



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

TESIS

**MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES
CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO SALUD
BASE HUARAL 2016**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

PRESENTADO POR:

ARBILDO GAITAN HEINY STEFANY

ASESOR:

MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO

LIMA-PERU, 2018

**MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES
CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO SALUD
BASE HUARAL 2016**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar las medidas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro salud Base Huaral 2016. Es una investigación de enfoque cuantitativo y tipo descriptivo, se trabajó con una muestra de (n=35 pacientes), para el recojo de la información se utilizó un -Técnica: será la entrevista para entrar en empatía y confianza con el paciente Con tuberculosis pulmonar -Instrumento: será un cuestionario el cual tiene como objetivo determinar medidas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar. El instrumento consta de tres partes la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,86); la confiabilidad fue Mediante juicio de expertos, posteriormente sometidos a una prueba binomial para establecer su concordancia y el coeficiente de kuder – Richardson con un puntaje obtenido de 0,657 respectivamente.

CONCLUSIONES:

Se llegó a la conclusión que las medidas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Base Huaral 2016 es medio en el 52% (15) de la muestra seguida de un 30 % (10) que tienen medidas de autocuidado bajo y solamente el 18%(5) se ubican en la valoración de alto.

PALABRAS CLAVES: medidas de autocuidado

SUMMARY

The present investigation had like Objective: To determine the self-care measures that have the patients with pulmonary tuberculosis that attend the health center Base Huaral 2016. It is a research of quantitative approach and descriptive type, we worked with a sample of (n = 35 patients) , a technique was used to collect the information: it will be the interview to enter into empathy and confidence with the patient With pulmonary tuberculosis -Instrument: it will be a questionnaire which aims to determine measures of self-care that patients with pulmonary tuberculosis have . The instrument consists of three parts; the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment, obtaining a value of (0.86); the reliability was through expert judgment, later submitted to a binomial test to establish its agreement and the kuder - Richardson coefficient with a score obtained of 0.657 respectively.

CONCLUSIONS:

It was concluded that self-care measures taken by patients with pulmonary tuberculosis who attend the Base Huaral 2016 health center are medium in 52% (15) of the sample followed by 30% (10) that have measures of Low self-care and only 18% (5) are located in the high assessment.

KEYWORDS: self-care measures

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	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	28
2.4. Hipótesis	29
2.5. Variables	29
2.5.1. Definición conceptual de la variable	30
2.5.2. Definición operacional de la variable	30
2.5.3. Operacionalización de la variable	31

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	32
3.3. Población y muestra	32
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	33
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	33
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	35
CAPÍTULO V: DISCUSION	39
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Actualmente se reconoce que la tuberculosis, sigue siendo un problema grave de salud pública y social en el mundo es cada vez más preocupante para los países más pobres, responsable de 2 millones de muertes anuales, además anualmente han aparecido 8 millones de casos nuevos, en el Perú según los estudios de vigilancia epidemiológica

Según la OPS y OMS y la estrategia sanitaria, afecta a la población económicamente productiva (16-50AÑOS) y las personas en riesgo son: cuadro de inmunosupresión, contacto de pacientes con MOR, personal de salud, entre otros

La Vigilancia Epidemiológica (VEA), está encargada de identificar enfermedades y problemas de salud. En intervenir en los cuidados que se le dan a los pacientes. Radica en la capacidad de generar información útil para la orientación de los programas y las intervenciones que se requieren en la atención de los padecimientos y situaciones de riesgo que afectan a la comunidad en forma grave y frecuente, además de que aporta los lineamientos necesarios en la planeación de las acciones y en la evaluación del impacto, de acuerdo a sus objetivos, los cuales se enfocan a la prevención, control, eliminación, erradicación, el tratamiento y la rehabilitación. Coadyuva en la correcta toma de decisiones efectuadas por los niveles gerenciales y operativos para la definición de políticas y el establecimiento de estrategias referentes a la prevención y protección de la salud.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANEAMIENTO DE PROBLEMA

Según la (OMS) organización de la salud La tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo En 2015, 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,8 millones murieron por esta enfermedad, las cuales 120,000 ocurren en américa la tina .Por lo tanto en la realidad, la tuberculosis sigue siendo un tema de salud pública de importancia por la magnitud de los daños que se evidencia en la morbilidad y mortalidad.

La (OPS), la organización de panamericana de salud asevera que el Perú, es el segundo país con más carga de tuberculosis, después de Bolivia Contemplando una incidencia de 106 casos por cada 100 mil habitantes. Tal es el caso que 1552 personas murieron en el 2015 a causa de la tuberculosis. La situación también es preocupante por el aumento de casos de tuberculosis multidrogo resistente (TBC MDR), estimando una carga de 2.190 casos , que correspondía al 35% de toda la Región, Así mismo se notificaron que lima tiene el 60% de tuberculosis, además se menciona donde se encuentran tipos más resientes de este mal siendo cercado de lima, el agustino san Martin de Porres, la victoria y san juan de Lurigancho.

La tuberculosis al ser una enfermedad infectocontagiosa requiere adecuados cuidados, tales como: alimentación balanceada, continuidad del tratamiento

farmacológico, saneamiento ambiental adecuado en el hogar. El incumplimiento de estas medidas puede generar complicaciones como la resistencia a los medicamentos, diseminación de la enfermedad a otros órganos, contagio a los contactos, generando un círculo vicioso en la familia y comunidad.

