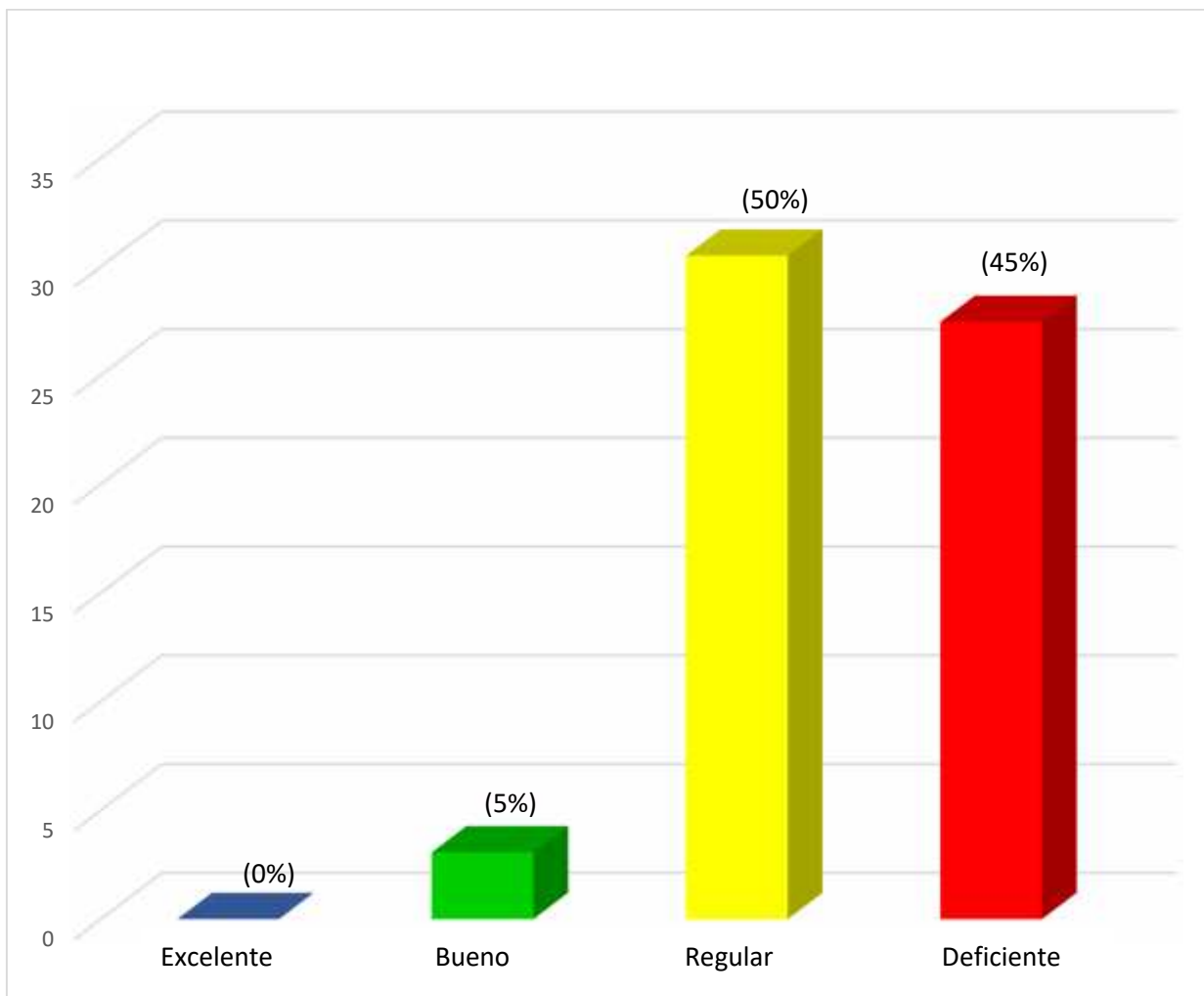


Figura 2. Autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión cuidados generales en el centro de salud Portad de Manchay - 2022 (N=60)

En la figura 2, en la dimensión cuidados generales, observamos que 30 pacientes que representan el (60%) tienen autocuidado regular, seguido de 27 pacientes que representan el (45%) tienen autocuidado deficiente y finalmente 3 pacientes que representan el (5%) tienen autocuidado bueno.

