



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**“NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS CON
TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN AL C.S. MADRE
TERESA DE CALCUTA, EL AGUSTINO, LIMA, PERÚ 2016”**

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

ATENCIO ROJAS ANGIE JANET SOLANGE

ASESORA

MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO

LIMA – PERÚ, 2018

**“NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS CON
TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN AL C.S. MADRE
TERESA DE CALCUTA, EL AGUSTINO, LIMA, PERÚ 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel del autocuidado de los adultos con tuberculosis pulmonar, que acuden al C.S. Madre Teresa de Calcuta, El Agustino, Lima, Perú 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=50 adultos), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,856); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,917$).

CONCLUSIONES:

La presente investigación tiene como título: El nivel de autocuidado de los adultos con tuberculosis pulmonar que acuden al C.S Madre Teresa de Calcuta, El Agustino, Lima – Perú 2016. Encontrando que en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje el nivel Alto. Comprobado estadísticamente mediante el chi cuadrado con un valor de 12,08 y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Tuberculosis pulmonar, adherencia , alimentación, saneamiento.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the level of self-care of adults with pulmonary tuberculosis, who attend the C.S. Mother Teresa of Calcutta, El Agustino, Lima, Peru 2016. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 50 adults), a Likert questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was performed by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,856); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.917$).

CONCLUSIONS:

The present research has as its title: The level of self-care of adults with pulmonary tuberculosis who come to CS Mother Teresa of Calcutta, El Agustino, Lima - Peru 2016. Finding that in a greater percentage it is Low, followed by the Medium level and in a lower percentage the High level. Statistically verified by the chi-square with a value of 12.08 and with a level of significance of value $p < 0.05$.

KEYWORDS: *Pulmonary tuberculosis, adherence, feeding, sanitation.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	18
2.4. Hipótesis	19
2.5. Variables	20
2.5.1. Definición conceptual de la variable	20
2.5.2. Definición operacional de la variable	20
2.5.3. Operacionalización de la variable	21

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	22
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	23
3.3. Población y muestra	24
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	25
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	26
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	26
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	27
CAPÍTULO V: DISCUSION	32
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones, la afección es curable y se puede prevenir, se transmite de persona a persona a través del aire, cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos kocht al aire, basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada.

La población mundial tiene tuberculosis latente; en el Perú anualmente se notifican alrededor de 27 mil casos nuevos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar positivo, somos uno de los países con mayor cantidad de casos de tuberculosis en las Américas, es decir están infectadas por el bacilo pero aún no han enfermado ni pueden transmitir la infección las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen un riesgo a lo largo de la vida de enfermarse de tuberculosis de un 10%. Sin embargo, este riesgo es mucho mayor para las personas cuyo sistema inmunitario está dañado, como ocurre en casos de infección por el VIH, desnutrición, diabetes o en quienes consumen tabaco.

Es muy importante tener en cuenta el autocuidado que deben tener las personas que tienen esta enfermedad tanto en la adherencia al tratamiento, en su alimentación y en el saneamiento de vivienda al igual que el personal de salud el cual este se encarga casi a diario de lidiar con estas personas que tienen esta enfermedad y el personal de salud tiene que estar preparado mediante utensilios básicos para tratar con estos pacientes como mascarillas especiales como la N° 95, también tener todo el conocimiento para poder brindarle al paciente y el cual animarlo a que termine con su tratamiento y no lo abandone ya que cuando esta enfermedad presenta, los síntomas como (tos, fiebre, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, etc) una persona enferma con tuberculosis si no recibe el tratamiento adecuado, muchas de estas personas mueren.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad infectocontagiosa que afecta principalmente a los pulmones, esta afección tiene un importante componente social, debido a que se asocia a la pobreza y al hacinamiento por inadecuadas condiciones de vivienda, transporte público o ambientes laborales, sobre todo en grandes ciudades.¹ La tuberculosis se transmite de persona a persona a través del aire, cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire, basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada. Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, esas personas están infectadas por el bacilo pero aún no han enfermado ni pueden transmitir la infección, las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen a lo largo de la vida un riesgo de enfermarse de tuberculosis de un 10%. Sin embargo, este riesgo es mucho mayor para las personas cuyo sistema inmunitario está dañado, como ocurre en casos de infección por el VIH, malnutrición, diabetes, o en quienes consumen tabaco.² Los índices y porcentajes en nuestro país nos avergüenzan a nivel de Latinoamérica y el mundo, El Perú concentra el 25% de los casos de la región y comparte con Haití el primer lugar en TBC Multidrogorresistente, con altas tasas de incidencia y morbilidad, tal es así que en los últimos

años hemos recibido la dolorosa carga de 35,000 casos nuevos por año, concentrándose en Lima y Callao el 58% de los casos MDR y 90% de los casos XDR, Es importante mencionar la lucha contra este flagelo requiere de una decisión política impostergable por parte del gobierno nacional, que involucre a los gobiernos regionales y locales, que comprometa a los diversos ministerios y sectores de la sociedad. Esta contienda requiere de un financiamiento serio que esté blindado contra los vaivenes fiscales de la caja y de una estrategia técnica en la que participen diversos sectores la suma de todas estas acciones evitará que esta epidemia siga enlutando a miles de hogares, que siga acarreado gastos en el tratamiento y rehabilitación de los compatriotas, que continúe avergonzándonos ante la comunidad mundial con tasas e índices que no concuerdan con un país cuyo crecimiento económico nos coloca como una nación emergente en el continente.³

Según Dorothea Orem el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.⁴

En el distrito del Agustino cuenta con un “Centro de Prevención y Promoción de la Salud” sobre todo para erradicar el alcoholismo y la tuberculosis de su distrito, enfermedades consideradas como prioritarias. El centro creado por la Ordenanza Municipal, busca mejorar las condiciones sanitarias de la población agustiniana y cuenta con siete líneas estratégicas de atención de salud como son el Plan TB Cero (contra la tuberculosis y VIH), Creciendo contigo Agustino (crecimiento y desarrollo del niño y salud materna), salud mental, cáncer y enfermedades no transmisibles, salud ambiental (prevención del dengue), Garantía de acceso a medicamentos y capacidades humanas en salud (capacitación del personal de salud).⁵

A pesar de que existe un centro de salud así en este distrito también cuenta con muchos centros de salud más, como el centro de salud Madre Teresa de Calcuta ubicada en la Avenida Inca Ripac 229, del distrito del

El Agustino, el cual está a cargo la doctora Ada Rosales Huayta, en este centro de salud el porcentaje de las personas que tienen tuberculosis pulmonar es alto ya que muchas de estas personas abandonan el tratamiento refieren que los medicamentos les originan Acidez estomacal, que es incómodo acudir al centro de salud todos los días, que no cuentan con una vivienda ventilada e iluminación; que comparten su habitación y la de sus familiares. Para el presente estudio de investigación se ha formulado el siguiente problema

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de autocuidado de los adultos con tuberculosis pulmonar que acuden al C.S. Madre Teresa de Calcuta, El Agustino, Lima, Perú 2016?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo General:

Determinar el nivel del autocuidado de los adultos con tuberculosis pulmonar, que acuden al C.S. Madre Teresa de Calcuta, El Agustino, Lima, Perú 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel de autocuidado de los adultos con tuberculosis pulmonar, que acuden al C.S. Madre Teresa de Calcuta, El Agustino, Lima, Perú 2016. en la dimensión adherencia al tratamiento.
- Determinar el nivel de autocuidado de los adultos con tuberculosis pulmonar que acuden al C.S. Madre Teresa de Calcuta, El Agustino, Lima, Perú 2016, en la dimensión alimentación.
- Determinar el nivel de autocuidado de los adultos con tuberculosis pulmonar que acuden al C.S. Madre Teresa de

Calcuta, El Agustino, Lima, Perú 2016, en la dimensión saneamiento de la vivienda.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

La tuberculosis se ha convertido hoy en día en un problema de salud pública, no solo por su alta incidencia y prevalencia sino también por los costos que genera al país y las familias, por la probabilidad de contagio a los contactos, por el rechazo que sufren los pacientes, por lo que el autocuidado de la persona es vital para su recuperación. Frente a esta realidad el rol de la enfermera es brindar una atención integral a los pacientes con esta enfermedad con el fin de reducir el tiempo de recuperación y promover estilos de vida saludable en las personas que lo padecen buscando su recuperación e integración al entorno y sociedad con el fin de tener en cuenta la importancia del problema y la necesidad; así como también ayudarlo a comprender el significado que esta enfermedad. Estudios previos sobre el tema hacen evidente los beneficios que trae el autocuidado del paciente con TBC respecto a la alimentación, adherencia al tratamiento y el saneamiento de la vivienda. Por lo tanto conocer el autocuidado del paciente con TBC, nos permitirá elaborar estrategias para fomentarlo; de igual manera esto beneficiará a reducir los gastos de la familia y el país, teóricamente, es importante porque nos induce a revisar los enfoques y teorías respecto al problema de estudio, es decir, el autocuidado del paciente con TBC, metodológicamente es importante porque las técnicas y métodos de recolección y análisis de datos que se emplearán en este estudio, pueden ser aplicados a otros estudios similares de igual manera servirá de base para estudios ampliados posteriores sobre el autocuidado del paciente con TBC, los resultados del estudio están orientados a proporcionar a las autoridades y al equipo de salud del Centro de Salud información actualizada y relevante sobre el autocuidado del paciente con TBC, a fin de que se diseñen actividades dirigidas a este grupo poblacional, favoreciendo su recuperación de la salud.