Ante esta realidad la enfermera cumple un rol muy importante en la atención del paciente con tuberculosis, pues es responsable de garantizar la administración y supervisión del cumplimiento del tratamiento farmacológico en puesto de salud “casa huerta la campiña”, a efecto de minimizar y evitar la propagación de este bacilo lo cual permite mejorar la calidad de vida de los pacientes con TBC. El cuidado de enfermería de las personas afectadas con tuberculosis debe ser enfatizada en la educación sobre los aspectos relevantes de la enfermedad, control del tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis y sus contactos, los cuidados a considerar durante el tratamiento, realizando para ello actividades orientadas a fomentar medidas de autocuidado del paciente con tuberculosis las cuales pueden ser brindadas durante la entrevista de enfermería, o la visita domiciliaria, pues si conocen lo referente a la TBC tendrá en cuenta en mejorar el autocuidado , ello permitirá evitar complicaciones de la enfermedad, y discapacidad en el paciente.

Así mismo realizando mis prácticas en el centros de salud casa huerta la campiña se pudo observar que algunos pacientes con tuberculosis no acudían a la hora indicada para la administración del tratamiento, al interactuar con ellos, se mostraban apáticos al recibir el tratamiento, dando la impresión de estar cansados de su terapia y no querer recibirla, muchos de ellos asistían sin haber ingerido alimentos, muy adelgazados, muchos de ellos al entrevistarlos referían “ tengo que trabajar y no hay tiempo ni siquiera para comer”, asistiendo en condiciones de higiene desfavorables y realizando prácticas inadecuadas, como la del uso de un “pedazo de ropa” como pañuelo para poder estornudar y luego guardarlo en el bolsillo; Además expectoraban y escupían directamente al suelo. Algunos referían: “¿puedo realizar mis actividades como antes?”, “mi

hermano y yo estamos con tuberculosis, “casi no como frutas”, “no me gustan las menestras”

Situaciones que evidencian la falta de medidas de autocuidado por ser completamente desfavorables para el tratamiento de la enfermedad. Finalmente, toda esta situación y las evidencias observadas sobre la tuberculosis, son las que motivaron a realizar la presente investigación.

1.2. FORMULACION DE PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las medidas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro salud Base Huaral 2016

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo general

Determinar las medidas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro salud Base Huaral 2016

1.3.2 Objetivo específico

- Identificar las medidas de autocuidado en la **dimension alimentación** que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro salud Base Huaral 2016
- Identificar las medidas de autocuidado en la **dimension medidas higiénicas** que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro salud Base Huaral 2016
- Identificar las medidas de autocuidado en la **dimension control y tratamiento** de la enfermedad que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro salud Base Huaral 2016

1.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Con los resultados de este estudio se aportaran conocimientos acerca de las actitudes frente a los estilos de vida en las personas con diabetes relacionado con el tema salud del adulto y a través de la investigación, pretendemos obtener el título profesional de enfermería.

Ante actitudes positivas frente a los estilos de vida saludables existen menores tasas de padecimiento y muerte por esta enfermedad.

1.5 LIMITACION DE PROBLEMA

La primera limitación fue dificultad para obtener información oportuna y exacta relacionada a la salud de los pacientes, debido a las normas administrativas existentes en el centro salud Base Huaral 2016.

La segunda limitación fue la dificultad para obtener datos exactos sobre el régimen y cumplimiento que siguen los pacientes debido tal vez a que temen ser molestados por el doctor al saberse sus datos informativos originando desconfianza en algunos casos.

CAPITULO II: EL MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTE DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Dra. Araceli Mariscal, Ramírez Palacios Claudia Fuentes Domínguez Javier, Zenteno Cuevas Roberto. En Veracruz México en el año 2007 realizaron un estudio de investigación titulado “conocimientos de tuberculosis pulmonar en pacientes y sus contactos- México 2010.” con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos de la TBC tanto de los pacientes como de sus contactos, la población inicial de 69 individuos y el análisis de las entrevistas de 18 pacientes y 35 contactos el método utilizado fue descriptivo transversal observacional , la técnica que utilizo fue la entrevista el instrumento fue la encuesta , se concluye que la información recibida por el paciente tiene un enfoque más curativo que preventivo , es insuficiente en cantidad y calidad y que la técnica de podría ser útil para el diagnóstico o seguimiento de contactos.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Huaynates Castro, Analí Yesenia, de la UNMSM , realizo un estudio para optar el grado de licenciada en enfermería titulado “relación entre en nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del centro de salud San Luis 2006” con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados , considero a una población estudio conformada por 60 pacientes , utilizo el método descriptivo correlacional de corte transversal , La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario . Llegando a las siguientes conclusiones que el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar de manera global es medio o bajo (87%), lo que estaría limitando a que ellos tomen decisiones acertadas en relación a la enfermedad , poniendo en riesgo su salud en su familia y comunidad. Recomendando realizar estudios de investigación que relacionen conocimientos y actitudes incluyendo factores personales socioculturales y económicos que influyen sobre las variables.⁽⁶⁾