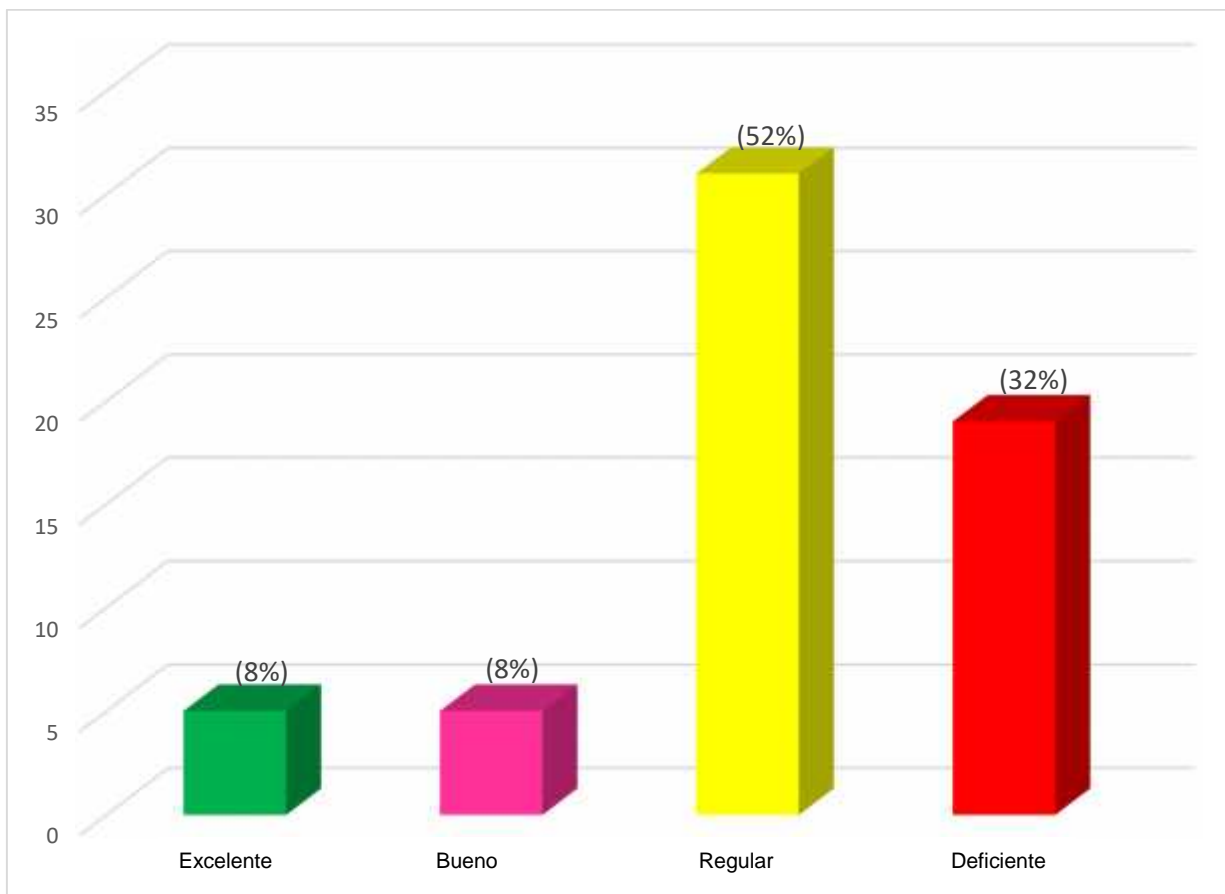


Figura 3. Autocuidado en pacientes con tuberculosis en la dimensión autocuidados relacionados con el desarrollo personal e interacción social en pacientes con tuberculosis en el centro de Salud portada de Manchay - 2022 (N=60).

En la figura 3, en la dimensión autocuidados relacionados con el desarrollo personal e interacción social, observamos que 31 pacientes que representan el 52% tienen autocuidado regular, 19 pacientes que representan el 32% presentan autocuidado deficiente y así mismo 5 pacientes que representan el 8% tienen excelente autocuidado y finalmente 5 pacientes que representan el 8% tienen autocuidado bueno.