1.5. LIMITACIONES Y ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN:

El presente estudio trabajará con una población pequeña, es decir será solo para las personas que siguen el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en la etapa adulto del C.S. Madre teresa de Calcuta ubicada en el Distrito del Agustino Lima. Perú 2016.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.2. Antecedentes nacionales:

Herrera Montoya Jonathan Ronald realizó un estudio titulado "Adherencia al tratamiento y actitud hacia su autocuidado en pacientes con tuberculosis, Microred Portada de Manchay - Pachacamac", en el 2010, Lima-Perú. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo de corte transversal; la muestra estuvo representada por un total de 37 pacientes con tuberculosis; las técnicas de recolección de datos que se utilizaron fueron: el análisis documental de una ficha de registro del tratamiento y la encuesta; los instrumentos fueron una ficha de registro sobre el tratamiento y una escala Likert para determinar actitudes. Las conclusiones entre otras fueron:

"La mayoría de los pacientes 59% (22) no presentan adherencia al tratamiento antituberculoso, mientras que la minoría restante si presentan" "La actitud hacia su autocuidado en los pacientes afectados con tuberculosis, la mayoría presenta una actitud de indiferencia 49% (18), con tendencia a la aceptación 27% (10), el menor porcentaje restante manifiesta rechazo" ⁶

Castillo Velarde Liza, en Lima en 2007 realizó un estudio titulado “Conocimientos y prácticas del adulto sobre la alimentación para los pacientes con tuberculosis en la comunidad urbano marginal Santa rosa de Puente Piedra y asociaciones rurales de Lurigancho” con el objetivo de comparar los conocimientos y prácticas sobre la alimentación del adulto. El método utilizado fue el descriptivo simple comparativo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por los adultos de las asociaciones rurales del distrito de Lurigancho. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario utilizando la técnica de la entrevista. Las conclusiones a las que se llegaron son:

“La mayoría de los adultos mayores en la comunidad urbano marginal poseían un conocimiento medio a alto y en las asociaciones rurales el conocimiento alto y bajo estaban en iguales proporciones. La mayoría de adultos de ambos grupos tienen practicas alimentarias inadecuadas, siendo mayor en la comunidad urbano marginal con 54.2% y en las asociaciones con un 44.95%. Se concluyó además que si existe relación entre los conocimientos y prácticas de los adultos mayores sobre la alimentación para la prevención de enfermedades degenerativas crónicas”.

Ponte Rocha Milagros Sofía, en Lima Perú en el 2010 realizaron un estudio sobre “Saneamiento de vivienda que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar” tiene como objetivo principal determinar el autocuidado de las personas con tuberculosis , según año de estudio en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos es un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 129 pacientes de la UNMSM. Se empleó el cuestionario estandarizado sobre estilo de vida como instrumento, con 46 enunciados. Los resultados fueron:

En la dimensión de saneamiento de vivienda de los pacientes con tuberculosis pulmonar tienen un bajo nivel de autocuidado con un 65.2% (15) tienen un estilo de vida no saludable. Por lo que en una de sus conclusiones son que los pacientes con tuberculosis pulmonar no se cuidan adecuadamente, muchos viven en hacinamiento, no cuentan con servicios básicos ya que cuando una de estas personas tienen tuberculosis pulmonar necesitan ambientes ventilados, donde llegue radiación solar lo cual así ya no pondrían en riesgo su salud como de sufrir enfermedades.

2.1.3. Antecedentes Internacionales

Muñoz, Y. Rubiano realizaron un estudio sobre “Adherencia al tratamiento antituberculoso: voces de los implicados” Colombia 2011. El objetivo fue analizar, a través de la literatura científica, los significados acerca de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis de los implicados en esta problemática, portadores y profesionales involucrados en el control de la enfermedad el método que se utilizó fue cualitativo de corte trasversal. Entre las conclusiones del estudio tenemos:

“...La tuberculosis y la adhesión al tratamiento implican visualizar este problema de salud más allá de lo biológico e individual; y como un complejo que implicaría de un cambio en la atención desde la perspectiva del modelo biomédico hegemónico. Esto, pensando en otro que, por un lado, permitiera una actuación menos burocratizada del sistema sanitario; y por otro la inclusión de la mirada y participación de los portadores, sus familias y comunidades como actores activos.”⁷

M. Heredia realizó un estudio sobre “Influencia de determinantes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis, Yucatán” México 2010. El objetivo fue Identificar y describir los determinantes sociales que influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Yucatán el método que se utilizó fue cuantitativo descriptivo de corte trasversal. Los resultados fueron que 35% por

ciento de los participantes de este estudio que abandonaron el tratamiento o no tuvieron un tratamiento supervisado, refirieron estar desempleados, y el 41.9% que son pensionados, trabajan en forma eventual o reciben ayuda pública, expresaron que no tuvieron problema para seguir el tratamiento. El 22.6% que tiene empleo o trabaja por cuenta propia declaró que recibieron apoyo para continuar con el tratamiento. Entre las conclusiones del estudio tenemos:

*Se puede concluir que el ambiente familiar es uno de los factores que determinan el riesgo a no adherirse al tratamiento de pacientes con tuberculosis”.*⁸

2.2 BASE TEÓRICA:

2.2.1. ADULTO

Es la llamada segunda edad de la vida del ser humano, es el periodo comprendido entre los 20 y los 59 años de edad. El hombre alcanza la etapa plena de desarrollo humano, se enfrenta a la sociedad con un nivel de responsabilidad en la formación de las nuevas generaciones.

Clasificación por edades:

Adulto joven ----de 18 años a----35 años

Adulto maduro----de 35 años a----59 años

El ADULTO JOVEN: alcanza la madurez física y sus sistemas corporales funcionan a óptimo nivel adquieren una filosofía de la vida acorde con los cambios sexuales las transformaciones físicas y el momento social en el cual se desarrollan. La percepción sensorial e intelectual y el vigor muscular están al máximo.

En el ADULTO MADURO: será el crecimiento y a partir de los 45 años hay una disminución progresiva de la talla debido a los cambios degenerativos. Desarrolla un nuevo tipo de relación interpersonal. Desecha a voluntad lo que considera bueno o no,

contribuye a la transformación del medio, Así como a su desarrollo.

Se convierte en un eslabón más del proceso social, hay aumento de peso con el pasar de los años.

ADULTO SANO: Se considera a una persona saludable cuando está en equilibrio con su medio ambiente, cuando hay autonomía, dignidad y responsabilidad en su familia y en la comunidad.⁹

2.2.2. Autocuidado

Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables, Se entiende por autocuidado la inclinación por facilitarnos atenciones a nosotros mismos. Como norma general, el autocuidado está dirigido a nuestra propia salud. Ciertos hábitos saludables deberíamos realizarlos por propia iniciativa, como un conjunto de pautas orientadas al bienestar físico y psicológico. La lista de medidas que son recomendables es de toda conocida: buena alimentación, ejercicio moderado, evitar el alcohol y el tabaco, controlar el estrés y fomentar el pensamiento positivo. Cada una de estas pautas es una manifestación del autocuidado. Hay un motivo evidente que explica por qué actuamos así: el instinto de supervivencia. Así, de una manera más o menos consciente sabemos que es necesario protegernos y cuidarnos para preservar nuestra vida.¹⁰ El autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y por las consecuencias de las acciones que realizan.