Oria Ramírez, Miguel Ángel de la UNMMS , realizo un estudio de investigación para optar el grado de licenciada en enfermería titulado “ conocimiento prácticas que tienen los pacientes con tuberculosis sobre alimentación y su relación con su estado nutricional en el centro de salud José Carlos Mariategui disa II Lima sur 2005”, con el objetivo de establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento , las practicas sobre alimentación y el estado nutricional de los pacientes , la población estuvo conformada por 57 pacientes de ambos sexos y cuyas edades se encuentran entre 18 y 65 años que reciben tratamiento ambulatorio. El método utilizado fue el descriptivo correlacional de corte transversal, la técnica

que utilizo fue la encuesta y el instrumento un cuestionario tipo formulario , concluyendo entre otros: existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las practicas sobre alimentación de los pacientes con tuberculosis, es decir que los conocimientos que poseen concuerdan con sus prácticas recomendando lo siguiente: que la evaluación nutricional debería complementarse con otros métodos a fin de ayudar a identificar que pacientes puedan ser candidatos potenciales para apoyo nutricional especializado.⁽⁷⁾

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1 Paciente con tuberculosis

La primera vez que un bacilo de Koch llega a un pulmón libre de Infección tuberculosa es arrastrado por la corriente aérea hasta las partes más Periféricas del parénquima pulmonar, alcanzando generalmente las regiones subpleurales. La primera infección se produce en cualquier segmento, al azar, afectando con mayor frecuencia los tercios medios de los pulmones. La transmisión se produce cuando una persona inhala uno o más bacilos contenidos en el núcleo de una gotita de Pflugger que es el material infectante que un paciente con tuberculosis bacilífero nebuliza a su alrededor al toser, hablar, reír, gritar, cantar o estornudar, aunque cualquier aceleración del flujo aéreo proveniente de los pulmones puede nebulizar partículas finas, llegando a generar aerosoles potencialmente infectantes a través de la tos

El primer contacto con el bacilo de Koch es el hecho más importante en la historia natural de la tuberculosis en un individuo. Se cree que en algunos casos el germen sería destruido por las defensas naturales innatas que todos poseemos, las que no le darían muchas oportunidades de multiplicarse, de este modo no todas las personas que reciben la visita del bacilo contraerían la infección.

Una vez producida la primera infección, en la gran mayoría de los casos el bacilo queda encapsulado en pequeños focos quiescentes, que no progresan ni determinan enfermedad; solo sabemos que el sujeto ha sido infectado es decir tiene bacilos tuberculosos vivos, en estado latente, porque reacciona a la tuberculina; el paso de la infección a enfermedad estaría asociado a diversas condiciones como la virulencia de los bacilos, cantidad de bacilos, condiciones del huésped como son edad y sexo, factores genéticos, desnutrición proteica, alcoholismo, infecciones virales (SIDA), tratamientos inmunosupresores, y en asociación con otras enfermedades. Es necesario tener en cuenta los principales factores ambientales que favorecen la transmisión de la infección tuberculosa.

en el paciente se observa astenia, decaimiento, fatigabilidad, pérdida del apetito, sensación febril, traspiraciones y malestar general, el paciente con tuberculosis despierta descansado, pero va perdiendo su energía a lo largo del día hasta el extremo de necesitar ayuda para terminar sus labores habituales, pronto se agregaran síntomas más significativos como: fiebre, sudoraciones nocturnas, pérdida progresiva de peso, irritabilidad, dificultad de concentrarse en el trabajo habitual, trastornos nerviosos, dispepsia y otras molestias digestivas. Los síntomas respiratorios son más importantes y orientadores. Al principio la tos, es seco e irritativo, pronto productora de expectoración mucosa o mucopurulenta. La expectoración puede estar manchada con sangre o el enfermo puede presentar verdaderas hemoptisis de sangre líquida, roja, espumosa lo cual evidencia un signo importante de tuberculosis pulmonar que aparece a medida que la enfermedad progresa, la disnea aparece en fases avanzadas de la enfermedad

2.2.2 Medidas de autocuidado

Son el conjunto de acciones o actividades adquiridas de la constante aplicación que pueden ser valoradas a través de la observación o

expresada a través del lenguaje, entendiéndose por autocuidado los cuidados que la persona realiza para sí mismo. El paciente con tuberculosis al ver afectado su salud es necesario que realice medidas de autocuidado que contribuyan a mejorar su calidad de vida para disminuir el riesgo a las complicaciones.

2.2.3. Autocuidado en paciente con tuberculosis pulmonar:

Para el profesional de la salud, el autocuidado es un reto, pues está llamado a promoverlo. El fomento del autocuidado requiere un enfoque humanista, por lo tanto, es necesario partir del concepto de persona como ser integral, y del concepto de salud como “el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás; de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.

Existen muchas teorías que explican el autocuidado, dentro de las principales y de vital importancia para el desarrollo del presente estudio ha sido la Teoría de Dorotea Orem, la cual permite un abordaje integral, del individuo en función de los cuidados básicos como centro de ayuda a mejorar su calidad de vida.

Teoría de Dorotea orem:

Para Orem la enfermería orienta sus acciones directamente al autocuidado expresando que “el autocuidado es indispensable porque cuando se ausenta el autocuidado la enfermedad y la muerte se puede producir”; el autocuidado entonces es un acto propio del individuo que sigue un patrón, una secuencia y cuando se lleva a cabo eficazmente, contribuye en forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento y al desarrollo del ser humano.

El concepto de autocuidado se explica, como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “como un conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores (internos o externos) que puedan comprometer su vida y su desarrollo posterior, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma”.