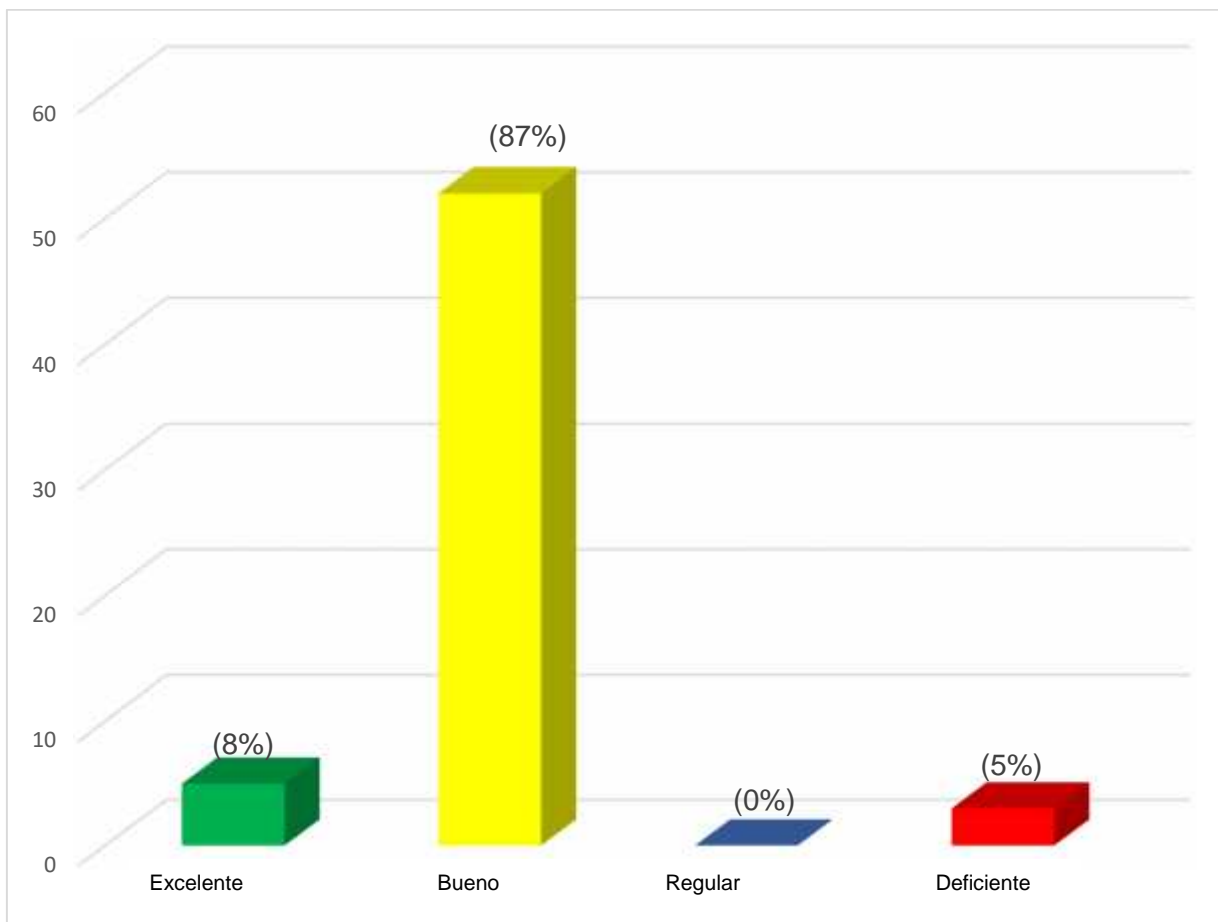


Figura 4. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en la dimensión con autocuidados específicos en pacientes con tuberculosis en el centro de Salud portada de Manchay - 2022 (N=60).

En la figura 4, en la dimensión autocuidados específicos, observamos que 52 pacientes que presentan el 87% tienen autocuidado bueno, mientras que 5 pacientes que representan el 8% tienen autocuidado excelente, finalmente 3 pacientes que representa el 5% tienen autocuidado deficiente.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN.

El Autocuidado de las personas con tuberculosis pulmonar es apropiado por que promueve la salud, la comodidad y el bienestar, con el objetivo de mantener la calidad de vida y la buena salud. En esta investigación se empleó el instrumento **praut-tup2** en el Centro de Salud Portada de Manchay - 2022. En el estudio se aplicó la encuesta para valorar a los pacientes con tuberculosis involucrándose al autocuidado, en este hallazgo se evidencia que los pacientes tienen un autocuidado regular.

En cuanto al objetivo general prácticas de Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar, predominó el autocuidado regular, seguido del autocuidado bueno. Estos resultados indican que los pacientes no son constantes en sus cuidados cotidianos, tanto en su salud como en sus necesidades fisiológicas de alimentación, descanso y actividad física, de igual forma, la interacción de las personas y la sociedad, por otro lado, es también el grado de autoestima, apoyo familiar, relaciones interpersonales, discriminación y rechazo.

Este hallazgo es semejante a lo reportado por Chacón y colaboradores (29). En su investigación obtuvieron que el 69% de los pacientes tenía práctica de autocuidado regular, seguido presentan un autocuidado deficiente, autocuidado bueno y por último el presentaron un excelente autocuidado. Resultado similar obtuvo Nautiya y colaboradores (31) en su estudio determinar nivel de autocuidado de las personas con tuberculosis, donde los resultados indican que en el aspecto de alimentación los pacientes consumen alimentos adecuados, también realizan actividad física, así mismo toman sus medicamentos.

Por otro lado, Tates (30) en su investigación: "Estrategias educativas para desarrollar el autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que están en

tratamiento en el centro de salud de la ciudad de Ibarra Ecuador, donde más de la mitad se halló que tenían conocimiento escaso sobre mencionada enfermedad, Finalmente, no cumplían con el tratamiento, así mismo no conoce los autocuidados personales, otros no entienden su tiempo de duración y los diferentes efectos del tratamiento. Sin embargo, Díaz y colaboradores (32) Perú utilizaron un estudio de título: “Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar, donde posee el autocuidado regular, seguido mantienen un nivel bueno de autocuidado, también, se pudo constatar las diferencias que existen entre los pacientes concientizados y otros sin ningún compromiso al tratamiento. Estos resultados reflejan que el hecho de que los dos países no son lo mismo, puesto que, según la OMS, Perú es uno de los primeros países en clasificar los casos confirmados de tuberculosis, debido a la falta de respeto por la importancia del contexto. Las estrategias de control de la tuberculosis, el fracaso en el logro de metas específicas y, de igual manera, las practicas inadecuadas de autocuidado y la falta de participación del paciente, afectando el tratamiento y la recuperación de su salud.

Ferrañan y Colaboradores (33) en el Perú, hicieron un estudio “autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar sensibles”. Los investigadores pudieron verificar que (46.7%) de estas personas las cuales asistían a este centro, tienen un nivel regular en la práctica del autocuidado, luego estuvo un nivel de autocuidado deficiente y por último tenían un nivel de practica buena, siendo preocupante para el personal de enfermería, que para ello se debería fortalecer el área de PCT, incentivar charlas educativas y ver como los pacientes asumen su autocuidado. Sin embargo Lazo P. y Colaboradores(34) en su estudio “Medidas de Autocuidado”, donde el mayor porcentaje es que los pacientes tienen desfavorables medidas de responsabilidad en su autocuidado y en cuanto a su alimentación con un bajo porcentaje, los pacientes con tuberculosis tienen mediadas inconvenientes de autocuidado, esto es preocupante ya que no tienen una dieta balanceada, generalmente por la falta de interés a las proteínas a una dieta balanceada siendo de vital importancia para la mejora de la enfermedad.