La incorporación del concepto de autocuidado enfatiza:

Autocuidado que promueve la salud; esta categoría promueve prácticas que conllevan el bienestar físico, mental y espiritual.

Autocuidado orientado a prevenir enfermedades y riesgos a la salud.

Seleccionar alimentos bajos en grasa para prevenir problemas cardiovasculares.

Detección temprana de signos y síntomas de enfermedades.

Autocuidado en el manejo de enfermedades y cumplimiento del tratamiento, incluyendo el reconocimiento de los efectos farmacológicos indeseables.

El autocuidado se considera como parte del estilo de vida de la persona, entendido como patrones de conducta que reflejan la forma de interactuar de las personas con su medio social.

2.2.3. Adherencia al tratamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. En los países desarrollados, sólo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su tratamiento; cifras que inclusive se incrementan al referirnos a determinadas patologías con una alta incidencia, la adherencia al tratamiento se ha situado como un problema de salud pública y, como subraya la OMS, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para lo cual se precisa un enfoque multidisciplinar.¹¹ En la actualidad el tema de adherencia al tratamiento médico tiene gran trascendencia, debido a que una serie de conductas de riesgo y problemas de salud requieren, necesariamente que la persona ponga en práctica las recomendaciones terapéuticas que se han indicado, lo cual no siempre se realiza correctamente.¹¹ El incumplimiento de las indicaciones médicas, no solo es grave porque hace ineficaz el tratamiento prescrito contra la Tuberculosis, sino que produce un aumento de la morbilidad y mortalidad, así como aumenta los

costos de la asistencia sanitaria, es así que genera grandes pérdidas en el aspecto personal, familiar y social.¹² La real academia española define la adherencia como Acción y efecto de adherir, conviniendo en un dictamen o partido, o utilizando el recurso entablado por la parte contraria. Según la OMS la adherencia es el grado en que el comportamiento de una persona tiene al tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios de estilos de vida que corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.¹³ La adherencia es el grado de coincidencia del comportamiento de un paciente el relación con los medicamentos a tomar o los cambios que ha de ser en su estilo de vida con las recomendaciones de los profesionales de salud que atienden.¹⁴ La Sociedad Internacional de Farmacoeconomía e Investigación de Resultados Sanitarios (ISPOR) ha definido adherencia como el grado en que el paciente actúa de acuerdo con la dosis, la pauta posológica y el plazo prescritos. Sin embargo los resultados clínicos de un tratamiento se ven afectados no solo por cómo tomen los pacientes su medicación, sino por cuanto tiempo lo hagan.¹⁵ En base a lo anterior mencionado se define adherencia como el grado de acatamiento o cumplimiento en relación con los medicamento, la pauta posológica, el plazo prescrito y ejecutar cambios de estilos de vida, lo que quiere decir que el paciente está siguiendo el curso recomendado de tratamiento, tomando todos los medicamentos prescritos durante el tiempo que sea necesario, realizándose los exámenes y las pruebas de control; asimismo, que está cumpliendo las medidas de control de la tuberculosis y ejerciendo sus derechos y deberes como personas con TBC. La adherencia es importante porque la tuberculosis es curable si los pacientes cumplen con el tratamiento por eso es bueno Respetar al paciente en sus creencias, religión, sexo, condición social y estilo de vida, la adherencia del paciente al tratamiento de la Tuberculosis depende en gran medida de la óptima relación que se establezca entre el personal que lo

administra, el paciente y su familia, desde la primera entrevista es fundamental lograr una relación de empatía con el paciente y entender aspectos emocionales y motivacionales para lograr su colaboración, darle confianza al paciente para que sus dudas, miedos y angustias sobre la enfermedad sean aclarados y disipados, saludar y llamar por su nombre al paciente le otorga seguridad y confianza con el personal de salud, es importante no hacer esperar al paciente cuando acuda a tomar sus medicamentos ya que involucrar a la familia para que lo apoye en el proceso de la enfermedad y no abandone el tratamiento es recomendable buscarle apoyo alimenticio (despensas), en la medida de lo posible a través de instituciones con programas sociales para aquellas personas con problemas de desnutrición y/o económicos.¹⁶

2.2.4. ALIMENTACIÓN

La alimentación es el acto de consumir alimentos y ésta debe ser completa (tener todos los nutrientes), porque los nutrientes son sustancias que el organismo sintetiza en cantidades suficientes por lo que han de ser aportados por la alimentación.

La adecuada nutrición ayuda al cuerpo a combatir enfermedades y lo ayuda a sentirse mejor, para tener una buena salud, el ser humano necesita nutrientes que le proporcionen energía, vitaminas, minerales y agua, en cantidad suficiente según las necesidades de la persona; debe ser equilibrada (solo lo necesario), variada y apetitosa, adecuada para cada tipo de persona, accesible, económica, ordenada (con un horario adecuado y no comer a cada rato), lo que asegurará una buena salud y calidad de vida. El estado nutricional de los pacientes con tuberculosis es importante para el tratamiento de su enfermedad, por ello que la complementación alimentaria en los pacientes con tuberculosis es considerada una actividad que acompaña al tratamiento.¹⁷ La tuberculosis hace que el organismo gaste más energía diaria y si el paciente no recibe la energía necesaria

perderá peso, por lo cual el organismo no responderá adecuadamente al tratamiento. La nutrición es alterada por varias razones pero normalmente está asociada con la fatiga y la frecuente tos, anorexia, condiciones sociales. La alteración nutricional es evidente ya que la mayoría de pacientes con esta patología tiene un peso inferior de 10 a 20 % del peso corporal ideal, además está comprobado que disminuye su apetito, tiene el sentido del gusto alterado y debilidad muscular, además es muy frecuente el vómito por reacciones adversas al tratamiento. Asimismo, en la tuberculosis hay una pérdida considerable de tejido, por ello es importante el aporte de alimentos con contenido proteico (carne, huevo, leche). La desnutrición especialmente proteica, probablemente por su efecto depresivo sobre la inmunidad celular, es un factor de riesgo conocido, hay varios estudios que demuestran que la enfermedad es más frecuente en los individuos de peso inferior a lo normal, aunque no sean definitivamente desnutridos. Es por ello que la alimentación constituye una base importante en el tratamiento de la tuberculosis y es conveniente que la dieta diaria contenga cantidades suficientes de proteínas para que favorezca la cicatrización debiéndose consumir entre 120 a 130 g. de proteínas, de las cuales no menos de la mitad deben ser de origen animal; así como de calorías suficientes para reponer la pérdida ponderal. La alimentación debe cubrir el consumo elevado de energía, lo fundamental es que el menú sea variado y mixto comprendiendo productos de origen animal, sales, minerales y vitaminas, asegurándose con éstas últimas una mejor utilización de las proteínas, las grasas y los hidratos de carbono.¹⁸

Las frutas y las verduras aseguran no solo el suministro de una buena cantidad de vitaminas al organismo, sino también la administración de sales minerales indispensables (potasio, calcio, fósforo). Las frutas y verduras, sobre todo las de color amarillo, ayudan a obtener la mayor parte de las vitaminas y minerales que

se necesita para fortalecer el sistema inmunológico. El no consumir estos alimentos por lo menos tres veces por día es probable que no se obtenga las vitaminas y minerales que el cuerpo necesita. Las verduras deben ser consumidas entre 3 a 5 porciones diarias, mínimo 3 veces a la semana; las frutas entre 3 a 4 porciones diarias; estos permitirán utilizar todos los nutrientes de la alimentación. Así, la alimentación debe ser variada y no se necesita régimen dietético especial, exceptuando los casos que presenten complicaciones de hígado o digestivas. Se debe proveer a los pacientes los requerimientos de energía y proteína según la edad en promedio (45 Kcal y 0.75 g. proteína /kg/día para adultos), seguido de un gradual incremento de 1.5 veces la energía y 3 a 4 veces los requerimientos de proteína por semana. El paciente con tuberculosis debe alimentarse con una dieta balanceada rica en proteínas (carne de res, pollo, pescado), y leguminosas que deben ser consumidas de 2 a 3 porciones diarias; carbohidratos que se encuentran en los tubérculos (papa, camote, yuca), arroz, cereales (trigo, quinua y kiwicha), y menestras a las que se agregará grasas no saturadas (aceite de maíz o soya), vitaminas A, B y minerales.¹⁹