Según Orem, el autocuidado no es innato, se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y dependen de las costumbres, creencias y prácticas habituales del grupo social al cual el individuo pertenece. Por lo tanto requiere que se enseñen; esta actividad de enseñanza constituye una responsabilidad de todo profesional de la salud, uno de ellos el enfermero, donde la educación juega un papel importante, en la medida que permite a las personas hacer frente a los problemas de salud.

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad. Estos conceptos fueron propuestos en la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en Ottawa en 1986. Considerando que Orem define al ser humano como un todo desde una visión holística en el que cada persona es una combinación única de factores físicos, cognitivos, emocionales y espirituales, en interrelación estrecha con su entorno cambiante y concede mucha importancia a la adaptación de este ser humano al mundo en el que vive; de ahí que existen varios tipos de autocuidado

TIPOS DE AUTOCUIDADO Son considerados en la teoría de Dorothea Orem como los requisitos de autocuidado:

Autocuidado Universal: Llamado también necesidades de base, son comunes a todos los seres humanos durante todos los estadios de la vida, dan como resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas, son conocidos como demandas de autocuidado para la prevención primaria, que comprenden: aporte suficiente de aire, agua y alimento. Suministro de cuidados asociados con los procesos de eliminación, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso, entre la soledad y la interacción social, evitar riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar, promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal.

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

Autocuidado en relación a la desviación de la salud: Cuando una persona a causa de su enfermedad o accidente se vuelve dependiente y pasa a la situación de receptor de cuidados, los cuales tienen como objetivos prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad denominándoles demanda de autocuidado para la prevención secundaria.

La importancia del autocuidado en la promoción de la vida y el bienestar implica cuidarse, cuidar y ser cuidado que son funciones naturales indispensables para la vida de las personas y de la sociedad.

Las disciplinas que han estudiado e investigado sobre el autocuidado están de acuerdo en que este depende de la situación y cultura de quienes la practican y está altamente influida por el nivel de conocimientos que la persona posee.

Las prácticas de autocuidado en salud es promover, mantener, prevenir y curar, en busca de vivir más pero con calidad de vida; considerada ésta como la situación de vida que depende de las posibilidades que tenga la persona, la familia y la comunidad para satisfacer de manera adecuada las necesidades básicas culturalmente definidas, indispensables para el desarrollo del potencial humano y el ejercicio responsable de su capacidad.

Para que la recuperación sea efectiva es necesario considerar la educación al paciente y al a su entorno familiar la cual debe ser brindado por la enfermera con el fin de que la familia participe en el autocuidado y el paciente adquiera una actitud responsable frente a la enfermedad...

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 no 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 (proteínas, grasas e hidratos de carbono), 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 horario 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. 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 (carnes, 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.

Medidas higiénicas

Para que la recuperación sea efectiva es necesario considerar la educación en salud que debe estar basado en el entendimiento exacto de las prácticas adecuadas de autocuidado en el hogar. Cualquiera es susceptible de contraer la tuberculosis si inspira los bacilos que exhalan un enfermo o portador al hablar, estornudar, toser, expectorar; estas bacterias pueden permanecer suspendidas en el aire durante horas incluso años. Algunas medidas importantes son:

- Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de consumir alimentos.
- El paciente debe poseer un cuarto privado, dormir solo.
- Utilizar papel higiénico cuando tose, cubrirse la nariz y la boca con pañuelos desechables al toser, estornudar, reír.
- Colocar los pañuelos desechables utilizados en una bolsa de papel y quemarlos, posteriormente lavarse las manos.
- Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua.
- Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo; abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultra violeta lo cual destruye al mycobacterium tuberculosis.

Control y tratamiento

En todas las personas con tuberculosis es obligatorio observar la toma de medicamentos, con la finalidad de asegurar la curación y menos

riesgo de resistencia y fracaso al tratamiento. En investigaciones médicas de años anteriores demostraron que cuando se brinda tratamiento auto administrado (no observado por el personal de salud) las personas con tuberculosis no cumplen estrictamente la toma de todos los medicamentos y por tanto se incrementa el riesgo de fracaso y muerte, con transmisión de TB resistente. El paciente debe tomar los medicamentos antituberculosos de acuerdo con la prescripción, los medicamentos deben tomarse siempre en combinaciones de dos o tres, y de manera ininterrumpida.

El paciente con tuberculosis deberá acudir al centro de salud, de forma diaria, excepto los días feriados y domingos. Los medicamentos de primera línea deberán administrarse en una sola toma, excepto las drogas de segunda línea que pueden ser fraccionadas, el tratamiento será supervisado por el personal de enfermería para garantizar el cumplimiento del tratamiento.

El enfermo en tratamiento al tomar sus medicinas en forma regular, dejará de contagiar y podrá convivir con la familia. La eficacia terapéutica se establece mediante el control mensual de muestra de esputo, hasta que se hacen negativas para lo cual es necesario instruir a los pacientes para obtener una buena muestra para evitar secreciones nasofaríngeas o saliva; la expectoración se recoge en un frasco limpio y seco en donde se coloca la fecha y nombre del paciente y la eficacia del estudio bacteriológico depende de una buena muestra. El control de peso se realiza mensualmente en el paciente con tuberculosis pues la alimentación y el tratamiento farmacológico constituyen la base para la curación de la enfermedad por ello es necesario asegurar una nutrición adecuada para aprovechar al máximo los beneficios del tratamiento con la finalidad de lograr un incremento de peso.