Según la dimensión autocuidado general, predominó el autocuidado regular, bueno y autocuidado deficiente. Resultados equivalentes Nautiya y colaboradores (31), en donde los individuos detectados con tuberculosis ingieren alimentos inadecuados y con respecto al estilo de vida con patrón de ejercicio, el estudio nos muestra a los pacientes con tuberculosis tienen regular práctica de hacer ejercicios como caminata. Del mismo modo, Chacón y colaboradores (29), en cuanto al descanso y la recuperación, aparece un nivel medio-bajo. Dieta regular, debido a prácticas nutricionales inadecuadas. Causado por la inestabilidad económica, la falta de conocimientos, creencias y hábitos culinarios, la formación técnica insuficiente de los profesionales médicos y la baja participación de los pacientes. El Ministerio de la Salud considera de suma importancia la dieta y alimentación del paciente, porque la dieta debe ser suficiente, dado que, si no recibe las energías necesarias el paciente perderá peso, por lo que el organismo no responderá adecuadamente al tratamiento, y también es útil que la dieta diaria contenga suficientes proteínas para favorecer la cicatrización de los tejidos dañados (22).

En relación a la segunda dimensión, autocuidado relacionado con el desarrollo personal e interacción social, predominó autocuidado regular seguido el autocuidado deficiente, también presentan un buen autocuidado y finalmente excelente autocuidado. Resultados similares obtuvo Díaz y colaboradores (32), en su investigación determinó que el 39,1% de usuarios que asisten al Centro de Salud tienen práctica de autocuidado de desarrollo personal e interacciones sociales son regulares. De igual manera, Ferreñán y colaboradores (33) obtiene que cierto porcentaje tienen hábitos sociales inadecuados y el 39% adecuado, Así como, Tates (30), afirma que en su estudio tenían conocimiento escaso sobre mencionada enfermedad, en cuanto al crecimiento personal, muestra bajo nivel de autocuidado. El autocuidado frecuente e insuficiente en el proceso de desarrollo personal en comunicación que experimenta el paciente producto del proceso patológico, afectado por el despido discriminatorio y el rechazo del entorno, así como la falta de familia. Apoyo y pérdida de las actividades diarias como el trabajo, el estudio y los grupos sociales.

La tercera dimensión, autocuidados específicos, se identificó que en primer lugar posee el autocuidado bueno, excelente y seguido autocuidado deficiente. Resultados de Chacón y colaboradores (29) en su estudio indican que la mayoría de los pacientes con tuberculosis toma sus medicamentos diarios. Los hallazgos reportados por, Nautiya y colaboradores (31) se evidencio que los pacientes tienen buena adherencia al tratamiento farmacológico. El buen autocuidado específico en situaciones de alteraciones de la salud, refleja que los pacientes acuden con las asistencias adecuadas, siendo conscientes de su enfermedad, cumpliendo con lo prescrito en su tratamiento, aceptando la ayuda del cuidado profesional y aprendiendo a vivir con los efectos del diagnóstico. La adecuada participación del profesional de salud influye de manera importante en los aspectos físicos biológicos de los pacientes con tuberculosis, factores fundamentales para la determinación y afrontamiento del proceso de la enfermedad.

En cuanto a las limitaciones, en la presente investigación hubo dificultades para el acceso a la muestra ya que no se pudo hacer de manera presencial, también tuvimos limitaciones al instrumento porque no acudieron los días establecido, así mismo también los pacientes no coinciden el mismo horario para encuestar, por otro lado, mucho tiempo ocupaban en llenar la encuesta ya que alguno de ellos no entendían a las preguntas, y algunos casos que les entrevisto, también tuvimos dificultad para poder obtener las tarjetas e historias de los pacientes, así mismo encontramos algunos pacientes que no logramos entrevistar por falta de tiempo, sin embargo con el apoyo del personal de salud encargado del área de tuberculosis logramos realizar con éxito nuestras encuestas requeridas.

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

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

4.2 CONCLUSIONES.

-) En su mayoría los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Portada de Manchay, presentaron Autocuidado regular.
-) En su Dimensión Autocuidado General la mayoría de los pacientes con tuberculosis presentaron regular autocuidado.
-) En la Segunda Dimensión, Autocuidado Relacionado con el Desarrollo Personal e Interacción Social, más de la mitad de los pacientes con tuberculosis pulmonar mostraron regular Autocuidado en su desarrollo personal.
-) La Dimensión, Autocuidado Especifico la mayoría de los pacientes se pudo evidenciar que tuvieron un Autocuidado bueno.