La persona con tuberculosis que recibe tratamiento de Esquema I, deberá ingerir tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) más dos refrigerios. Los pacientes con tuberculosis Multidrogoresistente consumirá 36 alimentos sólidos, no sopas, de seis a ocho veces al día, para cubrir sus requerimientos nutricionales. El exceso de alimentación en los pacientes con Tuberculosis puede provocar un aumento de producción de CO₂, la sobrealimentación genera que la energía se almacene en forma de grasa y su conversión da como resultado mayor producción de CO₂, esto a su vez aumenta el trabajo respiratorio sobre todo en personas con reserva pulmonar limitada, es decir en los pacientes crónicos con tendencia a retener CO₂; por lo que es recomendable dar una dieta baja en carbohidratos. Hay que

recordar que se debe dar suplemento de vitaminas (Piridoxina), para evitar los efectos adversos en todos aquellos casos necesarios (diabetes, pacientes con TB-MDR en retratamiento, desnutridos, gestantes, alcohólicos, adultos mayores de más de 65 años).²⁰ La dosis preventiva de Piridoxina es 50 mg. por día en neuropatía periférica por isoniazida. Para el tratamiento de la neuropatía la dosis de Piridoxina es 150 mg/día. En pacientes que se encuentran recibiendo cicloserina deben recibir 50 mg. de piridoxina por cada 250 mg. de cicloserina. La dieta base es independiente para cada paciente de acuerdo a sus requerimientos nutricionales, pero se recomienda un promedio de 2700 KCAL. por día. La cantidad de agua en la dieta influye significativamente en prolongar la salud, normalmente se aconseja el consumo de 2 litros de agua aparte de las que podamos consumir por los alimentos, con lo cual se garantiza una adecuada hidratación.²¹

TEORÍAS DE ENFERMERÍA

DOROTHEA OREM

Dorothea Orem define el autocuidado como una contribución constante del ser humano a su propia existencia, en la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan a favor de sí mismo para mantener la vida, la salud y el bienestar.²²

Orem define que el ser humano tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales y que cuenta con un potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para auto conocerse.

Puede aprender a satisfacer los requisitos de auto cuidado. Su aplicación en el estudio es fomentar el auto cuidado enseñándoles los cuidados que se debe aplicar frente a la enfermedad.

FLORENCE NIGHTINGALE

Los factores que influyeron en el desarrollo de la filosofía enfermera de Nightingale son numerosos. Los valores individuales, sociales y profesionales eran parte integrante del desarrollo de sus creencias. Su teoría se centró en el entorno, describió con detalle los conceptos de ventilación, temperatura iluminación, dieta, higiene y ruido. Nightingale incluyó los conceptos de tranquilidad y dieta en su teoría del entorno.²³ Se pedía a la enfermera que evaluara la necesidad de tranquilidad e interviniera si era necesario. Se preocupó también por la dieta del paciente. Enseñó a las enfermeras a valorar no sólo la ingesta alimenticia, sino también el horario de las comidas y su efecto sobre el paciente. La enfermera tenía que controlar el entorno para proteger al paciente de daños físicos y psicológicos. Nightingale habla acerca de ventilación, iluminación, ruido e higiene en el ámbito en el que practica la enfermería ya sea como enfermera o estudiante. Todos los conceptos mencionados los engloba una sola palabra que es entorno. Un entorno saludable es necesario para aplicar adecuadamente los cuidados de enfermería.

Los cinco elementos de un entorno saludable: aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz.

Ventilación: Actualmente contamos en los hospitales con ventiladores y aire acondicionados, y se deja de lado la ventilación natural (abriendo ventanas) por eso la calidad del aire hoy en día es muy importante por tal razón se le pide a los enfermos, familiares y personal de salud el uso de tapabocas para evitar la diseminación de los gérmenes.²⁴

Iluminación: La luz natural (luz solar) es esencial para la recuperación del paciente mejora la calidad del aire y da una sensación de calidez.

Ruido: Actualmente se establece los horarios de visita para que no se interrumpan los horarios de descanso. Además se solicita que la visita sea en grupo reducido, esto ayuda a mantener el orden y la tranquilidad en el entorno de los demás pacientes si es sala compartida. En cuanto a la medicación y los procedimientos se trata de evitar o minimizar los horarios de la siesta y la noche para evitar la interrupción del descanso.

Higiene: Hoy en día se establece horarios de higiene y se reconoce su importancia para el cuidado de la integridad física, control de temperatura corporal, evitar la diseminación de infecciones, mejorando así el confort del paciente. Además, las enfermeras se enfrentan a una epidemia de sustancias tóxicas e infecciones nosocomiales y el desarrollo de microorganismos resistentes (SARM) en sus entornos de pacientes, las medidas preventivas de primera línea de lavarse las manos y de higiene ambiental influye de gran manera en esto.²⁵

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

Tuberculosis: La tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. La afección es curable y se puede prevenir.

mycobacterium tuberculosis: El *Mycobacterium tuberculosis* es una bacteria que infecta a los pulmones y provoca la tuberculosis. Este bacilo fue descubierto por Robert Koch en 1882, quien le dio su nombre.

Autocuidado: El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

Incidencia: Es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico, como un año la incidencia muestra la probabilidad de que una persona de una cierta población resulte afectada por dicha enfermedad.

Adherencia al tratamiento: Es el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación y el programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo de tratamiento indicado. Los medicamentos son uno de los principales recursos terapéuticos para cuidar la salud.

Neuropatía periférica: Esto quiere decir que estos nervios no funcionan apropiadamente. Esta neuropatía puede ser un daño a un solo nervio o a un grupo de nervios. También puede afectar a los nervios en todo el cuerpo.

2.4. HIPÓTESIS:

2.4.1. Hipótesis General:

El nivel de autocuidado de los adultos con tuberculosis pulmonar que acuden al C.S Madre Teresa de Calcuta, El Agustino, Lima – Perú 2016: Es medio

2.4.2. Hipótesis Específica:

El nivel de autocuidado que tienen los adultos con tuberculosis pulmonar, que acuden al Centro Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino Lima, Perú 2016: en la dimensión adherencia al tratamiento Es medio

El nivel de autocuidado que tienen los adultos con tuberculosis pulmonar, que acuden al Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino, Lima, Perú 2016. En la dimensión alimentación: Es bajo.

El nivel de autocuidado que tienen los adultos con tuberculosis pulmonar, que acuden al Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino, Lima, Perú 2016. En la dimensión saneamiento de la vivienda: Es alto

2.5. VARIABLES:

2.5.1. Definición conceptual de la variable:

El autocuidado, es el cuidado personal que realiza la personas a sí misma, entendido como lavarse y secarse, el cuidado del cuerpo y partes del cuerpo, vestirse, comer y beber, y cuidar del mismo.

2.5.2 Definición operacional de la variable:

Nivel de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis se medirá en las siguientes dimensiones, Adherencia al tratamiento, alimentación y saneamiento de vivienda.

2.5.3 Operalización de las variables:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
Nivel de autocuidado	Adherencia al tratamiento	Tipo	Nominal
		Dosis	Nominal
		Horario	Nominal
		beneficios tiempo	Nominal
	Alimentación	Frecuencia del consumo de alimentos.	Ordinal
		Lugar del consumo de alimentos	Ordinal
		Consumo de proteínas	Ordinal
		Consumo de frutas y verduras.	Ordinal
		Saneamiento de vivienda	Cuidado personal
	Saneamiento de vivienda	Cuenta con habitación privada	Nominal
		Ventilación del dormitorio del Paciente.	Nominal
		Iluminación natural durante el día de la habitación	Nominal

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Este estudio será de enfoque cuantitativo ya que usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica, obteniéndose datos susceptibles de cuantificación que permitieron un tratamiento estadístico.

El estudio será de nivel aplicativo permitiendo determinar los niveles de autocuidado en las personas con TUBERCULOSIS (TBC) en el C.S Madre Teresa de Calcuta, el AGUSTINO Lima 2016 y así posteriormente generar estrategias para mejorar la calidad de vida de estas personas.

El método fue descriptivo, ya que describió los niveles de autocuidado de las personas con Tuberculosis (TBC) que deben poner en práctica en su vida diaria y será corte transversal porque permitirá conocer la información tal y como se presentara en un determinado tiempo y espacio.

Cuantitativo Según: (Ezequiel Ander- EGG) La investigación cuantitativa es un método de investigación basado en los principios metodológicos de positivismo y neopositivismo y que adhiere el desarrollo de estándares de diseño estrictos antes de iniciar la investigación.