Durante el tratamiento, el paciente tendrá que acudir como mínimo a tres consultas médicas. Las consultas son gratuitas, de cumplimiento obligatorio y deberán ser realizadas por el médico tratante; la primera consulta, se realiza al inicio del tratamiento; el segundo control se realiza al cambio de fase, la tercera consulta se da durante el alta en el cual se verifica el cumplimiento del tratamiento completo y el resultado de BK directo y/o cultivo para determinar la condición de egreso de la persona con tuberculosis.

La eficacia terapéutica depende en gran medida de la voluntad y la capacidad del paciente para tomar los medicamentos de una forma regular, según lo prescrito. La toma esporádica de la medicación se asocia con fracaso terapéutico y desarrollo de cepas de *Micobacterium Tuberculosis* resistentes a los fármacos, por lo tanto esto exige que el personal de enfermería tenga un alto nivel de información sobre la enfermedad, tratamiento, y seguimiento a través de la educación continuada para responder a las demandas de estos pacientes.

Descanso y Reposo

Los enfermos con tuberculosis pulmonar presentan disneas al esfuerzo, incrementan su frecuencia respiratoria, motivo por el cual los periodos de descanso entre las actividades incrementan la tolerancia a la actividad y disminuye la disnea, mejorando la frecuencia respiratoria. Los pacientes con tuberculosis pulmonar deben mantener mayor descanso entre las actividades que realizan, durante la noche dormir entre 6 y 8 horas y disminuir las actividades que realizan cotidianamente. De ser posible no trabajar los primeros meses de tratamiento que va a mejorar considerablemente la adaptación al tratamiento indicado.

Horas de descanso: Los pacientes con tuberculosis a menudo se debilitan por una enfermedad crónica y prolongada, por lo que es

necesario que se implemente un programa de horas de descanso, siendo lo recomendado de 6 a 8 horas diarios para recuperar las energías perdidas y tolerar el tratamiento

Conductas de riesgo

Aquellos que provocan un daño constante a corto o largo plazo al paciente y en situaciones de riesgo de contraer una enfermedad grave. Por el consumo de una sustancia nociva que provocan un incremento de morbilidad y de mortalidad evitable y con gran repercusión social y económica. Entre tales hábitos se encuentran los relacionados con el consumo de todo tipo de drogas, siendo el tabaco y el alcohol, sustancias que por su gran extensión en la sociedad, los que más preocupan a las autoridades sanitarias. Esta conducta desfavorece en el tratamiento del paciente ya que puede recaer.

Cuidado emocional

El apoyo familia es muy importante para la recuperación total del paciente, la solidaridad del familia y el apoyo costaste a la persona enferma es fundamental ya que generalmente estos tiene una baja autoestima lo que afecta su valoración personal por el estado de salud y el aspecto físico disminuido. Es importante como función de apoyo realizar o formar grupos de autoayuda para intercambiar experiencias que ayuden a enfrentar los problemas de rechazo social y elevar la autoestima. El apoyo de la familia y de la comunidad es el eje fundamental para motivar al paciente a cumplir con el tratamiento hasta su total restablecimiento.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

Paciente con tuberculosis: es toda aquella persona a la cual se le diagnostica tuberculosis, con confirmación bacteriológica (BK+) y radiológica (+) que asiste al ESN-PCT

Medidas de autocuidado: Son las respuestas expresadas por los pacientes que asisten a la ESN- PCT acerca de las actividades que realiza para controlar la enfermedad y disminuir el riesgo a complicaciones, mantener un mejor estado de salud, en relación a la alimentación, medidas higiénicas, control y tratamiento de la enfermedad

Actitud: Reacción de una persona frente a algo o alguien, ya sea favorablemente o desfavorablemente, formada por 3 componentes: cognoscitivo, afectivo y conductual.

cuidado: Son un conjunto de actividades realizadas con el objetivo de brindar una atención holística a todo paciente teniendo en cuenta la satisfacción de sus necesidades.

2.4 VARIABLES

2.4.1 Definición conceptual de la variable

Son el conjunto de acciones o actividades adquiridas de la constante aplicación que pueden ser valoradas a través de la observación o expresada a través del lenguaje, entendiéndose por autocuida

do los cuidados que la persona realiza para sí mismo. El paciente con tuberculosis al ver afectado su salud es necesario que realice medidas de autocuidado que contribuyan a mejorar su calidad de vida para disminuir el riesgo a las complicaciones

2.4.2 Definición operacional de la variable

Son las respuestas expresadas por los pacientes que acuden a la ESN PCT del Centro de Salud Casa huerta la campaña para mantener su salud y/o complicaciones en los siguientes aspectos alimentación, medidas higiénicas control y tratamiento.