4.2.1 RECOMENDACIONES

- Al Centro de Salud Portada de Manchay, se recomienda implementar el instrumento de autocuidado de manera continua como evaluación a los pacientes con TBC, por otro lado, desarrollar estrategias preventivas mediante sesiones educativas, consejerías psicológicas y motivación a domicilio. También realicen acciones orientadas en reforzar las prácticas de autocuidado mediante la educación y promoción de la salud, en sus distintos factores primordialmente en la alimentación, el ejercicio y descanso, la actividad social y el desarrollo personal ya que estos elementos son esenciales en la recuperación de la enfermedad.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería, generar estrategias para evitar o reducir casos de TBC, ya que en la actualidad es uno de los

problemas con mayor porcentaje de casos positivos, por otro lado, también se recomienda dar más seguidas sesiones educativas y apoyo psicológico, así mismo enseñar a reconocer los factores que conllevan tener un mal autocuidado.

- Futuras investigaciones deben ir bien orientadas o asesoradas a saber determinar cuáles son los factores más frecuentes que influyen en el autocuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de Salud. Tuberculosis [sede web] Ginebra – Suiza: OMS; 2017 [Actualizado en diciembre Del 2019; acceso 15 de enero de 2022.]. Disponible en: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf
2. Chávez M. Actitud de la familia frente al paciente con tuberculosis 2015 [Tesis de Licenciatura] Arequipa: Universidad nacional San Agustín [Internet]. 2015. [Acceso 17 de febrero del 2022.]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2246/HSchroml.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Organización Panamericana de Salud. OPS/OMS. Tratamiento de tuberculosis para poner fin a la enfermedad. [sede web] Ginebra; 2021. [Actualizado en enero Del 2021; acceso 10 de febrero de 2022.]. [Internet]. Disponible en: https://www3.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4075:tuberculosis&Itemid=0
4. Organización Panamericana de Salud. OPS/OMS - Perú. Tuberculosis – análisis de la situación epidemiológica. [Sede web] 2017; Perú. Actualizado en octubre del 2017 [acceso 07 de febrero de 2022.]. [Internet]. Disponible en: https://www3.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4075:tuberculosis&Itemid=0
5. Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS. Tuberculosis en las Américas 2018 Washington: USAID; 2018. [Sede web]. [Actualizado el 12 de diciembre del 2021, acceso 10 de febrero de 2022.]. [Internet]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence%20=2&is

6. Suárez I, Finger S, Kroger S, Rademacher, Frankenheimer, Rybnik J. The Diagnosis and Treatment of Tuberculosis's Arztebl National. Library of Medicine. [Revista en Internet] 2019 [Acceso 11 de febrero de 2022.]; 116(43): 729 -735. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31755407/>
7. Organización Mundial de la Salud. OMS. Riesgos de los progresos mundiales in tuberculosis [sede web]; 14 de octubre Del 2020. [Actualizado en febrero del 2020; acceso 05 de enero de 2022.] WHO. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-10-2020-who-global-tb-progress-at-risk#:~:text=La%20consecuci%C3%B3n%20de%20las%20metas,m%C3%A1s%20seguros%20y%20m%C3%A1s%20eficaces>
8. Alarcón V, Figueroa C, Mendoza A, Ticona. Tuberculosis en el Perú, situación epidemiológica avances y desafíos para su control, Rev. Perú med exp Salud pública; [Revista en Internet] 2017 [Acceso 01 de febrero de 2022.]; 34(2): 299-310. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n2/a21v34n2.pdf>
9. Salud OMS. World Health Organization. Países de América pueden poner fin a la tuberculosis [sede web]; Washington D.C: OPS. [Actualizado 12 de enero del 2019; Acceso 12 de enero de 2022.]. [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_sp.pdf?ua=1
10. Bloom R, Atun R, Cohen T, Dye, Fraser C, Gomez B, Muray M, Nardel E, Salomon J. Tuberculosis. National Library of Medicine. 2017. Editors Mjor infectious diseases 3ra ed. Washington (DC) 2017 [Acceso 11 de febrero de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30212088>

11. Organización Mundial de la Salud. OMS. En Riesgos los progresos mundiales contra la tuberculosis [Sede web] OMS 2020 [Actualizado en octubre 2020; Acceso 15 de enero de 2022.]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-10-2020-who-global-tb-progress-at-risk>
12. OPS. Pan American Health Organization. OPS/OMS. Tuberculosis en las Américas debido a la pandemia. [Sede web]; Washington, D.C del 2020. [Actualizado en marzo 2021; Acceso 10 de enero de 2022.] Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/24-3-2021-diagnostico-nuevos-casos-tuberculosis-se-redujo-entre-15-20-durante-2020>
13. Alarcón V, Figueroa C, Mendoza A, Ticona. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. [Revista en Internet] 2017 [Acceso 14 de enero de 2022.]; 34(2): 300-306 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200021
14. DLS. Dirección de Redes Integrada de Salud Lima Sur. Diris Lima - Sur realiza diagnósticos de Tuberculosis a pobladores de Manchay; 2020. [Actualizada en septiembre 2020; Acceso 06 de febrero de 2022.] Disponible en: <https://www.dirislimasur.gob.pe/diris-lima-sur-realiza-diagnostico-de-tuberculosis-a-pobladores-de-a-manchay/>
15. Unidad de Gestión Educativa Local. Ministerio de Educación. Tuberculosis en Manchay y Salvador con más incidencia de tuberculosis 2016. [Actualizado en el 2022; Acceso 13 de enero de 2022.]. [Internet]. Disponible en: <https://www.ugel01.gob.pe/noticia/villa-el-salvador-y-manchay-tienen-mayor-incidencia-de-la-tuberculosis/>