No Experimental Según (Hernández, Fernández y Baptista)

Es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes.

Descriptivo Según: (Ezequiel Ander- EGG)

Indicar todas las características del fenómeno que se estudia implica que el investigador tenga capacidad y disposición de evaluar y exponer en forma detallada, las características del objetivo de estudio permite elaborar un marco de estudio a partir del cual se deduce una problemática ulterior, o formular un diagnóstico con el fin de conocer características esenciales y sugerir una acción posterior.

Corte transversal: Un estudio transversal toma una instantánea de una población en un momento determinado, lo que permite extraer conclusiones acerca de los fenómenos a través de una amplia población.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN:

El estudio se realizará en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, ubicada en la calle Avenida Inca Ripac 229, distrito de El Agustino, está a cargo la doctora Ada Rosales Huayta.

El C.S Madre Teresa de Calcuta cuenta con un ambiente reducido de 90 m² y con 4 pisos:

- Piso1: Cuenta con servicios básicos como: caja, farmacia, rayos x, tópico, admisión, triaje, Pct, sis , almacén.
- Piso 2: Cuenta con servicio de laboratorio, consultorio de odontología, 2 consultorios de medicina general, 2 consultorios de obstetricia, 1 consultorio de Cred, almacén de cred y depósito de admisión.
- Piso 3: Cuenta con 3 consultorios de medicina, 2 baños, cuenta con un auditorio, departamento de psicología, estadística y administración.
- Piso 4: Cuenta con consultorio de medicina para el Control de Estrategia de Transmisión Sexual (CERI) , consultorio de obstetricia para

el CERI, psicología para el CERI, auditorio para el CERI, cuenta con un departamento de nutrición, y un pequeño almacén para servicios generales y un depósito para el servicio de cred.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

3.3.1 Población:

Según Hernández Sampieri, “Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”.

La población estará constituida por las personas con la enfermedad de TUBERCULOSIS PULMONAR (TBC) del C.S Madre Teresa de Calcuta. Cuenta con un total de 100 personas con TBC.

3.3.2 Muestra

Para Ander “La muestra es el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en la totalidad de una población universo o colectivo partiendo de la observación de una fracción de la población considerada”.

La muestra será determinada a través del método probabilístico aleatorio simple y estará conformada por 50 personas que tienen la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar en el C.S. Madre Teresa de Calcuta el Agustino –Lima 2016.

Los criterios para la selección de la población de estudio fueron los siguientes:

Criterios de inclusión:

Pacientes que acuden al C.S. Madre Teresa de Calcuta

Y son diagnosticados con TBC

Pacientes registrados en el programa de TBC. Y que reciben tratamiento en el C.S. Madre Teresa de Calcuta,

Pacientes que aceptaron participar en el estudio.

-

Criterios de exclusión:

Pacientes no contagiados por la tuberculosis.

Pacientes con tuberculosis que no deseen colaborar en responder el instrumento.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.4.1 Técnica:

La técnica que se utiliza será cuestionario por ser la ideal para cumplir el objetivo de la investigación.

3.4.2 Instrumento:

El instrumento será un cuestionario con 20 ítems, para medir el nivel de autocuidado que tienen acerca de su enfermedad tuberculosis.

Cada ítems tendrá los siguientes puntajes 1 punto para la respuesta correcta y 0 puntos para la respuesta incorrecta. El nivel de autocuidado conocimientos se medirá de la siguiente manera:

El cuestionario estará conformado por la presentación, introducción, instrucciones, datos generales y el contenido de las preguntas divididas por las dimensiones correspondientes.

Medidas de autocuidado

Adecuado: 10 - 20

Inadecuado: 0 - 9

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

3.5.1 Validez:

La validez se conceptúa como mide lo que debe medir, el instrumento será evaluado por expertos del tema conformada por enfermeras especializadas en el campo investigadora de la universidad y un estadístico para hablar la validez se utilizara la prueba binomial.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS:

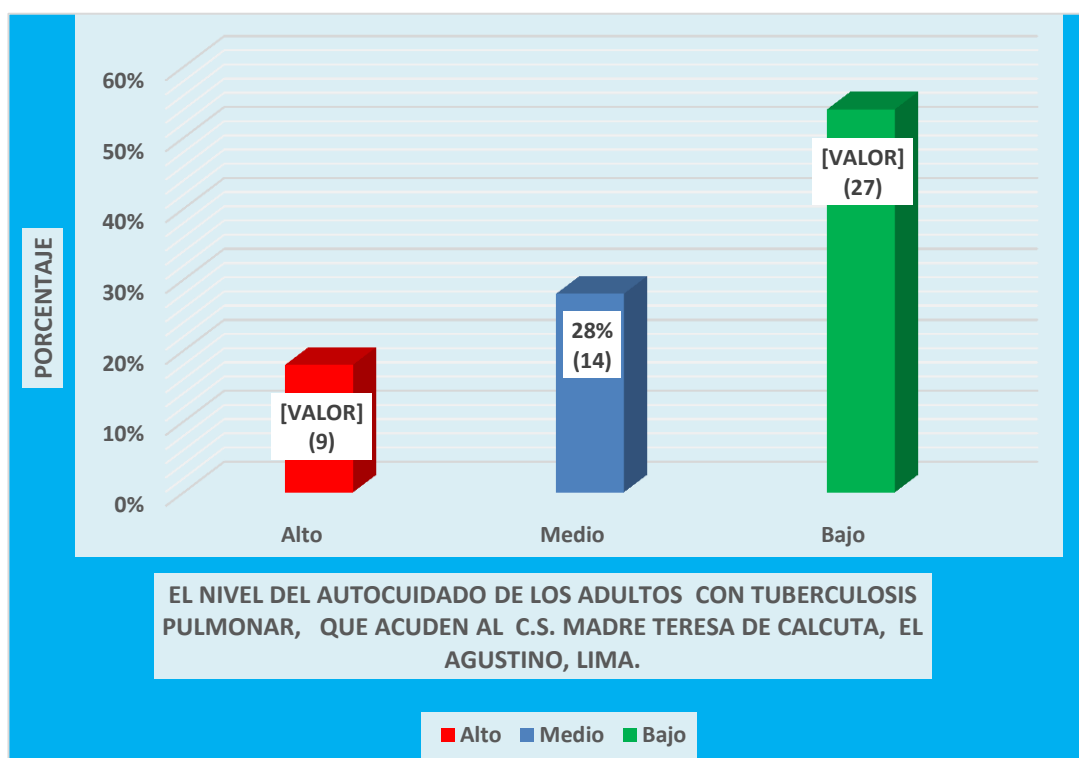
Se realizara las coordinaciones pertinentes con la Doctora encargada del Centro de salud Madre teresa de Calcuta para acceder a los servicios y previo consentimiento informado se aplicara el instrumento a los usuarios. Una vez recopilada la información los datos serán procesados y analizados electrónicamente en el programa estadístico SPSS versión 19.

Los resultados son presentados en tablas para su análisis e interpretación considerando el marco teórico se usara el programa Excell.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

EL NIVEL DEL AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR, QUE ACUDEN AL C.S. MADRE TERESA DE CALCUTA, EL AGUSTINO, LIMA, PERÚ 2016.