2.4.3 Operacionalizacion de variable

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES
Medidas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis	Alimentación	Frecuencia del consumo de alimentos. Lugar del consumo de alimentos. Consumo de proteínas. Consumo de frutas y verduras. Consumo de líquidos
	Medidas higiénicas	Cuidado personal Ventilación del dormitorio del paciente Iluminación natural durante el día de la habitación. Forma de eliminación de los pañuelos usados al toser y estornudar
	Control y tratamiento	Asistencia al tratamiento. Control de peso, bacilo copias mensual Reacción adversa al tratamiento manifestado al equipo de salud

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque cuantitativo y tipo descriptivo pues va a describir hechos tal y como se presentan en la realidad, es también un estudio de corte transversal porque se obtendrá la información en un determinado lapso de tiempo. Es de nivel aplicativo ya que permitirá estudiar y contribuir a la solución de un problema práctico.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El centro de salud Base Huaral es de clasificación Centro de Salud o Centro Medico de tipo sin internamiento de categoría I-3 con dirección: Av. Chancay N° 281 Departamento de Lima provincia de Lima Distrito de Huaral con horario de atención lunes a sábado de 08:00 am A 20:00 pm horas perteneciente a la DISA Lima Red III Huaral - Chancay Microred Huaral Unidad Ejecutora: Hospital Huaral Y Servicios Basicos De Salud

3.3 POBLACIÓN Y/O MUESTRA DE ESTUDIO

La población de estudio está conformada por 35 pacientes con diagnóstico de tuberculosis que reciben el tratamiento de Esquema I y 2 pacientes en tratamiento Multidrogoresistente (MDR) que asisten regularmente y reciben tratamiento en el Centro de Salud Base Huaral.

Se consideró en la población a los pacientes en tratamiento MDR debido a que no afectaba al desarrollo del estudio pues esta población cumple con los criterios de inclusión de la investigación. Por la cantidad de pacientes asistentes no se consideró necesario utilizar muestra, se trabajó con toda la población según criterios de inclusión y exclusión

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

-Técnica: será la entrevista para entrar en empatía y confianza con el paciente
Con tuberculosis pulmonar

-Instrumento: será un cuestionario que consta de 20 preguntas lo cual tiene como objetivo determinar medidas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar. El instrumento consta de tres partes

La primera parte viene a ser la introducción, donde se menciona, el objetivo de la investigación, además del carácter anónimo y confidencial que posee.

La segunda parte corresponde a los datos generales del informante entre las cuales se encuentran: La edad, sexo, grado de instrucción, religión, número de personas con quien vive en el hogar, estado civil y ocupación.

La tercera parte consta de 20 preguntas cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Mediante juicio de expertos, posteriormente sometidos a una prueba binomial para establecer su concordancia y el coeficiente de kuder – Richardson con un puntaje obtenido de 0,657 respectivamente.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitó una carta de presentación por escrito a la decana de la Facultad de Enfermería dirigido a la doctora del Centro de Salud Base Huaral

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL CENTRO SALUD BASE HUARAL 2016

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL CENTRO SALUD BASE HUARAL 2016		
Alto	5	18%
Medio	15	52%
Bajo	10	30%
Total	35	100,0

tabla n° 1 se evidencia que las medidas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Base Huaral 2016 es medio en el 52% (15) de la muestra seguida de un 30 % (10) que tienen medidas de autocuidado bajo y solamente el 18%(5) se ubican en la valoración de alto.

TABLA N° 2

**MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSION ALIMENTACIÓN QUE TIENEN
LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL
CENTRO SALUD BASE HUARAL 2016**

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSION ALIMENTACIÓN	N°	%
Alto	5	17%
Medio	21	56%
Bajo	9	27%
Total	35	100,0

tabla n° 2 se observa que las medidas de autocuidado en la dimension alimentación que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar es medio con el 56 % equivalente a 21 pacientes seguida de un nivel bajo con el 27% equivalente a 9 pacientes y solamente el 17% (5) pacientes tienen un nivel alto

TABLA N° 3

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSION MEDIDAS HIGIÉNICAS QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL CENTRO SALUD BASE HUARAL 2016

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSION MEDIDAS HIGIÉNICAS	N°	%
Alto	4	24%
Medio	21	46%
Bajo	10	30%
Total	35	100,0

tabla n° 3 : se encuentra que las medidas de autocuidado en la dimensión medidas higiénicas que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar es medio con el 46 % equivalente a 21 pacientes seguida de un nivel bajo con el 30% equivalente a 10 pacientes y solamente el 24% (4) pacientes tienen un nivel alto

TABLA N° 4

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSION CONTROL Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL CENTRO SALUD BASE HUARAL 2016

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSION CONTROL Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD	N°	%
Alto	8	24%
Medio	15	50%
Bajo	12	26%
Total	35	100,0

tabla n° 4 se encuentra que las medidas de autocuidado en la dimension control y tratamiento de la enfermedad es medio con el 50 % equivalente a 15 pacientes seguida de un nivel bajo con el 26% equivalente a 12 pacientes y solamente el 24% (8) pacientes tienen un nivel alto.

DISCUSION

Se evidencia que las medidas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Base Huaral 2016 es medio en el 52% (15) de la muestra seguida de un 30 % (10) que tienen medidas de autocuidado bajo y solamente el 18%(5) se ubican en la valoración de alto.

Se evidencio similitud con la tesis presentada por la Dra. Araceli Mariscal, Ramírez Palacios Claudia Fuentes Domínguez Javier, Zenteno Cuevas Roberto. En Veracruz México en el año 2007 realizaron un estudio de investigación titulado “conocimientos de tuberculosis pulmonar en pacientes y sus contactos- México 2010.” con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos de la TBC tanto de los pacientes como de sus contactos, la población inicial de 69 individuos y el análisis de las entrevistas de 18 pacientes y 35 contactos el método utilizado fue descriptivo transversal observacional , la técnica que utilizo fue la entrevista el instrumento fue la encuesta , se concluye que la información recibida por el paciente tiene un enfoque más curativo que preventivo , es insuficiente en cantidad y calidad y que la técnica de podría ser útil para el diagnóstico o seguimiento de contactos.