16. Organización médica colegial de España. OMC. Principios básicos del desarrollo profesional. [Sede web]; Madrid del 2019. [Acceso 10 de febrero de 2022.]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>
17. Departamento de Psicología facultad de ciencias sociales. FDCS. Educación Continua. Autocuidado en las dimensiones del ser humano. Colombia 2021. [Actualizado 10 febrero 2022; Acceso 11 de febrero de 2022.]. [Internet]. Disponible en: <https://educacioncontinua.uniandes.edu.co/es/programas/autocuidado-en-las-dimensiones-del-ser-humano>
18. Dirección general salud de las personas Ministerio de salud. Cuidado y autocuidado de la salud. MINSA 2009 [Actualizado febrero 2020; Acceso 05 de enero de 2022.]. [Internet]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1021572/rotafolio.pdf>.
19. Huapaya A, Carmela Y. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud, 2017 [Tesis de Licenciatura]. Lima 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11872/Huapaya_ACY.pdf?sequence=1&isAllowed
20. Geard G. Grupo Geard. Autocuidado y porque es importante 2020. [Actualizado 13 enero 2022; Acceso 24 de enero de 2022.]. [Internet]. Disponible en: <https://grupoguard.com/blog/autocuidado-importancia/>
21. Prado S, González R, Paz G, Romero B. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica [Revista en Internet] 2014. [Actualizada en diciembre del 2014;

- acceso 20 de enero de 2022]; 36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
22. Tobón C. El autocuidado una habilidad para vivir. Hacia promoc. Salud. Revistas Científicas. [Revista en Internet] 2003. [Acceso 15 de febrero de 2022.]; 8(38). Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/articulo/view/1870>
23. Ccoicca A. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la Esn –Pct del centro de salud Conde De La Vega Baja. [Tesis de Licenciatura]. Lima 2013. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1043/Ccoicca_af.pdf?sequence=1&isAllowed
24. Espinoza R. Medidas de autocuidado en personas afectadas por tuberculosis pulmonar en centros de salud, 2018 [Tesis de Licenciatura] Lima- Santa Anita 2018. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10292/Espinoza_ri.pdf?sequence
25. Garcés G, Giraldo Z. El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado. [Tesis de Licenciatura]. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana 2013. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/difil/v14n22/v14n22a12.pdf>
26. Giraldo O, Toro R, Macías L, Valencia G, Palacio R. La Promoción de la Salud como Estrategia para el Fomento de estilos de vida saludables. [Revista en Internet] 2010 [Acceso 24 de enero de 2022] 15 (1): 128-143. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>

27. Rodríguez J, Cárdenas J, Pacheco A, Ramírez P. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. [Revista en Internet] 2014 [Acceso 15 de enero de 2022.] 11(4): 146-153. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400005
28. Vignolo J, Vacarezza, Álvarez, Sosa. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina Interna. [Revista en Internet] 2011 [Acceso 17 de enero de 2022.]; 36(1): 11-14. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003
29. Ore H, Placido O. Prácticas de Autocuidado en Personas afectadas de Tuberculosis Pulmonar en Cuatro Establecimientos de Salud de la Microrred Carabaylo, 2014. [Tesis de Licenciatura]. Lima 2016. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/87/Ore%20Humana%2C%20Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Cárdenas M. Agencia De Autocuidado y Adherencia al Tratamiento de Pacientes Con Tuberculosis Pulmonar en Dos Centros De Salud Santa Anita, 2019 [Tesis de licenciado]. Lima: UNFV 2019. Disponible en: <https://1library.co/document/q0gn44vz-agencia-autocuidado-adherencia-tratamiento-pacientes-tuberculosis-pulmonar-centros.html>
31. Alvarado T. Nivel de Prácticas de Autocuidado en Pacientes que Reciben Tratamiento Contra la Tuberculosis en un Centro de Atención Primaria de San Juan de Miraflores 2020 [Tesis de licenciado]. Lima: Universidad Norbert Wiener. 2020. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4158/T061_10067221_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Díaz De La Cruz, Ramírez Z. Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar de la ESN-PCT del Centro de Salud Medalla Milagrosa, SJL – 2019 [Tesis de licenciado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45180?show=full>
33. Ferreñan R, Raza P. Prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible que asisten al Centro de Salud Huáscar XV 2019. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Cesar Vallejo 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/37053>
34. Lazo P. Medidas de Autocuidado Que Tienen Los Pacientes Con Tuberculosis Que Asisten Al Puesto De Salud 3 De febrero, Ventanilla, 2018. [Tesis de licenciatura]. Lima 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17991?locale-attribute=es>
35. Mata S. Variables en diseños de investigaciones de tipo no experimental. Investigalia. México D.F 2019. [Acceso 10 de enero de 2022.] 2019 [Internet]. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/>
36. Prado S, González R, Paz G, Romero B. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica [Revista en Internet] 2014 [Acceso 25 de enero de 2022.]; 36(6): 168-180. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
37. Aliaga R. Conocimientos sobre prácticas de autocuidado y su asociación de las características sociodemográficas en pacientes con diagnóstico de