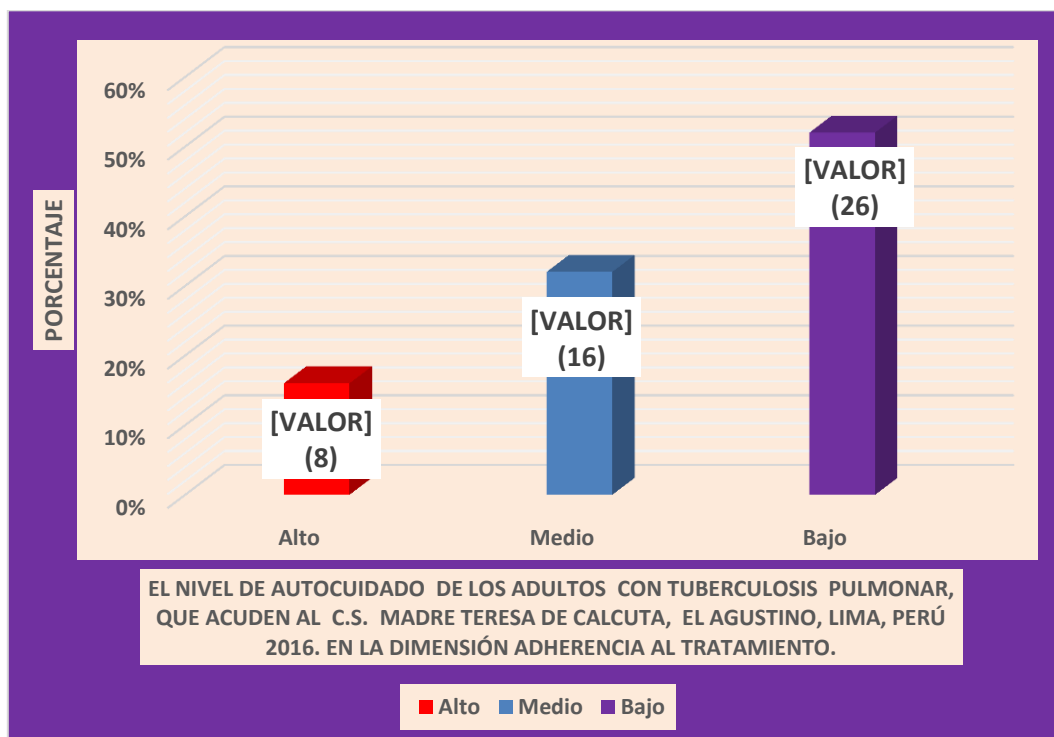


COMENTARIO DE LA GRAFICA 1:

El nivel del autocuidado de los adultos con tuberculosis pulmonar, que acuden al C.S. madre Teresa de Calcuta, el Agustino, Lima, Perú 2016, en mayor porcentaje es Bajo con un 54% (27), seguido del nivel Medio con un 28% (14) y en menor porcentaje el nivel Alto con un 18% (9).

GRAFICA 2

EL NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR, QUE ACUDEN AL C.S. MADRE TERESA DE CALCUTA, EL AGUSTINO, LIMA, PERÚ 2016. EN LA DIMENSIÓN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.

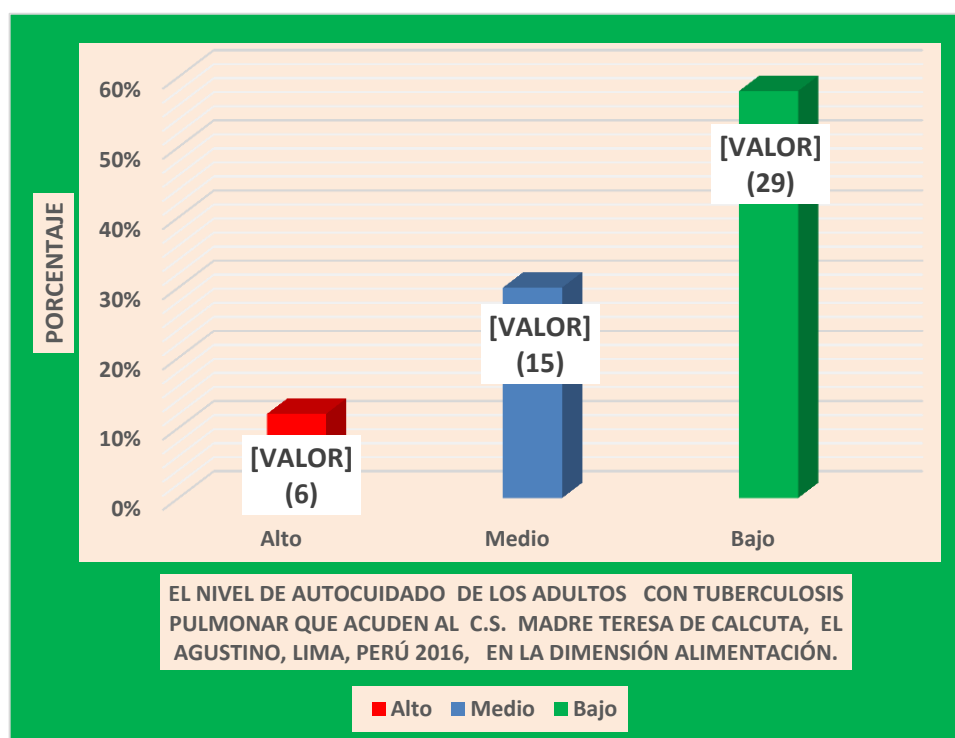


COMENTARIO DE LA GRAFICA 2:

El nivel de autocuidado de los adultos con tuberculosis pulmonar, que acuden al C.S. madre Teresa de Calcuta, el Agustino, Lima, Perú 2016. en la dimensión adherencia al tratamiento, en mayor porcentaje es Bajo con un 52% (26), seguido del nivel Medio con un 32% (16) y en menor porcentaje el nivel Alto con un 16% (8).

GRAFICA 3

EL NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN AL C.S. MADRE TERESA DE CALCUTA, EL AGUSTINO, LIMA, PERÚ 2016, EN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN.

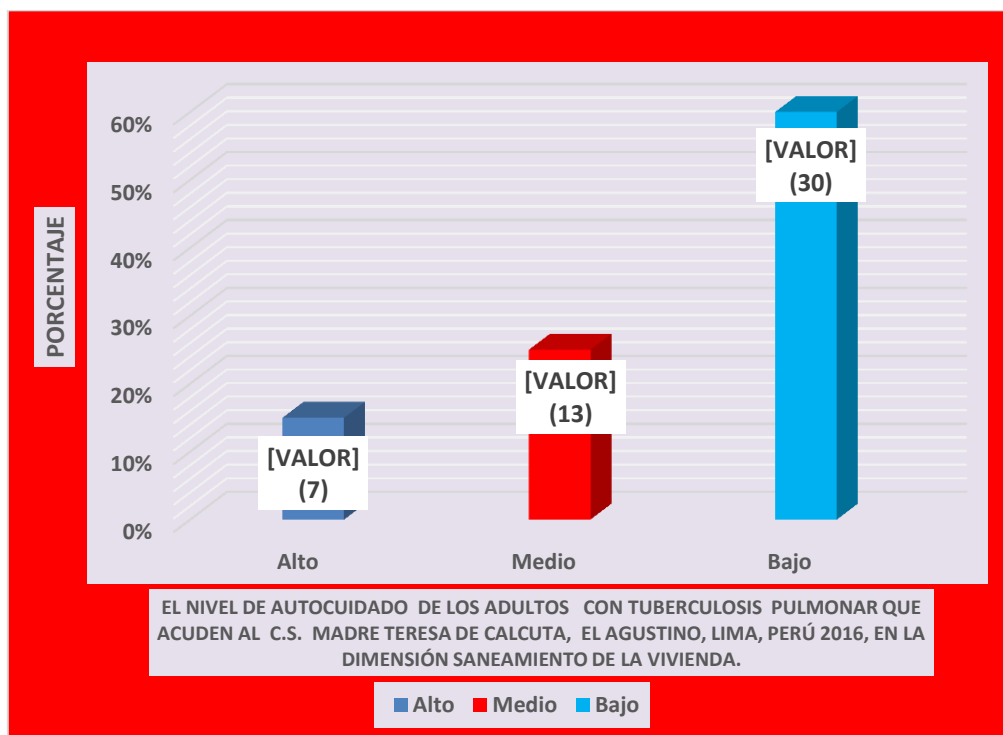


COMENTARIO DE LA GRAFICA 3:

El nivel de autocuidado de los adultos con tuberculosis pulmonar, que acuden al C.S. madre Teresa de Calcuta, el Agustino, Lima, Perú 2016. en la dimensión alimentación, en mayor porcentaje es Bajo con un 58% (29), seguido del nivel Medio con un 30% (15) y en menor porcentaje el nivel Alto con un 12% (6).

GRAFICA 4

EL NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN AL C.S. MADRE TERESA DE CALCUTA, EL AGUSTINO, LIMA, PERÚ 2016, EN LA DIMENSIÓN SANEAMIENTO DE LA VIVIENDA.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 4:

El nivel de autocuidado de los adultos con tuberculosis pulmonar, que acuden al C.S. madre Teresa de Calcuta, el Agustino, Lima, Perú 2016. en la dimensión saneamiento de la vivienda, en mayor porcentaje es Bajo con un 60% (30), seguido del nivel Medio con un 25% (13) y en menor porcentaje el nivel Alto con un 15% (7).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H1 El nivel de autocuidado de los adultos con tuberculosis pulmonar que acuden al C.S Madre Teresa de Calcuta, El Agustino, Lima – Perú 2016: Es bajo.

Ho El nivel de autocuidado de los adultos con tuberculosis pulmonar que acuden al C.S Madre Teresa de Calcuta, El Agustino, Lima – Perú 2016: No es bajo.

Ha \neq Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	9	14	27	50
Esperadas	17	17	16	
(O-E) ²	64	9	121	
(O-E) ² /E	3.76	0.52	7.8	12.08

FUENTE; *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 12.08; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de autocuidado de los adultos con tuberculosis pulmonar que acuden al C.S Madre Teresa de Calcuta, El Agustino, Lima – Perú 2016: Es bajo.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar el nivel del autocuidado de los adultos con tuberculosis pulmonar, que acuden al C.S. madre Teresa de Calcuta, el Agustino, Lima, Perú 2016, en mayor porcentaje es Bajo con un 54% (27), seguido del nivel Medio con un 28% (14) y en menor porcentaje el nivel Alto con un 18% (9). Coincidiendo con Herrera Montoya Jonathan Ronald (2010), Las conclusiones entre otras fueron: "La mayoría de los pacientes 59% (22) no presentan adherencia al tratamiento antituberculoso, mientras que la minoría restante si presentan" "La actitud hacia su autocuidado en los pacientes afectados con tuberculosis, la mayoría presenta una actitud de indiferencia 49% (18), con tendencia a la aceptación 27% (10), el menor porcentaje restante manifiesta rechazo"

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el nivel de autocuidado de los adultos con tuberculosis pulmonar, que acuden al C.S. madre Teresa de Calcuta, el Agustino, Lima, Perú 2016. en la dimensión adherencia al tratamiento, en mayor porcentaje es Bajo con un 52% (26), seguido del nivel Medio con un 32% (16) y en menor porcentaje el nivel Alto con un 16% (8). Coincidiendo con Castillo Velarde Liza (2007) Las conclusiones a las que se llegaron son: "La mayoría de los adultos mayores en la comunidad urbano marginal poseían un conocimiento medio a alto y en las asociaciones rurales el conocimiento alto y bajo estaban en iguales proporciones. La mayoría de adultos de ambos grupos tienen practicas alimentarias inadecuadas, siendo mayor en la comunidad urbano marginal con 54.2% y en las asociaciones con un 44.95%. Se concluyó además que si existe relación entre los conocimientos y prácticas de los adultos mayores sobre la alimentación para la prevención de enfermedades degenerativas crónicas".

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar el nivel de autocuidado de los adultos con tuberculosis pulmonar, que acuden al C.S. madre Teresa de Calcuta, el Agustino, Lima, Perú 2016. en la dimensión

alimentación, en mayor porcentaje es Bajo con un 58% (29), seguido del nivel Medio con un 30% (15) y en menor porcentaje el nivel Alto con un 12% (6). Coincidiendo con Ponte Rocha Milagros Sofía, (2010) Los resultados fueron: En la dimensión de saneamiento de vivienda de los pacientes con tuberculosis pulmonar tienen un bajo nivel de autocuidado con un 65.2% (15) tienen un estilo de vida no saludable. Por lo que en una de sus conclusiones son que los pacientes con tuberculosis pulmonar no se cuidan adecuadamente, muchos viven en hacinamiento, no cuentan con servicios básicos ya que cuando una de estas personas tienen tuberculosis pulmonar necesitan ambientes ventilados, donde llegue radiación solar lo cual así ya no pondrían en riesgo su salud como de sufrir enfermedades.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar el nivel de autocuidado de los adultos con tuberculosis pulmonar, que acuden al C.S. madre Teresa de Calcuta, el Agustino, Lima, Perú 2016. en la dimensión saneamiento de la vivienda, en mayor porcentaje es Bajo con un 60% (30), seguido del nivel Medio con un 25% (13) y en menor porcentaje el nivel Alto con un 15% (7). Coincidiendo con Muñoz, Y. Rubiano (2011). Entre las conclusiones del estudio tenemos:“...La tuberculosis y la adhesión al tratamiento implican visualizar este problema de salud más allá de lo biológico e individual; y como un complejo que implicaría de un cambio en la atención desde la perspectiva del modelo biomédico hegemónico. Esto, pensando en otro que, por un lado, permitiera una actuación menos burocratizada del sistema sanitario; y por otro la inclusión de la mirada y participación de los portadores, sus familias y comunidades como actores activos.”

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: El nivel de autocuidado de los adultos con tuberculosis pulmonar que acuden al C.S Madre Teresa de Calcuta, El Agustino, Lima – Perú 2016. Encontrando que en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje el nivel Alto. Comprobado estadísticamente mediante el chi cuadrado con un valor de 12,08 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión adherencia al tratamiento, se encontró que el mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje el nivel Alto.

TERCERO

Con respecto a la dimensión alimentación, en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje el nivel Alto.

CUARTO

Con respecto a la dimensión saneamiento de la vivienda, en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje el nivel Alto.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover la concientización de los adultos con tuberculosis pulmonar y de sus familiares, para mejorar su autocuidado como uno de los aspectos principales en su tratamiento y recuperación de dichos pacientes.

SEGUNDO

Realizar visitas domiciliarias a los adultos con la enfermedad de tuberculosis pulmonar que asisten al C.S. María Teresa de Calcuta para que continúen con el tratamiento iniciado y no lo abandonen.

TERCERO

Promover ferias alimenticias donde los adultos con tuberculosis pulmonar conozcan las propiedades de los alimentos ricos en proteínas y vitaminas así como los alimentos energéticos.

CUARTO

Realizar campañas de limpieza e higiene en los distintos puntos de la comunidad, así como la erradicación de basura, desmonte y maleza.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/tbc/inicio.asp?pg=>
2. Disponible es: <http://www.who.int/features/qa/08/es/>
3. Disponible en: <http://www.cmp.org.pe/inicio/56-ultimas/1762-la-tuberculosis-en-el-peru-un-gravisimo-problema-de-salud-publica.html>
4. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
5. Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2638:mas-190-mil-pobladores-agustino-beneficiados-centro-prevencion-promocion-salud&Itemid=900
6. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1043/1/Ccoicca_af.pdf
7. Disponible en: Mesén. M. Determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados. [tesis para licenciatura] Costa Rica. 2008.
8. Disponible en: Ministerio de salud. Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la tuberculosis. (Internet). [Fecha de acceso:23/03/15]
9. Disponible en : <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>
10. Disponible en: <http://definicion.mx/autocuidado/>
11. Disponible en : https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf
12. Disponible en : <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
13. Disponible en: Universidad de Catambria. Bases históricas y teóricas de la enfermería. (internet). [Fecha de acceso: 28/04/14] Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-laenfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11%28III%29.pdf>.
14. Disponible en: Martí. J, pascual. J, Rebollo. O. participación y desarrollo urbano en un medio comunitario. Iepala. 2007.

15. Disponible en: Mesén. M. Determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados. [tesis para licenciatura] Costa Rica. 2008.
16. Disponible en:
http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/guia_adherencia.pdf
17. Disponible en: Dilla. T, Valladares. A, Lizan. Adherencia y persistencia terapéutica, consecuencias y estrategias de mejora. (internet). [Fecha de acceso: 7/5/09]. Disponible en:
<file:///C:/Users/Invitado.PROFESSIONAL/Downloads/Adherencia%20terape%C3%BAtica%20At%20Prim%202009.pdf>.
18. Disponible en: Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis. Dirección General de Salud de las Personas. 2013.
19. Disponible en: OMS. La tuberculosis. Boletín informativo (Internet). [fecha de acceso 10/3/14]. Disponible en:
<http://www.who.int/features/factfiles/tuberculosis/es/=13/3/13>.
20. Disponible en: MÁRQUEZ, Rosa S. “Actividad física y salud”. 1ra Edición. Editorial Díaz de Santos. Madrid, España.2009. Cap.XVI, pg. 217.
21. Disponible en: MINISTERIO DE SALUD Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis, Op. Cit. pg. 77
22. Disponible en:<https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>
23. Disponible en: MINISTERIO DE SALUD “.Recetario de Alimentación y nutrición “Mi recetario y yo como alimentarme saludablemente” Perú 2006 .Pág. 4
24. Disponible en: MINISTERIO DE SALUD “Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis, Op. Cit. pg.76-77
25. Disponible en: GARCÍA Blandón Pedro “Fundamento de Nutrición” .1ra Edición. Editorial. Universidad Estatal de Costa Rica. San José , Costa Rica .1983. pg 217.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN AL C.S. MADRE TERESA DE CALCUTA, EL AGUSTINO, LIMA, PERÚ 2016”

BACHILLER: ATENCIO ROJAS ANGIE JANET SOLANGE

Problema	Objetivos	Variable	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el nivel de autocuidado de los adultos con tuberculosis pulmonar que acuden al C.S. Madre Teresa de Calcuta, El</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de autocuidado de los adultos con tuberculosis pulmonar, que acuden al C.S. Madre Teresa de Calcuta, El</p>	<p>•Nivel de Autocuidado</p>			<p>El estudio será de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo de nivel aplicativo, De Corte transversal.</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>La población estará constituida por las personas con TUBERCULOSIS pulmonar del C.S Madre Teresa de Calcuta. Cuenta con un total de 100 personas con TBC, el cual la muestra es de 50 personas con tuberculosis pulmonar.</p>

<p>Agustino, Lima, Perú 2016?</p>	<p>Agustino, Lima, Perú 2016.</p> <p>1.2.2. Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de autocuidado de los adultos con tuberculosis pulmonar, que acuden al C.S. Madre Teresa de Calcuta, El Agustino, Lima, Perú 2016. En la dimensión adherencia al 		<ul style="list-style-type: none"> • Adherencia al tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo - Dosis - Horario - Beneficios - Tiempo 	<p>TÉCNICA:</p> <p>La técnica que se utiliza será cuestionario por ser la ideal para cumplir el objetivo de la investigación.</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>El cuestionario está estructurado con 20 ítems para identificar el nivel de autocuidado de las personas con tuberculosis pulmonar en el adulto joven del C.S Madre Teresa de Calcuta.</p> <p>VALIDEZ:</p> <p>La validez de los instrumentos se efectuó a través del juicio de expertos: evaluado por 4 licenciadas en enfermería con esa especialidad en (ESNPCT) Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de La</p>
-----------------------------------	---	--	---	--	---

	<p>tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de autocuidado de los adultos con tuberculosis pulmonar que acuden al C.S. Madre Teresa de Calcuta, El Agustino, Lima, Perú 2016, en la dimensión alimentación. - Determinar el nivel de autocuidado de los adultos con tuberculosis pulmonar que 		<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia del consumo de alimentos. - Lugar del consumo de alimentos - Consumo de proteínas - Consumo de frutas y 	<p>tuberculosis.</p> <p>PLAN DE RECOLECCION DE DATOS: Para la recolección de datos se aplicara el cuestionario a las personas ya identificadas en un espacio de tiempo de 15 a 20 minutos aproximadamente. El encuestador estará presente para resolver cualquier duda en relación a las preguntas.</p>
--	--	--	--	---	---

	<p>acuden al C.S. Madre Teresa de Calcuta, El Agustino, Lima, Perú 2016, en la dimensión saneamiento de la vivienda.</p>		<p>Saneamiento de la vivienda</p>	<p>verduras.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidado personal - Cuenta con habitación privada - Ventilación del dormitorio del paciente. - Iluminación natural durante el día de la habitación 	
--	--	--	-----------------------------------	---	--

ANEXO 2
CUESTIONARIO

Señora(o)

El presente cuestionario tiene por objetivo obtener información acerca como se cuida ud. respecto a la alimentación, al cumplimiento de sus tratamiento y de la higiene de su hogar, para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces; expresándoles que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración.

DATOS GENERALES:

Edad:..... Sexo:.....

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

1. Conoce Ud. Que la tuberculosis es:
 - () Infectocontagiosa
 - () Hereditaria
 - () Viral
 - () Desconocida
 - () No sabe
2. Ud. Sabe que la tuberculosis se contagia por:
 - () El aire con microbios que respiramos
 - () El agua con microbios que bebemos
 - () Las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis
 - () Compartir cubiertos, ropas u otros objetos con los pacientes con tuberculosis
 - () No sabe
3. ¿ La tos es uno de los síntomas de sospecha para tuberculosis, si es por:
 - () Mas de 7 días sin flema
 - () Mas de 15 días, con o sin flema
 - () Mas de 7 días con flema
 - () Mas de 10 días sin flema
 - () No sabe

4. ¿Cuál es la condición más saltante para que la persona se enferme con tuberculosis?
- () Una mala alimentación
 - () La falta de higiene
 - () El consumo de alguna comida contaminada
 - () El uso de los mismos cubiertos o vasos
 - () No sabe
5. ¿Conoce Ud. Cuanto son los esquemas de tratamiento de la tuberculosis?
- () 1
 - () 2
 - () 3
 - () 4
 - () No sabe
6. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?
- () Se vuelven débiles a los medicamentos
 - () Se vuelven resistentes a los medicamentos
 - () Desaparecen
 - () Se mantienen igual
 - () No sabe
7. ¿Qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?
- () Radiografía de tórax
 - () Análisis de esputo
 - () Análisis de sangre
 - () Examen de orina
 - () No sabe

8. ¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?
- () Asistir a la consulta medica
 - () Asistir a la consulta nutricional
 - () Asistir a la consulta con la asistente nutricional
 - () Asistir a la consulta psicológica
 - () No sabe
9. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?
- () Mensualmente
 - () Diariamente
 - () Semanalmente
 - () Quincenalmente
 - () No sabe
10. ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?
- () Diarrea y dolor de estomago
 - () Vómitos y diarreas
 - () Nauseas y dolor de estomago
 - () Náuseas y vómitos
 - () No sabe
11. ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?
- () Realizar ejercicios físicos
 - () No dejar de tomar pastillas
 - () Alimentarse en exceso
 - () No ir a trabajar
 - () No sabe

12. ¿Con que líquidos de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?

Agua pura y Mate

Leche y Jugos

Café y te

Gaseosa y Agua

No sabe

13. ¿Que ocurre con la Tuberculosis si el paciente no inicia tratamiento oportuno?

Disminuye

Se mantiene igual

Desaparece

Se extiende

No sabe

ALIMENTACION

14. ¿Cuántas veces al día Come?

2 Veces al día

3 veces al día

4 veces al día

5 veces al día

No sabe

15. ¿Qué Alimentos debe consumir mayormente el Paciente con Tuberculosis?

Harina, Verduras y frutas

Carnes, productos Lácteos y Menestra

Verduras, Frutas y carnes

Productos Lácteos verduras y frutas

No sabe

16. ¿En qué sitios Come?

- En Restaurantes
- En el Mercado
- En su Casa
- En la calle
- No sabe

SANEAMIENTO DE VIVIENDA

17. ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con Tuberculosis al toser?

- Cubrirse la boca y mantenerse alejado
- Cubrirse la Boca y no hablar
- Cubrirse la Boca y evitar hablar de frente
- Cubrirse la Boca y hablar de frente
- No sabe

18. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?

- Eliminarlo directamente al recipiente de basura
- Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlos
- Eliminarlo directamente en una bolsa de plástico
- Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica
- No sabe

19. ¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?

- Continuar con las actividades diarias
- Disminuir sus actividades diarias
- Incrementar sus actividades diarias
- No realizar ninguna actividad
- No sabe

20. ¿Cómo se encuentra su vivienda para disminuir el contagio?

- Iluminada y con poca ventilación
- Con poca iluminación y poca ventilación
- Con poca iluminación y ventilada
- Iluminada y ventilada
- No sabe

C.S. "Madre Teresa de Calcuta"

Av. Inca Ripac 229 -El Agustino

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU "

El Agustino ,15 de mayo del 2016.

OFICIO N° 001 – 2016 C.S. MADRE TERESA DE CALCUTA – EL AGUSTINO

DRA. FERNANDA GALLEGOS DE BERNAOLA

DIRECTORA DE LA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

UAP.

Presente.-

**ASUNTO: ACEPTACION DE LA
BACHILLER ANGIE JANET
ATENCIO ROJAS EN EL "C.S.
MADRE TERESA DE CALCUTA"
— EL AGUSTINO**

DE MI MAYOR CONSIDERACION

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para saludarla muy cordialmente en nombre del " C.S. MADRE TERESA DE CALCUTA" que dirijo, así mismo informarle que la Bachiller **ANGIE JANET ATENCIO ROJAS**, identificada con código 2013106703 estudiante de la escuela profesional de enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas , ha sido aceptada en nuestro C.S. para que aplique un cuestionario a los pacientes que asisten a su tratamiento de tuberculosis.

Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.