Se observa que las medidas de autocuidado en la dimension alimentación que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar es medio con el 56 % equivalente a 21 pacientes seguida de un nivel bajo con el 27% equivalente a 9 pacientes y solamente el 17% (5) pacientes tienen un nivel alto

Se encontro similitud con la tesis presentada por Huaynates Castro, Analí Yesenia, de la UNMSM , realizo un estudio para optar el grado de licenciada en enfermería titulado “relación entre en nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del centro de salud San Luis 2006” con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados , considero a una población estudio conformada por 60 pacientes , utilizo el método descriptivo correlacional de corte transversal , La técnica fue la

entrevista y el instrumento el cuestionario . Llegando a las siguientes conclusiones que el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar de manera global es medio o bajo (87%), lo que estaría limitando a que ellos tomen decisiones acertadas en relación a la enfermedad , poniendo en riesgo su salud en su familia y comunidad. Recomendando realizar estudios de investigación que relacionen conocimientos y actitudes incluyendo factores personales socioculturales y económicos que influyen sobre las variables.⁽⁶⁾

Se encuentra que las medidas de autocuidado en la dimensión medidas higiénicas que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar es medio con el 46 % equivalente a 21 pacientes seguida de un nivel bajo con el 30% equivalente a 10 pacientes y solamente el 24% (4) pacientes tienen un nivel alto

Se encontro similitud co la tesis presentada por Oria Ramírez, Miguel Ángel de la UNMMS , realizo un estudio de investigación para optar el grado de licenciada en enfermería titulado “ conocimiento prácticas que tienen los pacientes con tuberculosis sobre alimentación y su relación con su estado nutricional en el centro de salud José Carlos Mariategui disa II Lima sur 2005”, con el objetivo de establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento , las practicas sobre alimentación y el estado nutricional de los pacientes , la población estuvo conformada por 57 pacientes de ambos sexos y cuyas edades se encuentran entre 18 y 65 años que reciben tratamiento ambulatorio. El método utilizado fue el descriptivo correlacional de corte transversal, la técnica que utilizo fue la encuesta y el instrumento un cuestionario tipo formulario , concluyendo entre otros: existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las practicas sobre alimentación de los pacientes con tuberculosis, es decir que los conocimientos que poseen concuerdan con sus prácticas recomendando lo siguiente: que la evaluación nutricional debería complementarse con otros métodos a fin de ayudar a identificar que pacientes puedan ser candidatos potenciales para apoyo nutricional especializado.⁽⁷⁾

Se encuentra que las medidas de autocuidado en la dimensión control y tratamiento de la enfermedad es medio con el 50 % equivalente a 15 pacientes seguida de un nivel bajo con el 26% equivalente a 12 pacientes y solamente el 24% (8) pacientes tienen un nivel alto.

Se encontro similitud con la tesis presentada por la Dra. Araceli Mariscal, Ramirez Palacios Claudia Fuentes dominguez Javier, Zenteno Cuevas Roberto. En Veracruz México en el año 2007 realizaron un estudio de investigación titulado “conocimientos de tuberculosis pulmonar en pacientes y sus contactos” con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos de la TBC tanto de los pacientes como de sus contactos, la población inicial de 69 individuos y el análisis de las entrevistas de 18 pacientes y 35 contactos el método utilizado fue descriptivo transversal observacional , la técnica que utilizo fue la entrevista el instrumento fue la encuesta , se concluye que la información recibida por el paciente tiene un enfoque más curativo que preventivo , es insuficiente en cantidad y calidad y que la técnica de podría ser útil para el diagnóstico o seguimiento de contactos.⁽⁴⁾

CONCLUSIONES

Se llego a la conclusión que las medidas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Base Huaral 2016 es medio en el 52% (15) de la muestra seguida de un 30 % (10) que tienen medidas de autocuidado bajo y solamente el 18%(5) se ubican en la valoración de alto.

Se llego a la conclusión que las medidas de autocuidado en la dimensión alimentación que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar es medio con el 56 % equivalente a 21 pacientes seguida de un nivel bajo con el 27% equivalente a 9 pacientes y solamente el 17% (5) pacientes tienen un nivel alto en este caso los pacientes tienen conocimiento medio de los alimentos que tienen que ingerir para poder combatir la enfermedad.

Se llego a la conclusión que las medidas de autocuidado en la dimensión medidas higiénicas que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar es medio con el 46 % equivalente a 21 pacientes seguida de un nivel bajo con el 30% equivalente a 10 pacientes y solamente el 24% (4) pacientes tienen un nivel alto en este caso los pacientes no llevan unas medidas higiénicas adecuadas

Se llego a la conclusión que las medidas de autocuidado en la dimensión control y tratamiento de la enfermedad es medio con el 50 % equivalente a 15 pacientes seguida de un nivel bajo con el 26% equivalente a 12 pacientes y solamente el 24% (8) pacientes tienen un nivel alto. en este caso el paciente no tiene un buen control y no conoce muy bien el tratamiento que tiene que seguir por su enfermedad.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el personal de enfermería trabaje con los pacientes con tuberculosis y así hacer que tomen conciencia sobre su enfermedad al ver los resultados del estudio se evidencia que aún no tiene la información apropiada.
- Se recomienda que el personal de enfermería no solo brinde educación respecto a su enfermedad al paciente con tuberculosis, será necesario que brinde capacitaciones a los contactos de los pacientes y con ello asegurar un cambio de actitud en relación al autocuidado
- Se recomienda que el estudio realizado sirva para que otros centros de salud lo tomen de referencia y así los pacientes con TBC tengan mayor conocimiento y tomen mas conciencia sobre su enfermedad
- Se recomienda que los familiares apoyen a los enfermos de tuberculosis a poder sobre llevar la enfermedad y hacer que estos tomen mejores precauciones y tengan un mejor autocuidado en su alimentación y en el tratamiento que están llevando.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRUNNER. “Enfermería médico quirúrgico”. España. Editorial. Interamericana. 1998.
2. BENITES M, “Cuidados paliativos y atención primaria” Editorial springer. Barcelona 2000
3. FORBES, Betty, “Diagnostico Microbiológico”, 12ava Edición, Editorial Médica Panamericana, España. (2009).
4. MARRINER, Ann. “Modelos y teorías en enfermería”. Edit. Elsevier. España. 2007
5. MINISTERIO DEL INTERIOR “Estrategia Nacional de lucha contra las drogas” 2012-2016” Perú.
6. MINISTERIO DE SALUD “.Recetario de Alimentación y nutrición “Mi recetario y yo como alimentarme saludablemente” Perú 2011
7. OREM, Dorothea. “Normas prácticas de Enfermería”. España. 2da Edición. . Editorial pirámide. Madrid. España. 1983
8. OMS. Tuberculosis Global Facts 2015
9. OSTIGUIN Meléndez, R. “Teoría General de Déficit de Autocuidado”. 1ra Edición. Editorial Manual Moderno. México 2001
- 11 Organización mundial de la salud. Informe mundial sobre la tuberculosis. Perú: Ministerio de Salud; 2016.
- 12 Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la notificación de caso en la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis. Perú: Ministerio de Salud; 2013.
- 13 Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Perú: Ministerio de Salud; 2015.
- 14 Organización Mundial de la Salud. OMS Informe mundial sobre la tuberculosis. Perú. Ministerio de Salud; 2016.

- 15 Ministerio de Salud. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú. Perú: Ministerio de Salud; 2015
- 16 Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis NTS N°104-MINSA/DGSP V.01. Perú: Ministerio de Salud; 2013.
- 17 Plácido Oscoco, Martín Luis elaboraron tesis en Carabaylo, lima -Perú el 2014
URI: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/87>
- 18 Ccoicca Almidon, Flor, elaboro tesis lima- Perú el año 2013
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1043>
- 19 Ccapa Mamani Yeny Rocio, elaboraro tesis en juliaca-lima 2014
URI: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/1909>
Solís Matínez, Ángel Estuardo; Arias Tierra, Ángela Gabriela elaboraro tesis en elaboraron tesis en ecuador 2012
URI: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/1502>

ANEXOS



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

1. INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de preguntas relacionada con el tema **MEDIDAS DE AUTOCUIDAD QUE TIENEN LOS PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO SALUD BASE HUARAL 2016** los que usted debe responder lo que usted crea conveniente, asimismo llenar con letra legible donde lo requiera. Muchas gracias.

2. CONTENIDO

I) Datos Generales

1) Sexo: Masculino Femenino

CUESTIONARIO

ALIMENTACION

1. Cual es la Frecuencia del consumo de alimentos de paciente
2. En que Lugar consume sus alimentos el paciente.
3. Sabe que alimentos tienen proteínas para darle al paciente.
4. Consume frutas y verduras el paciente.
5. Consume líquidos suficientes el paciente

METODOS DE HIGIENE

1. Tiene un cuidado personal permanente
2. El dormitorio del paciente tiene ventilación suficiente
3. El dormitorio del paciente tiene Iluminación natural durante el día de la habitación.
4. Conoce la forma de eliminación de los pañuelos usados al toser y estornudar

ASISTENCIA AL TRATAMIENTO.

1. El paciente tiene un Control de peso, bacilo copias mensual
2. El paciente tiene Reacción adversa al tratamiento manifestado al equipo de salud

ANEXO Nº 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO SALUD BASE HUARAL 2016

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son las medidas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro salud Base Huaral 2016</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar las medidas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro salud Base Huaral 2016</p> <p>Objetivo específico</p> <p>Identificar las medidas de autocuidado en la dimension alimentación que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro salud Base Huaral 2016</p> <p>Identificar las medidas de autocuidado en la dimension medidas higiénicas que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro salud Base Huaral 2016</p> <p>Identificar las medidas de autocuidado en la dimension control y tratamiento de la enfermedad que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro salud Base Huaral 2016</p>	<p>Medidas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis</p>	<p>Alimentación</p> <p>Medidas higiénicas</p> <p>Control y tratamiento</p>	<p>Frecuencia del consumo de alimentos. Lugar del consumo de alimentos. Consumo de proteínas. Consumo de frutas y verduras. Consumo de líquidos</p> <p>Cuidado personal Ventilación del dormitorio del paciente Iluminación natural durante el día de la habitación. Forma de eliminación de los pañuelos usados al toser y estornudar</p> <p>Asistencia al tratamiento. Control de peso, bacilo copias mensual Reacción adversa al tratamiento manifestado al equipo de salud</p>