- tuberculosis pulmonar. Revista Enfermería Herediana [Revista en Internet] 2014 [Acceso 27 de enero de 2022.]; 6(1): 1-10. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/196>
38. Ore H, Placido O. Prácticas de Autocuidado en Personas Afectadas de Tuberculosis Pulmonar En Cuatro Establecimientos De Salud De La Microred Carabayllo 2014 [Tesis de licenciado] Los Olivos 2016. Disponible en: <https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/87/Ore%20Hunca%2C%20Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Siurana A. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. (Sede web) VERITAS. Valencia – España, 2010; (22); 121-157 [Acceso 10 de enero de 2022.] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
40. Organización panamericana de la salud OMS/OMS. Derecho de los pacientes. [Sede web] 2017. [Actualizado en marzo del 2017, acceso 10 de enero de 2022.] Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/derechos-de-los-pacientes>
41. Arias V, Peñaranda. La investigación éticamente reflexionada. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. [Revista en Internet] 2015 [Acceso 18 de enero de 2022.]; 33(3): 444-451 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015
42. Del Castillo S, Rodríguez A. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. Acta Médica del Centro. [Revista en Internet] 2018 [Acceso 18 de enero de 2022.]; 12(2):111-118. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157>

43. Sepúlveda E. Enrique S. [Online]; 2002. [Actualizado el 15 de marzo del 2016; acceso 17 de enero de 2022.] Disponible en: http://esepulveda.cl.tripod.com/la_bioetica.htm.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE AUTOCUIDADO							
TITULO: Autocuidado en pacientes con tuberculosis en el centro de salud portada de Manchay							
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final	Criterios para valores
Prácticas de Autocuidado en pacientes con tuberculosis	Las medidas de autocuidado que es adoptada por la persona, familia o grupos poblacionales son todas aquellas acciones y actividades que realiza con destreza y las habilidades suficientes y que se van preñiendo durante las etapas de vida, en donde van a ser ejecutadas con responsabilidad con la finalidad de reforzar y cuidar la salud y evitar los factores de riesgo a enfermar y de esa forma tener buena salud. (18)	Son todas las habilidades y capacidades que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar que les permitirá aplicar las buenas prácticas de autocuidado de su propia salud, favoreciendo su desarrollo personal, esto es interpretado como: Adecuada Inadecuada, así mismo es la capacidad de adaptación al ambiente y las circunstancias para su autocuidado personal	Autocuidados generales	<ul style="list-style-type: none"> - Dieta - Hidratación - Control de peso - Sueño/ descanso - Actividades - Recreativas - Estilos de vida saludable 	25	84	Excelente: 92-100 Bueno: 81-91 Regular: 67-80 Deficiente: 25-66
			Autocuidados relacionados con el desarrollo personal e interacción social.	Asesoramiento <ul style="list-style-type: none"> - Interacción Social - Apoyo familiar - Estigma Social 	8	32	Excelente: 31-32 Bueno: 28-30 Regular: 22-27 Deficiente: 8-21
			Autocuidados específicos	<ul style="list-style-type: none"> - Adherencia al tratamiento - Hacinamiento - Supervisión del tratamiento - Prevención de la enfermedad en la familia y comunidad - Consultas y exámenes programados en el PCT 	12	44	Excelente: 42-44 Bueno: 37- 41 Regular: 30-36 Deficiente: 11-29

Anexo A. Instrumentos de recolección de datos

AUTOCUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS

CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, somos Bach de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y estamos acá para pedir su colaboración en facilitarnos ciertos datos que permitirán conocer el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud portada de Manchay – 2022. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X). Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

DATOS GENERALES DEL ENTREVISTADO:

Edad: Sexo: M () F ()

Grado de Instrucción:
Primaria () Secundaria () Superior () Sup. Universitario ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado ()

Tipo de TBC:
Sensible () MDR () XDR ()

Ocupación:
Obrero () Chofer () Estudiante () Ama de casa ().

Religión: Católica () Otros ().

I. AUTOCUIDADO GENERAL						
N°	ITEMS	1	2	3	4	
1	¿Con qué frecuencia usted consume frutas y verduras?	Nunca	1 – 2 días/sem	3- 4 días/sem	5 – 6 días/sem	
2	¿Con qué frecuencia usted consume harinas, pastas o derivados (pan, fideos)?	Todos los días	5 – 6 días/sem	2 – 3 días/sem	1 -2 días/sem	
3	¿Con qué frecuencia usted consume cereales refinados, pudines o alimentos enlatados preservados?	1 – 7 días/sem	5 – 6 días/sem	1 – 3 días/sem	1 día/sem	
4	¿Con qué frecuencia usted consume menestras?	1-2días/sem	3-4días/sem	Todos los días	5-6días/sem	
5	¿Con qué frecuencia usted consume papa, camote, yuca?	1día/sem	1-2días/sem	2-3día/sem	3-4días/sem	
6	¿Con qué frecuencia usted consume coles verdes, brócoli, etc.?	Nunca	1día/sem	2días/sem	3días/sem	
7	¿Con qué frecuencia usted consume pescado durante la semana?	Nunca	1día/sem	2días/sem	3días/sem	
8	¿Con qué frecuencia usted consume pollo?	Nunca	1día/sem	1- 2días/sem	3- 4 días/sem	
9	¿Con qué frecuencia usted consume res, cerdo en pequeñas cantidades durante la semana?	Nunca	1día/sem	2días/sem	3días/sem	
10	¿Con qué frecuencia usted consume viseras en pequeñas cantidades durante la semana tales como hígado, bazo, sangrecita, etc.?	Nunca	1día/sem	3- 4 días/sem	1- 6 días/sem	
11	¿Con qué frecuencia usted consume frutas frescas tales como naranja, mandarina, pera, melocotón, kiwi?	Nunca	1día/sem	3- 4 días/sem	1- 7 días/sem	
12	¿Con qué frecuencia usted consume alimentos a base de fritura?	8-9 días/sem	3-4días/sem	1 día/sem	Nunca	
13	¿Con qué frecuencia usted consume bebidas heladas?	8-9 días/sem	3-4días/sem	1 día/sem	Nunca	
14	¿Con qué frecuencia usted consume productos enlatados (conserva de frutas, atún)?	3-4días/sem	1-2días/sem	1 día/sem	Ocasionalmente	
15	¿Con qué frecuencia usted consume productos lácteos o derivados?	Nunca	1 día/sem	3-4días/sem	Todos los días	
16	¿Con qué frecuencia usted al día consume agua?	1 vaso	1-2 vaso/día	4-6vaso/día	6-8vaso/día	
17	¿Con qué frecuencia usted monitorea su peso?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Mensual	
18	¿Con qué frecuencia usted realiza sus deposiciones?	1 vez/sem	2vez/sem	3-4vez/sem	1-7vez/sem	
19	¿Usted realiza ejercicios o paseos moderados de 30 min como mínimo?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Todos los días	
20	¿Con qué frecuencia usted mantiene un horario de sueño ajustados a sus necesidades?	Nunca	A veces	Frecuentemente	siempre	
21	¿Usted realiza actividades recreativas?	Nunca	A veces	Siempre	Frecuentemente	
22	¿Usted hace uso del consumo de cigarrillos?	Todos los días	Frecuentemente	A veces	Nunca	
23	¿Usted hace consumo de bebidas alcohólicas?	Todos los días	Frecuentemente	A veces	Nunca	
24	¿Con qué frecuencia usted consume alimentos durante el día?	1vez/día	2vez/día	3vez/día	4vez/día	
25	¿Usted consume algún tipo de drogas ilegales como pasta, cocaína, marihuana, etc.?	Siempre	frecuentemente	A veces	Nunca	
TOTAL						
II. AUTOCUIDADO RELACIONADO CON EL DESARROLLO PERSONAL Y LA INTERACCION SOCIAL						
N°	PREGUNTA	ITEMS	1	2	3	4
26	USTED	¿Asiste a charlas o ve programas de profesionales de salud para tratar su enfermedad?	Nunca	A veces	frecuentemente	Siempre
27		¿Es miembro activo de algún grupo o reunión de personas de la misma enfermedad de usted?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
28		¿Comparte su tiempo con la familia?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
29		¿Se siente satisfecho con su familia?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
30		¿Se siente apoyado por su familia?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre

31		¿Se siente positivo con respecto a su futuro?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
32		¿Habla con su familia, pareja o amigos sobre su enfermedad cuando se siente afligido?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
33		¿Se siente que en la calle lo rechazan por su enfermedad o se siente excluido en algún momento?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
TOTAL						
AUTOCUIDADO RELACIONADO CON LOS CUIDADOS ESPECIFICOS						
N°	PREGUNTA	ITEMS	1	2	3	4
34	USTED	¿Nos podría decir con qué frecuencia realiza la visita domiciliaria el personal de salud (Enfermera PCT)?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
35		De acuerdo a su tratamiento indicado por el equipo de salud ¿asiste diariamente a su tratamiento al programa de control, de tuberculosis?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
36		¿Comparte la habitación de dormir con algún miembro de su familia, sabiendo de su enfermedad?	Siempre	A veces	Frecuentemente	Nunca
37		¿Reconoce que cumpliendo el tratamiento se va curar?	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
38		¿Cuándo se presenta algún tipo de RAM, tales como náuseas, vómitos, diarreas, escalofríos, etc. Informa al personal de salud?	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
39		¿Para usted tiene mucha importancia todo lo que le indica el profesional de salud con respecto a su enfermedad?	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
40		¿Cuándo usted recibe su medicamento en el centro de salud la portada de Manchay, la enfermera le da toda la atención y supervisa que haya ingerido todas sus pastillas?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
41		¿Se cubre al toser, estornudar o hablar para evitar la transmisión de su enfermedad?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
42		¿En casa con cuantas ventanas cuenta para su ventilación?	Ninguna	1 ventana	2 – 3 ventanas	4 ventanas
43		¿Realiza constantemente sus consultas a su neumólogo?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
44		Usted recibe información sobre su enfermedad por parte de la enfermera, sobre los riesgos de contagio, transmisión y prevención, etc.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
TOTAL						

Anexo B. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Autocuidado en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud portada de Manchay -2022

Nombre De Los investigadores principales:

Bach. Alcántara guerrero, María Lady

Bach. Parana Huaymacari, Tony

Propósito del estudio: Determinar el nivel de prácticas autocuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis en el centro de salud Portada de Manchay -2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Alcántara guerrero, María Lady o a Parana Huaymacari, Tony, ambos coordinadores de equipo teléfono móvil N° 99774282 o al correo electrónico: parana2005@mail.com, ladyalcantara11688@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo jose.oruna@uma.edu.pe

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante