



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“NIVEL DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON
TUBERCULOSIS PULMONAR EN CENTROS DE SALUD
DE LA RED-ILO MOQUEGUA 2020”**

PRESENTADO POR

BACH. MARITZA YANET HALLASI SAMAYANI

ASESOR

MGR. MAGALY VERA HERRERA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERIA

MOQUEGUA – PERÚ

2022

ÍNDICE DE CONTENIDO

PAGINA DE JURADO	<i>i</i>
DEDICATORIA	<i>ii</i>
AGRADECIMIENTO	<i>iii</i>
ÍNDICE DE CONTENIDO	<i>iv</i>
ÍNDICE DE TABLAS	<i>vi</i>
ÍNDICE DE FIGURAS.....	<i>vii</i>
RESUMEN.....	<i>1</i>
ABSTRACT	<i>2</i>
INTRODUCCIÓN	<i>3</i>
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	<i>5</i>
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	<i>5</i>
1.2 Definición del Problema	<i>6</i>
1.3 Objetivos de investigación	<i>6</i>
1.4 Justificación y limitaciones de la investigación	<i>7</i>
1.5 Variables	<i>8</i>
1.6 Hipótesis de la Investigación	<i>9</i>
CAPITULO II: EL MARCO TEÓRICO	<i>10</i>
2.1 Antecedentes de la Investigación	<i>10</i>
2.2 Bases Teóricas	<i>11</i>
2.3 Marco Conceptual.....	<i>21</i>
CAPITULO III: METODO	¡Error! Marcador no definido.
3.1 Tipo de Investigación	<i>23</i>
3.2 Diseño de la Investigación	<i>23</i>
3.3 Población y Muestra	<i>23</i>

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	24
3.5 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	27
CAPITULO IV : PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	28
4.1 Presentacion de Resultados por variables.....	28
4.2 Discusión de Resultados.....	37
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
5.1 Conclusiones	40
5.2 Recomendaciones	41
BIBLIOGRAFIA	42
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Caracterización de los pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud de la Red Ilo Moquegua 2020	28
Tabla 2 Nivel de autocuidado en la dimensión de alimentación en pacientes con tuberculosis pulmonar C.S. de la Red Ilo. Moquegua 2020.....	29
Tabla 3 Nivel de autocuidado en la Dimensión de Descanso y sueño en pacientes con tuberculosis pulmonar C.S. de la Red Ilo. Moquegua 2020	30
Tabla 4 Nivel de autocuidado en dimensión de medidas Higiénicas en pacientes con tuberculosis pulmonar C.S. de la Red Ilo. Moquegua 2020.....	31
Tabla 5 Nivel de autocuidado en la dimensión de hábitos sociales en pacientes con tuberculosis pulmonar C.S. de la Red Ilo. Moquegua 2020.....	32
Tabla 6 Nivel de autocuidado en la dimensión de tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar C.S. de la Red Ilo. Moquegua 2020.....	33
Tabla 7 Nivel de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar. C. S. de la Red Ilo. Moquegua 2020	34
Tabla 8 Nivel de autocuidado según edad en pacientes con tuberculosis pulmonar C.S. de la Red Ilo Moquegua 2020	35
Tabla 9 Nivel de autocuidado según grado de instrucción en pacientes con tuberculosis pulmonar C.S. de la Red Ilo Moquegua 2020.....	36
Tabla 10 Nivel de autocuidado según sexo en pacientes con tuberculosis pulmonar C.S. de la Red Ilo Moquegua 2020	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de autocuidado en la dimensión de alimentación en pacientes con tuberculosis pulmonar	30
Figura 2 Nivel de autocuidado en la dimensión de descanso y sueño en pacientes con tuberculosis pulmonar	31
Figura 3 Nivel de autocuidado en la dimensión de medidas higiénicas en pacientes con tuberculosis pulmonar	32
Figura 4 Nivel de autocuidado en la dimensión de Hábitos sociales en pacientes con tuberculosis pulmonar	33
Figura 5 Nivel de autocuidado en la dimensión de tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar	34
Figura 6 Nivel de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar C.S. de la Red Ilo	35

RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa de importancia en salud pública, más aún cada paciente es una fuente de transmisión, por lo que el interés del cuidado de la enfermedad del propio paciente es de vital relevancia, para restablecer la salud y controlar la enfermedad.

El presente trabajo tiene como propósito determinar el nivel de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar en centros de salud de la red-Ilo. Moquegua 2020.

El estudio es de tipo no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal, la población estuvo conformada por 42 pacientes que pertenecen a los establecimientos de primer nivel de la Red Ilo, se aplicó el instrumento para medir el nivel de autocuidado validado por Herrera M, con una adecuada confiabilidad y validez.

Los resultados encontrados en relaciona al autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar de los centros de salud de la red Ilo, en la dimensión de alimentación es inadecuado en el 61.90%, en la dimensión de descanso y sueño es adecuado en el 80.95%, en la dimensión de medidas higiénicas es inadecuado en el 66.67%, en la dimensión de hábitos sociales es adecuado con 52.38%, en la dimensión de tratamiento es inadecuado en el 54.76%

Concluyendo que el autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar de los centros de salud de la red Ilo, es inadecuado en el 59.52% y adecuado con 40.48%.

PALABRAS CLAVES: Autocuidado, tuberculosis pulmonar, pacientes.

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease of importance in public health, even more so each patient is a source of transmission, so the interest in caring for the patient's own disease is of vital importance, to restore health and control the disease.

The purpose of this work is to determine the level of self-care in patients with pulmonary tuberculosis in health centers of the Ilo network. Moquegua 2020.

The study is non-experimental, descriptive, prospective and cross-sectional, the population consisted of 42 patients who belong to the first level establishments of the Ilo Network, the instrument was applied to measure the level of self-care validated by Herrera Qincho Mariana, with adequate reliability and validity.

The results found in relation to the self-care of patients with pulmonary tuberculosis in the health centers of the Ilo network, in the food dimension is inadequate in 61.90%, in the rest and sleep dimension it is adequate in 80.95%, in the hygienic measures dimension is inadequate in 66.67%, in the social habits dimension it is adequate with 52.38%, in the treatment dimension it is inadequate in 54.76%

Concluding that the self-care of patients with pulmonary tuberculosis in the health centers of the Ilo network is inadequate in 59.52% and adequate in 40.48%.

KEY WORDS: Selfcare, pulmonary tuberculosis, patients.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad de importancia a nivel de la salud pública del mundo, dado que la única forma de controlar la enfermedad es que los pacientes que padezcan de tuberculosis reciban tratamiento adecuado y oportuno y así evitar el aumento de número de casos, por lo que es imprescindible el autocuidado de los pacientes para el restablecimiento de su salud.

Según la Organización Mundial de la Salud, la tuberculosis es una de las 10 principales causas de muerte en todo el mundo, con 10,4 millones de personas que contraen la enfermedad y 1,8 millones que mueren a causa de la enfermedad, o el 95 %, principalmente en países en desarrollo. Se estima que en 2016 más de 1 millón de niños desarrollaron tuberculosis y 260.000 niños murieron a causa de la enfermedad. La tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública y una amenaza potencial para la salud en todo el mundo. Una nueva investigación de la Organización Mundial de la Salud muestra que se han diagnosticado 500.000 nuevos casos de resistencia a la rifampicina.

Perú está clasificado como uno de los países con las tasas más altas de pacientes con TB y el segundo con mayor número de casos en América del Sur, después de Bolivia. Prevalencia de 107 nuevos casos por 100.000 habitantes. 4 Los nueve casos de tuberculosis en Perú ocuparon el puesto 15 en la causa de muerte y el 26 en la respuesta humana a la enfermedad. En la mayoría de los casos, los casos de TB afectan a personas de clase social más baja porque son estas personas las que no están completamente informadas sobre las protecciones contra la enfermedad. La tasa de incidencia disminuyó entre 2011 y 2015, de 97,5 a 87,4 y la tasa de incidencia de 109,8 a 99,9.

Las personas, la familia y la comunidad peruana se ve sobreexpuesta frente a esta enfermedad, considerándola como emergencia pública, dado que el Perú ocupa el segundo lugar con respecto a casos de personas con tuberculosis en América Latina, La OMS estimó que para el 2015 los casos de tuberculosis multidrogoresistente a nivel mundial será de 480.000 personas.

El MINSA realiza denotados esfuerzos para disminuir la alta tasa de casos de tuberculosis, se desarrollan fomentando así eficaces estrategias que generen buenas actitudes dirigidas al autocuidado, a través de la promoción de la salud, todo esto con el objetivo de disminuir los estragos socio-económicos de la tuberculosis.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa de importancia en salud pública, más aún cada paciente es una fuente de transmisión, por lo que el interés del cuidado de la enfermedad del propio paciente es de vital relevancia, para restablecer la salud propia y de la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud (2016), comunicó que, a nivel mundial, la tasa de incidencia de la tuberculosis tiene variantes entre los países; señaló también que ésta temible enfermedad es una de las 5 primeras causas de mortalidad, sobre todo en mujeres, además hombres adultos o adultos jóvenes. (1)

La tuberculosis es considerada una de las 10 primeras razones de presencia de muertes en el mundo, en el año 2015, se reportó que 10.4 millones de ciudadanos enfermaron y 1.8 millones fallecieron. La mortalidad de la enfermedad es mayor a 95% en países en donde los ingresos son de medianos a bajos (1).

En el 2016 la incidencia notificada en Perú fue de 86.4% considerado dentro de los 10 primeros países en América Latina, con una población estimada de 116.4 x 100.00 habitantes, para el año 2017 solo el 86% de los casos de tuberculosis fueron detectados (2)

En el establecimiento de salud, Santa Anita, Lima (2019), se observó que, en relación a las medidas tomadas como autocuidado en personas con tuberculosis pulmonar en establecimientos de salud, el 54% presenta medidas consideradas como inadecuadas y 46% medidas adecuadas de autocuidado (3).

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo es el nivel de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar en centros de salud de la Red-Ilo? Moquegua 2020?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar en centros de salud de la red-Ilo. Moquegua 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las prácticas de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar, según la dimensión de alimentación en Centros de Salud de la Red-Ilo 2020.
- Identificar las prácticas de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar según la dimensión de descanso y sueño en Centros de Salud de la Red-Ilo 2020.
- identificar las prácticas de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar según la dimensión de medidas higiénicas en Centros de Salud de la Red-Ilo 2020.
- identificar las prácticas de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar según la dimensión de hábitos sociales en Centros de Salud de la Red -Ilo 2020.

- Evaluar las prácticas de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar según la dimensión de control al tratamiento en Centros de Salud de la Red-Ilo 2020.

1.4 JUSTIFICACIÓN Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La tuberculosis es una enfermedad de importancia a nivel de la salud pública del mundo, dado que la única forma de controlar la enfermedad es que los pacientes que padezcan de tuberculosis reciban el y tratamiento adecuado y oportuno y así evitar el aumento de número de casos, por lo que es imprescindible el autocuidado de los pacientes para el restablecimiento de su salud.

La presente investigación es conveniente realizarla porque permitirá determinar el nivel de autocuidado que presentan los pacientes con diagnóstico de tuberculosis para establecer planes de intervención para mejorar el autocuidado o para mantenerla en niveles adecuados, ya que con la intervención del paciente en la recuperación de su salud el éxito es más prometedor.

La implicancia practica está determinada por la utilización de la guía de entrevista en la recolección de datos para las medidas de autocuidado la misma que fue elaborada por Herrera M., así mismo servirá de base para la presenta investigación la cual puede ser replicada para evaluar el avance en la evaluación del autocuidado, dado que a nivel regional ni local existen trabajos de investigación en relación a las variables de estudio.

El interés del investigador está involucrado en las variables de estudio para que este nuevo conocimiento pueda ser difundido y aplicar las medidas de prevención.

1.5 VARIABLES

Nivel de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar.

Variable	Dimensión	Indicador	Unidad de Medida	Escala
Nivel de autocuidado en pacientes con tuberculosis	Alimentación	Adecuada (16-20) puntos	Adecuado (41-54)	ordinal
		Inadecuada (10-15) puntos		
	Descanso y Sueño	Adecuada (7-8) puntos		
		Inadecuada (4 -6) puntos		
	Medidas higiénicas	Adecuada (10-12) puntos		
Hábitos sociales	Adecuada (5-6) puntos	Inadecuada (3-4) puntos		
Control y tratamiento	Adecuada (7-8) puntos	Inadecuada (4-6) puntos		
Características de la población	Edad	18-29 años 30-59 años 60 a más años		intervalo
	Sexo	Masculino Femenino		nominal
	Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior		ordinal

	Estado civil	Casado Soltero Viudo Conviviente		nominal
	Ocupación	Independiente Empleado dependiente Desocupado		nominal

1.6 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Teniendo la presente investigación un manejo descriptivo, univariado donde se mide el nivel de autocuidado, no se le puede proyectar una situación hipotética por no tener referente alguno en la información científica encontrada en la localidad, lo cual no permite saber o estimar que es lo que se podría encontrar en la presente investigación; por lo que se toma la determinación de excluir las hipótesis de contraste en el presente estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

López E., realizó un trabajo de investigación titulado: Autocuidado en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar. C.S Collique III Comas, Perú 2018, donde concluye que los pacientes encuestados con tuberculosis con prueba de sensibilidad sensible presentan un nivel de autocuidado de escala regular (6).

Neyra C., realizó un trabajo de investigación titulado: Medidas de autocuidado y su relación con el apoyo familiar a pacientes notificados con tuberculosis pulmonar del Hospital de Lambayeque - Perú 2018. Concluyeron que estadísticamente hablando el apoyo familiar afecta directamente sobre el autocuidado del paciente (5).

Herrera Quincho M. (2017). Realizo un trabajo de investigación titulado: Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Tinguña Ica – Perú, en donde se obtuvo como resultado que en el ítem de la dimensión alimentación el 72% tienen inadecuadas prácticas y el 28% son consideradas adecuadas; en el ítem descanso - sueño, el 56% tienen prácticas inadecuadas y el 44% son adecuadas, en cuanto a las medidas higiénicas son inadecuadas en un poco más de la mitad de ellos (67%) el 61% tienen inadecuadas prácticas sociales y el 39% adecuados, en la dimensión referente al tratamiento antituberculoso son inadecuadas en 67% y adecuadas en 33%. En resumen,

se obtuvo como conclusión final que las prácticas de autocuidado son inadecuadas en un 61% y adecuadas en un 39% (14)

Huapaya Ambrosio CY. En el trabajo “Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Jaime Zubieta, san Juan de Lurigancho - 2017”. Tesis. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2017, en el Centro de Salud Jaime Zubieta, San Juan de Lurigancho Lima – Perú (2017), en donde la población estuvo conformada por 50 personas diagnosticadas con tuberculosis, donde los resultados fueron en relación a la nutrición, las tres cuartas partes de ellos (75%) presentaron niveles de autocuidado de medio a alto. En cuanto al descanso y reposo, El 38.3% de ellos tienen un nivel alto de autocuidado y entre 40 y el 61.7% son de medio a bajo. En cuanto a la actividad laboral, un poco menos de la cuarta parte (23.3%) presentó un alto nivel de autocuidado. En lo que refiere al desarrollo personal, el 41.7% s evidencio un autocuidado bajo. Por lo que se concluyó que las prácticas de autocuidado en la mayoría de los pacientes van de nivel medio hacia alto en todos los aspectos considerados en el estudio. (15)

Ore N. et all. Lima- Perú, (2014). En su estudio titulado: Prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en establecimientos de salud de la Micro Red Carabayllo. Los resultaron demostraron que del 100% de pacientes, el (91.4%) afirma que el nivel de práctica de autocuidado es regular, por lo que finalmente se concluyó que las prácticas de autocuidado en personas afectadas con TBC fue regular en el área social y un buen nivel en la dimensión de situaciones específicas en salud (17).

2.3. BASES TEÓRICAS

2.3.1. TUBERCULOSIS PULMONAR

A. DEFINICIÓN.

La tuberculosis es una enfermedad considerada infecciosa y que generalmente afecta a los pulmones, causada por el *Mycobacterium*

tuberculosis. Su transmisión es de persona a persona a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio de personas que ya tiene la enfermedad activa. La infección por *M. tuberculosis* a veces es asintomática en algunas personas, puesto que su sistema inmunitario actúa como una barrera alrededor de la bacteria. El síntoma común de la tuberculosis pulmonar activa son la tos con flema, a veces puede venir el esputo con presencia de sangre, además de dolor torácico, pérdida de peso, fiebre, debilidad y sudoración nocturna. En cuanto al tratamiento, la curación radica en la administración de antibióticos durante seis meses. (18)

B. MECANISMO DE TRANSMISION:

La tuberculosis presenta el proceso de transmisión a través de la vía aérea de una persona enferma a otra sana, por medio de gotículas de saliva que contienen los bacilos de Koch, y que se expectoran a través del hablar, cantar, gritar o toser (19)

C. TIPOS DE TUBERCULOSIS:

- **Tuberculosis Sensible** Está relacionado a la prueba de sensibilidad que se realiza a la prueba de esputo del paciente diagnosticado con tuberculosis, en el cual se identifica la no resistencia a Isoniacida y Rifampicina, los cuales son medicamentos del núcleo básico para el tratamiento de la TBC, en el Perú cerca del 98% de los pacientes con el esquema UNO de tratamiento se curan sin inconvenientes, el cual es proporcionado de manera gratuita a nivel nacional. Este dura seis meses de 11 tabletas diarias. Es importante que el paciente colabore para cumplir con el tratamiento de manera regular. Si se abandona, al tratamiento, entonces puede que los microbios desarrollen resistencia a las medicinas
- **Tuberculosis MDR:** La tuberculosis multirresistente (TB-MR) es aquella en la que se evidencia resistencia en las drogas consideradas de primera línea (isoniazida y rifampicina, los dos antituberculosos más potentes).

Las posibles causas de multidrogorresistencia pueden deberse a la irregularidad al tratamiento del paciente y la propagación de persona a persona. En la mayoría de los casos se curan con un cumplimiento estricto y la observación continua por el personal de enfermería bajo supervisión.

- **Tuberculosis XDR:** La tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR) es ocasionada por bacilos muy peligrosos que han mutado, por lo que ocasionan dificultad para su curación. La TB-XDR presenta más resistencia a los siguientes medicamentos fluoroquinolona (ciprofloxacino, moxifloxacino) y de segunda línea (capreomicina, kanamicina y amikacina (20).

D. ETIOLOGÍA La Tuberculosis es una enfermedad altamente contagiosa la cual se transmite a través de la inhalación de partículas que están suspendidas por el aire (aerosoles) la cuales contienen *M. tuberculosis* y se dispersan por la tos, el canto, el hablar y otras maniobras respiratorias realizadas por personas con TBC pulmonar activa. Las personas con lesiones de ambos campos pulmonares son los responsables de la mayor cantidad de contagios a la población, debido al alto número de bacterias contenidas en el pulmón. Las partículas de $< 5 \mu$ de diámetro que contienen bacilos tuberculosos pueden permanecer en el aire ambiental durante varias horas, lo que aumenta considerablemente el riesgo de diseminación. No obstante, una vez que las partículas caen sobre alguna superficie, resultara dificultoso volver a suspender a estos microorganismos (p. ej., al barrer el piso o sacudir ropa de cama) por lo que ya no podrán ser partículas respirables. El contacto con fómites (p. ej., superficies contaminadas, alimentos y respiradores personales) no necesariamente facilitan la diseminación de la enfermedad (21).

E. SINTOMATOLOGÍA En la TBC pulmonar, tanto en situación moderada o grave, los pacientes pueden muchas veces no presentar síntomas, salvo “no sentirse bien”, o presentar cansancio y pérdida

de peso, aunque a veces hasta anorexia que aparecen en el transcurso de varias semanas. La tos es muy frecuente. Al principio, la tos puede ser no muy notable al inicio y después de color amarillo o verde, en la mañana y luego se convierte en una tos más productiva a medida que la enfermedad avanza. La hemoptisis (presencia de sangre como reflejo de la tos) sólo aparece en presencia de una tuberculosis con cavidades pronunciadas. A veces los pacientes sienten fiebre. La sudoración por las noches muy profusa es un síntoma clásico, pero no es frecuente ni específica de la enfermedad. El paciente puede presentar dificultad respiratoria debido a la lesión del parénquima pulmonar o de tuberculosis pleural con derrame.

En el caso de co-infección con HIV, la situación clínica suele ser atípica debido a que los pacientes tienen más probabilidades de presentar síntomas de enfermedad extrapulmonar o convertirse en una situación generalizada (22).

Los pacientes pueden presentar:

- Baja de peso.
- Inapetencias.
- Sudores por las noches.
- Fiebre.
- Cansancio.

Si la tuberculosis afecta los pulmones los síntomas pueden incluir:

- Tos por más ≥ 3 semanas
- Hemoptisis (tos con sangre)
- Dolor en el pecho (torácico)

Si la tuberculosis se presenta en otras partes del cuerpo (extrapulmonar), los síntomas serán variados en función al órgano dañado. (23)

F. TRATAMIENTO

Esquema Uno. - Para aquellas personas con tuberculosis sin antecedente de haber recibido tratamiento anti-tuberculosis previo (paciente nuevo, nunca tratado), o si recibieron este fue por menos de 30 días consecutivos. Incluye los siguientes fármacos: Isoniazida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z), Etambutol (E) Se administrará durante 6 meses, hasta completar 82 dosis, dividido en dos fases: Primera fase: 50 dosis (diario de lunes a sábado con RHZE), excepto feriados y domingos. Segunda fase: 32 dosis (intermitente, dos veces por semana con RH) (24)

MEDICAMENTOS DE PRIMERA LINEA	REACCIONES ADVERSAS
Isoniazida	Neuropatías periféricas
Rifampicina	Molestias gastrointestinales
Pirazinamida	Alteraciones de la piel, hepatitis
Etambutol	Neuritis
Estreptomina	Es toxico a nivel vestibular – coclear

Esquema Dos. – este esquema está indicado en personas con tuberculosis anteriormente tratados, y que tienen el antecedente de haber recibido tratamiento por más de 30 días, incluyendo abandonos recuperados y recaídas. Las personas con tratamientos antituberculosos anteriores pueden presentar mayor riesgo de ser resistente a los medicamentos antituberculosos, motivo por la cual es necesario reforzar el esquema terapéutico con una droga adicional (estreptomina) y ampliar la segunda fase. Incluye los siguientes fármacos: Isoniazida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z), Etambutol (E), Estreptomina (S)

Según directiva nacional, se debe administrar durante 8 meses (aprox. 32 semanas) hasta completar 125 dosis, dividido en dos fases: Primera fase: 75 dosis, (Dos meses diarios de lunes a sábado con RHEZS y posteriormente un mes diario con RHEZ, excepto los domingos) Segunda fase: 40 dosis (intermitente, dos veces por semana con RHE) (24).

MEDICAMENTOS DE SEGUNDA LÍNEA	REACCIONES ADVERSAS
Cicloserina	Dolor de cabeza vértigo, ansiedad, ira, etc
Etionamida	Alteraciones gástricas
Aminoglucósidos (Amikacina, Kanamicina). Capreomicina	Dolor localización en el lugar de aplicación
Acido p-amino salicílico	Posibles alteraciones gastrointestinales.
Fluoroquinolonas	Se toleran bien.

G. PREVENCIÓN La forma más eficaz para evitar el contagio es evitando la propagación de la infección en la comunidad mediante la detección, diagnóstico precoz y tratamiento completo de los casos de tuberculosis (25).

- **Vacunación de BCG:** Su aplicación de esta vacuna nos ayuda provocar respuesta inmune y evita la morbilidad tuberculosa nos ayuda a evitar las complicaciones de la tuberculosis como: tuberculosis miliar y Meningoencefalitis por TBC; favoreciendo la aplicación a los recién nacido de forma preventiva (25)

Control de Contactos: identifica a todas las personas que tienen contacto con personas infectada de tuberculosis.

Contacto intradomiciliario: Es la persona que vive dentro de la vivienda, con la persona infectada de tuberculosis.

Contacto extradomiciliario: Es la persona que no vive en la vivienda, sin embargo, comparte ambientes comunes (25)

Principales medidas preventivas contra la tuberculosis en la comunidad

1. Orientar a la población sobre cómo se transmite la enfermedad y las formas de control de la enfermedad.
2. Mejorar los determinantes sociales que incrementan el riesgo de infección, como el hacinamiento de las viviendas, por lo tanto, proveer de mejores condiciones de vida como es el caso de la vivienda saludable, reduciendo al máximo los factores de riesgo existentes que pueden condicionar considerablemente el contagio.
3. En caso de que una persona sospeche que puede tener tuberculosis debe acudir a un establecimiento de salud para su intervención inmediata.
4. La vacunación a los recién nacidos con la administración de la BCG para no contraer la enfermedad como medida preventiva.
5. Las personas ya identificadas con tuberculosis pulmonar y tener contacto con otras personas enfermas deben realizarse un examen de BK y dejar dos muestras de esputo, si al salir los resultados se evidencia BK positivo, deberá recibir inmediatamente tratamiento, el cual es totalmente gratis, bajo la estrategia del DOTS. Por lo tanto, es importante conocer tanto a la persona en riesgo como a todo el público en general.
6. Contar con servicios de enfermería de salud pública y servicios de extensión asistencial para supervisar en forma directa el tratamiento de los pacientes en el hogar, y para gestionar el examen y tratamiento preventivo de los contactos.
7. Tanto a la persona sospechosa de tener tuberculosis como a sus contactos se les debe practicar un examen de esputo, éste examen

permite tener evidencia para un tratamiento adecuado de las personas afectadas por la enfermedad (26).

2.3.2 AUTOCUIDADO.

A) Práctica de autocuidado.

El autocuidado está relacionado a la mejor calidad de vida de las personas, los cuales pueden ser brindados en forma individual o en grupo, familia, o comunidad, el cual se denomina autocuidado colectivo. El autocuidado está enfocado en aspectos propios del individuo y a veces aspectos externos que no dependen de él mismo; los cuales muchas veces se relacionan con los factores protectores para la salud, o en su defecto con los factores de riesgo, que generan, según se presente: prácticas favorables o desfavorables para la salud. El personal de salud es el directamente responsable del autocuidado en los individuos, con la educación como estrategia, para que las personas puedan realizar prácticas que favorezcan su salud (27).

Tobón O., define el autocuidado, según la Carta de Ottawa como las prácticas cotidianas y las decisiones que adoptan las personas frente a ellas, las cuales pueden ser individuales, en familia o en comunidad para cuidar de su salud; estas prácticas son habilidades aprendidas a lo largo de toda la vida del individuo, el cual se vuelve un hábito y son libres de realizarse, todo con el propósito de fortalecer o restablecer la salud llegando al máximo bienestar y a la vez previniendo la enfermedad. Es necesario mencionar que las prácticas de autocuidado se encuentran entre la alimentación saludable, higiene personal, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones armoniosas en la sociedad y además resolver problemas que se presente en la vida cotidiana entre individuos, ejercicio y actividad física adecuadas, disminuir el consumo de medicamentos, uso adecuado del tiempo libre y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos (28).

B) AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS.

Para todo profesional que se desempeña en el campo de la salud, el autocuidado es todo un reto, pues es su responsabilidad su promoción. Por lo tanto, el autocuidado requiere un enfoque holístico, por lo tanto, es importante partir de la concepción de que la persona es un ser integral y que tiene la capacidad de tomar decisiones y controlar su propia vida y asegurar que la sociedad en que vive ofrezca la posibilidad de gozar de un máximo bienestar. (29)

C) NECESIDAD DE AUTOCUIDADO

La necesidad de autocuidado se presenta cuando el individuo toma conciencia que requiere realizar una serie de actividades que favorezcan el funcionamiento de su cuerpo, su desarrollo en diferentes circunstancias lo que permite controlar diferentes aspectos del autocuidado del individuo (30).

D) REQUISITOS DEL AUTOCUIDADO:

Se derivan de una reflexión interior de la cada persona la cual es expresada en acciones que son necesarias para regular los diversos aspectos del funcionamiento humano y además su máximo y pleno desarrollo.

- El autocuidado es el factor que controla y orienta el mantenimiento, funcionamiento y desarrollo humano compatibles con las normas del diario quehacer, la salud y el bienestar.

- La naturaleza del actuar es indispensable.

E) REQUISITOS DEL AUTOCUIDADO UNIVERSALES:

Se propone seis requisitos de autocuidado que pueden darse en hombres, mujeres y niños.

1.- Consumo de agua saludable, aire natural y alimento suficiente.

- 2.- La prestación de servicios de recojo y procesos de eliminación y los excrementos en desagües.
- 3.- Equilibrio entre actividad y reposo adecuado.
- 4.- Equilibrio entre tiempos de soledad y otros tiempos de interacción social.
- 5.- Prevención de riesgos que atenten a la persona humana, su adecuado funcionamiento y el máximo bienestar.
- 6.- El desarrollo personal dentro de sus pares y grupos sociales, de acuerdo a sus potencialidades, sus limitaciones conocidas y el deseo de ser normal.

2.3.3 TEORÍA DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Ella menciona que el autocuidado puede ser definido como una escalada de contribuciones del individuo a su propia existencia: "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".

Menciona además tres requisitos que se deben tener en cuenta para lograr un autocuidado óptimo, entendiendo que los resultados se alcanzaran en función a las actividades que realice uno mismo para cuidar de sí. (31)

1. Cuidados en la alimentación

Garantizar una adecuada alimentación y nutrición con el único e importante objetivo de alcanzar parámetros normales de peso para mantener la salud óptima.

2. Cuidados en el descanso y sueño:

Esta es una necesidad que todos necesitamos, el hecho de descansar y dormir forma parte del logro de las capacidades humanas. El cuerpo de por si lo pide

y si no se descansa como es debido, no se responderá a las actividades rutinarias ni a las condiciones para llevar a cabo las tareas ordinarias de la vida. Por ello, dormir es considerado muy importante para el mantenimiento de la salud.

3. Cuidado en las medidas higiénicas:

Algunas medidas importantes son:

- ✓ Lavado de manos con abundante agua y jabón sobre todo antes y después de consumir alimentos.
- ✓ El paciente debe tener una habitación propia para dormir, todo con la finalidad de respetar su privacidad.
- ✓ Uso frecuente de papel higiénico sobre todo al momento de toser, estornudar o reír.
- ✓ Al usar los pañuelos desechables debes ser colocados en una bolsa de papel y quemarlos.
- ✓ Limpiar constantemente la vivienda, sobre todo el polvo que se aloja en los muebles limpiarlos con trapo húmedo y también trapear el piso con desinfectante.
- ✓ La habitación del paciente debe estar bien ventilada; abrir las ventanas para que puedan ingresar los rayos del sol, puesto que emiten radiación ultravioleta, y destruyen al bacilo de la tuberculosis

4. Cuidado en los hábitos sociales:

Son los que se presentan por el consumo excesivo de sustancias nocivas para la salud de las personas, como el uso y abuso de alcohol y drogas, provocando un incremento en la morbilidad y mortalidad de los individuos que abusan de estas sustancias, causando gran repercusión social y económica.

2.4. MARCO CONCEPTUAL

Nivel de autocuidado en el paciente con tuberculosis.

Es una forma propia de cuidarse de sí mismo que realiza la persona para controlar su salud, que podría dañar y perjudicar la vida del individuo y su

desarrollo. Por lo tanto, el autocuidado es una conducta que realiza la persona para atender sus propias necesidades.

Alimentación

Es la ingestión de alimento por parte de los organismos la cual debe ser en calidad y cantidad adecuada de comida y no olvidarse de los hábitos alimentarios para el bienestar de la persona, con lo cual se obtiene a través de una nutrición equilibrada.

Descanso y sueño

El descansar y el sueño son muy importantes para la salud, puesto que sin ellos la capacidad de concentración disminuye en forma paulatina.

Medidas higiénicas

La higiene se la define como el conjunto de conceptos y técnicas que realizan los individuos para controlar su salud y así evitar enfermedades mediante el lavado de manos, baño, ventilación, etc.

Hábitos sociales

Son estilos que permiten lograr mejores relaciones interpersonales con las demás personas.

Control tratamiento

Es el seguimiento que se realiza a los pacientes con alguna enfermedad con el fin de cumplir por completo el tratamiento

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo no experimental; según tiempo de ocurrencia de los hechos es prospectivo. Según el periodo y secuencia del estudio es transversal

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un diseño de tipo descriptivo, porque busca ilustrar en escenarios naturales la variable a investigar.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población para este estudio está conformada por los pacientes del programa de Control y prevención de la tuberculosis, de la Red Ilo, los cuales registran un total 42 pacientes.

Por el tamaño de la población no se ha considerado muestra.

CASOS POR GRUPO JURISDICCIÓN

EE. SS	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
C.S.P. I	28	65.0
C.S ALTO ILO	2	4.7
C.S KENNEDY	3	7.0

C.S MIRAMAR	2	4.7
P.S 18 DE MAYO	2	4.7
P.S LOS ANGELES	2	4.7
P.S ALGARROBAL	1	2.2
P.S VARADERO	2	7.0
TOTAL	42	100%

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

Para la variable de estudio se utilizó como técnica la encuesta, mediante la entrevista estructurada.

INSTRUMENTOS

Para la variable de estudio se utilizó como instrumento una guía de entrevista, el mismo que presenta la siguiente descripción:

FICHA DEL AUTOR:

AUTOR : Herrera Qincho Mariana Liliana (32)

TÍTULO : Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud la Tinguña Ica, diciembre 2016.

AÑO : 2016

LUGAR : Ica

VALIDEZ : El instrumento fue validado por prueba binomial (0.05). Si $P \leq 0.05$, el grado de significancia del instrumento es considerado válido.

CONFIABILIDAD: Prueba de confiabilidad de alfa de Crombach de 0.71, lo cual indica que el instrumento es confiable.

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

La calificación de los ítems será de la siguiente manera:

Puntaje	Puntos
Correcta	2 puntos
Incorrecta	0 punto

El instrumento consta de 5 etapas, con un total de 27 ítems:

La **primera parte** se consideró los datos generales del paciente, como: grado de instrucción, edades de los encuestados y sexo, además del número de personas con las que convive, estado civil y ocupación.

La **segunda parte** se considera a la dimensión de alimentación con 10 ítems: Las comidas que consume durante el día son, Sus comidas principales las consume con mayor frecuencia en, cuantos vasos de agua consume al día, consume carne de pescado, pollo, consume carne de res, vísceras (menudencia), Ud., consume frutas, Ud., consume verduras Ud., consume lácteos (yogurt, queso), Ud., consume leche, Ud., consume menestras (frijol, lentejas, pallares)

Ítems	Indicador
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10	Adecuada (16-20) puntos Inadecuada (10-15) puntos

La **tercera parte** se considera a la dimensión de descanso-sueño con 04 ítems: ¿Cuántas horas duerme durante la noche?, ¿Realiza Ud., actividad física?, ¿Ud., trabaja?, ¿Cuántas horas al día trabaja?

Ítems	Indicador
-------	-----------

11, 12, 13 y 14	Adecuada (7-8) puntos Inadecuada (4 -6) puntos
-----------------	---

La **cuarta parte** se considera a la dimensión de medidas higiénicas con 06 ítems: ¿El lavado de manos Ud., lo realiza?, ¿la higiene personal lo realiza?, ¿la habitación donde descansa es compartida con otros miembros de la familia?, ¿con quien comparte la habitación?

Ítems	Indicador
15, 16, 17, 18, 19 y 20	Adecuada (10-12) puntos Inadecuada (6-9) puntos

La **quinta parte** se considera a la dimensión hábitos sociales consta de 3 ítems: ¿Consume Ud., licor?, ¿Consume Ud., cigarrillos?, ¿Asiste a reuniones sociales donde hay excesivo consumo de alcohol y Ud., a veces se queda hasta la amanecida?

Ítems	Indicador
21, 22 , 23	Adecuada (5-6) puntos Inadecuada (4 -3) puntos

Sexta parte se considera a la dimensión control al tratamiento consta de 4 ítems: Asiste Ud. A recibir su tratamiento (pastillas), asiste Ud., a sus chequeos con su médico, además se controla su peso y baciloscopias, cuenta Ud., con ayuda de algún familiar para continuar con su tratamiento

Ítems	Indicador
24, 25, 26 ,27	Adecuada (7-8) puntos Inadecuada (4 -6) puntos

ESTRATEGIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se realizó la coordinación, para la entrega de la carta de presentación de la UJCM a la Red de Salud Ilo, para la autorización de la recolección de datos.
2. Se coordinó con el Gerente de los diferentes establecimientos de salud y posteriormente con la Jefaturas de enfermería de cada Centro de Salud para la información del total de casos de tuberculosis.
3. Luego se llevó a cabo la coordinación de las fechas para la aplicación del instrumento.
4. Se procedió a recolectar los datos.
5. Se aplicó los instrumentos.
6. Se realizó el análisis correspondiente.

3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El presente trabajo es de tipo univariado, de tipo descriptivo en la cual se ha evaluado el nivel de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud de la red Ilo. Moquegua 2020.

Para la cual se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22, haciendo uso de la estadística descriptiva a través de la frecuencia relativa y la frecuencia absoluta.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR VARIABLES

La analítica de los resultados obtenidos en base a los objetivos previamente planteados. La población del estudio estuvo conformada por 80 historias clínicas, 40 pertenecientes a recién nacidos con diagnóstico de bajo peso al nacer y otras 40 de recién nacidos normo peso, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se realizó el presente estudio. Las tablas presentadas a continuación comprueban de carácter estadístico los resultados obtenidos.

Tabla 1

Caracterización de los pacientes con tuberculosis pulmonar en Centros de Salud de la Red Ilo Moquegua 2020

Edad	N	%
18 a 29 años	16	38.10
30 a 59 años	23	54.76
60 a más	3	7.14
Sexo		
Masculino	24	57.14
Femenino	18	42.86
Grado de Instrucción		
Primaria	12	28.57
Secundaria	24	57.14

Superior	6	14.29
Nº de personas con que viven		
Menos de 3 personas	9	21.43
3-5 personas	22	52.38
Más de 5 personas	11	26.19
Estado Civil		
Casado (a)	10	23.81
Soltero (a)	18	42.86
Viudo (a)	1	2.38
Conviviente	13	30.95
Ocupación		
Independiente	23	54.76
Empleado dependiente	16	38.10
Desocupado	3	7.14
Total	42	100.00

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa la caracterización de los pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud de la red Ilo, donde el mayor porcentaje corresponde al grupo de 30 a 59 años con 54.76%; en el tipo sexo el predominante es el masculino con 57.14%; según grado de instrucción la mayoría ha cursado secundaria con 57.14%, según el número de personas con las que convive de 3 a 5 personas con 52.38%, el estado civil el soltero con 42.86% y la ocupación independiente representa el 54.76%.

Tabla 2

Nivel de autocuidado en la dimensión de alimentación en el paciente con tuberculosis pulmonar C. S. de la Red-Ilo. Moquegua 2020

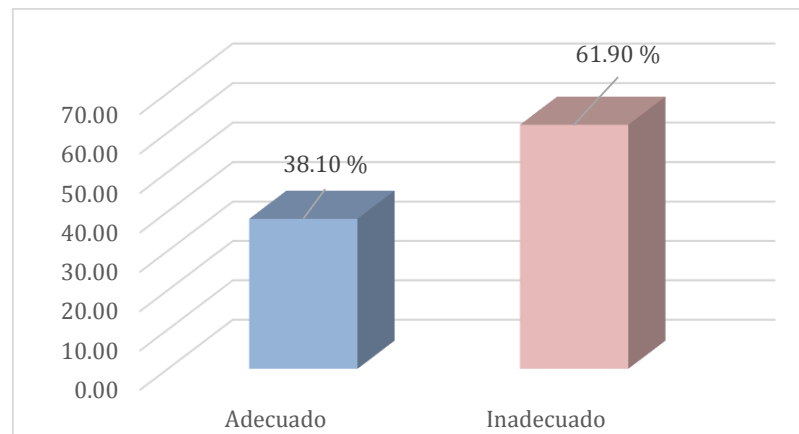
Alimentación	N	%
Adecuado	16	38.10
Inadecuado	26	61.90
Total	42	100.00

Fuente: Base de datos

El nivel de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar de los centros de salud de la red-Ilo, en la dimensión de alimentación, está representado por el nivel inadecuado con el 61.90%, seguido del adecuado con 38.10%

Figura 1

Nivel de Autocuidado en la dimensión de alimentación en el paciente con tuberculosis pulmonar



Fuente: Tabla 2

Tabla 3

Nivel de autocuidado en la dimensión de descanso y sueño en el paciente con tuberculosis pulmonar C. S. de la Red-Ilo. Moquegua 2020

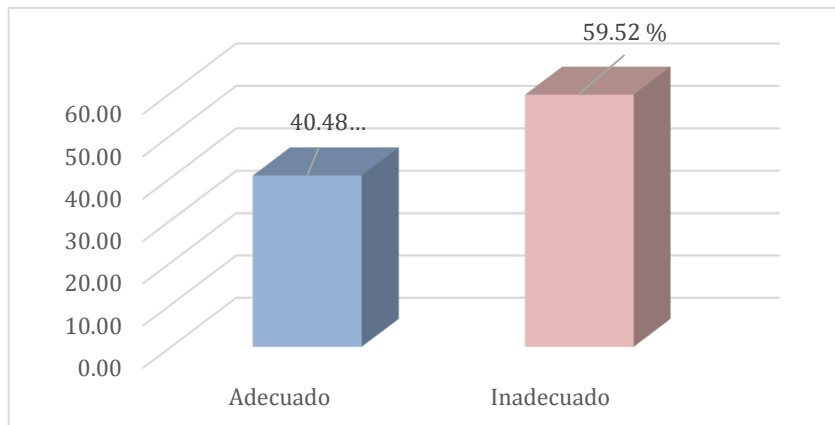
Descanso y sueño	N	%
Adecuado	34	80.95
Inadecuado	8	19.05
Total	42	100.00

Fuente: Base de datos

El nivel de autocuidado en el pacientes con tuberculosis pulmonar de los centros de salud de la red-Ilo, en la dimensión de descanso y sueño, el mayor porcentaje corresponde al nivel adecuado en el 80.95%, seguido del inadecuado con 19.05%.

Figura 2

Nivel de autocuidado en la dimensión de descanso y sueño en el paciente con tuberculosis pulmonar



Fuente: Tabla 3

Tabla 4

Nivel de autocuidado en la dimensión de medidas higiénicas en el paciente con tuberculosis pulmonar C. S. de la Red-Ilo. Moquegua 2020

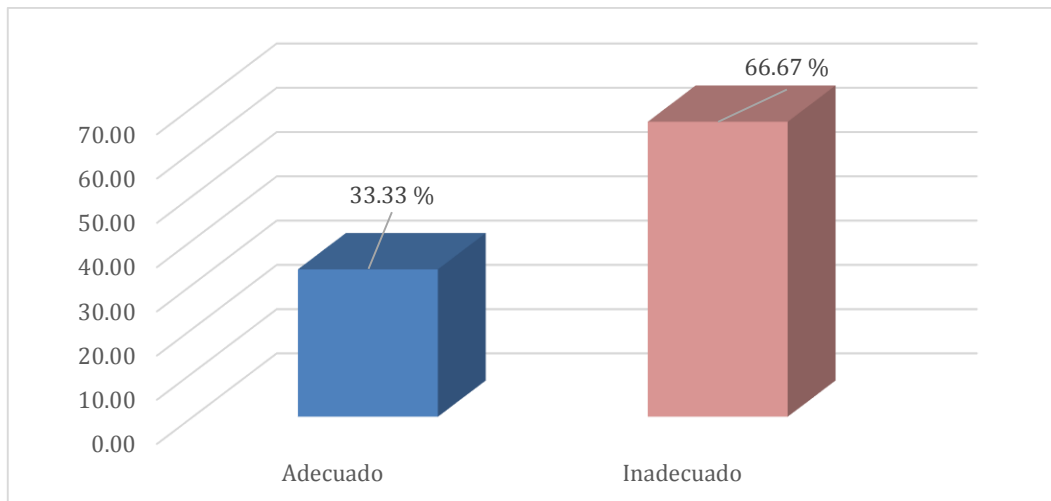
Medidas higiénicas	N	%
Adecuado	14	33.33
Inadecuado	28	66.67
Total	42	100.00

Fuente: Base de datos

El nivel de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar de los centros de salud de la red-Ilo, en la dimensión de medidas higiénicas, el mayor porcentaje corresponde al nivel inadecuado en el 66.67%, seguido del adecuado con 33.33%.

Figura 3

Nivel de autocuidado en la dimensión de medidas higiénicas en el paciente con tuberculosis pulmonar



Fuente: Tabla 4

Tabla 5

Nivel de Autocuidado en la dimensión de hábitos sociales en el pacientes con tuberculosis pulmonar C. S. de la Red-Ilo. Moquegua 2020.

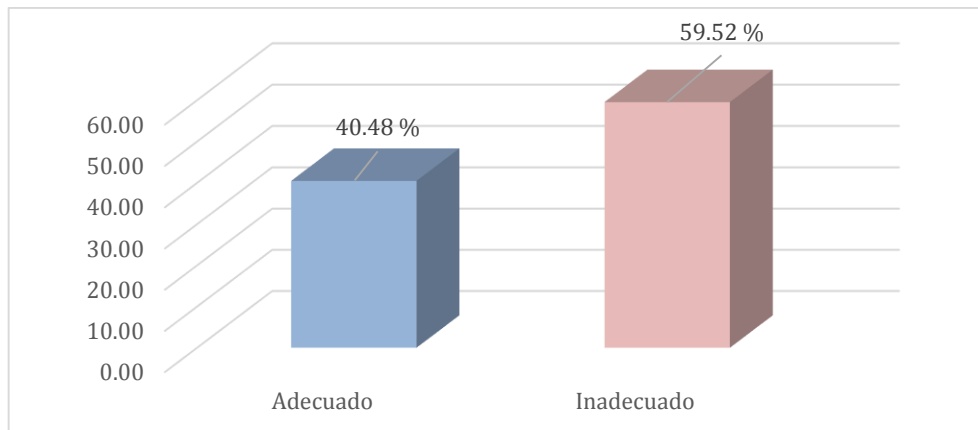
Hábitos sociales	N	%
Adecuado	22	52.38
Inadecuado	20	47.62
Total	42	100.00

Fuente: Base de datos

El nivel de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar en centros de salud de la red-Ilo, en la dimensión de hábitos sociales, el mayor porcentaje corresponde al nivel adecuado con 52.38%, seguido del inadecuado con 47.62%.

Figura 4

Nivel de autocuidado en la dimensión de hábitos sociales en el paciente con tuberculosis pulmonar



Fuente: Tabla 5

Tabla 6

Nivel de autocuidado en la dimensión de tratamiento en el paciente con tuberculosis pulmonar C. S. de la Red-Ilo. Moquegua 2020

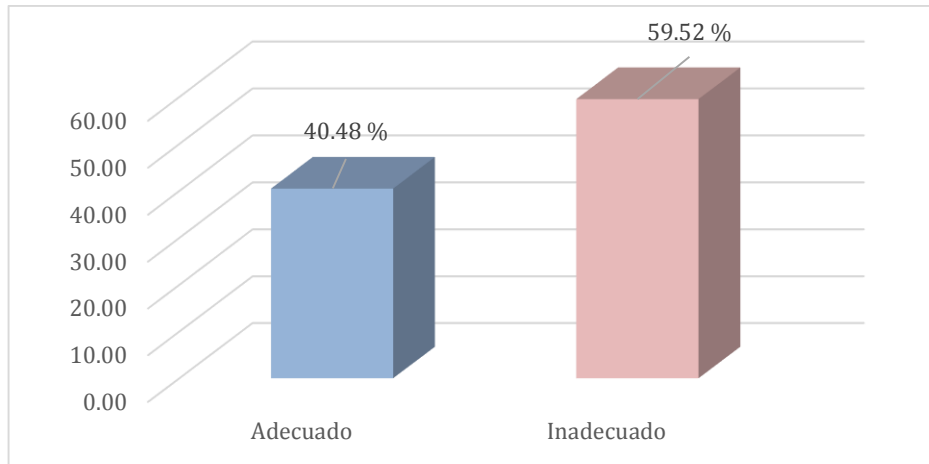
Tratamiento	N	%
Adecuado	19	45.24
Inadecuado	23	54.76
Total	42	100.00

Fuente: Base de datos

El nivel de autocuidado en el pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud de la red-Ilo, en la dimensión de tratamiento, el mayor porcentaje corresponde al nivel inadecuado con 54.76%, seguido del adecuado con 45.24%.

Figura 5

Nivel de autocuidado en la dimensión de tratamiento en el paciente con tuberculosis pulmonar



Fuente: Tabla 6

Tabla 7

Nivel de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar. C. S. de la Red- Ilo Moquegua 2020

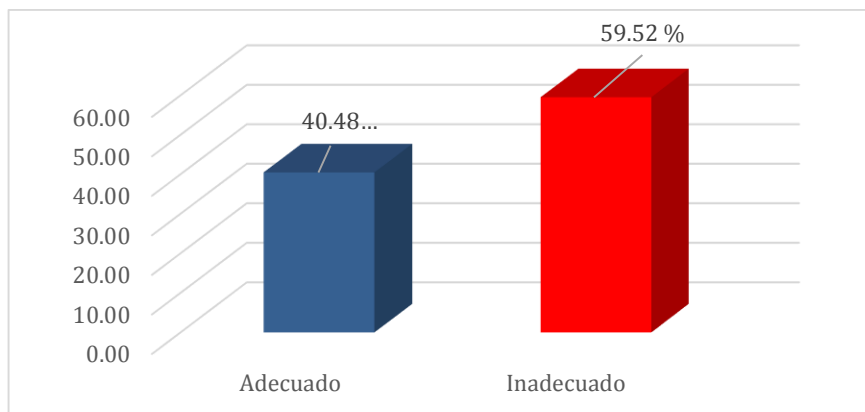
V. Autocuidado	N	%
Adecuado	17	40.48
Inadecuado	25	59.52
Total	42	100.00

Fuente: Base de datos

El nivel de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar de los centros de salud de la red-Ilo, el mayor porcentaje corresponde al nivel inadecuado con 59.52%, seguido del adecuado con 40.48%.

Figura 6

*Nivel de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar C. S.
De La Red-Ilo*



Fuente: Tabla 7

Tabla 8

*Nivel de autocuidado según edad en el paciente con tuberculosis pulmonar C. S.
de la Red -Ilo Moquegua 2020.*

Autocuidado. Edad	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
18 a 29 años	4	9.52%	12	28.57%	16	38.10%
30 a 59 años	13	30.95%	10	23.81%	23	54.76%
60 a más	0	0.00%	3	7.14%	3	7.14%
Total	17	40.48%	25	59.52%	42	100.00%

Fuente: Base de datos

El nivel de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar de los centros de salud de la red-Ilo, según edad agrupada, en el nivel de autocuidado adecuado el mayor porcentaje se ubica en el intervalo de 30-59 años con 30.95% y de 18-29 años con 9.52%; en el nivel de autocuidado inadecuado el mayor porcentaje lo representa el grupo de 18-29 años con 28.57%, de 30-59 años con 23.81% y de 60 años a más el 7.14%.

Tabla 9

Nivel de autocuidado según grado de instrucción en el paciente con tuberculosis pulmonar C. S. de la Red-Ilo Moquegua 2020

Autocuid. Grado	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Primaria	3	7.14%	9	21.43%	12	28.57%
Secundaria	12	28.57%	12	28.57%	24	57.14%
Superior	2	4.76%	4	9.52%	6	14.29%
Total	17	40.48%	25	59.52%	42	100.00%

Fuente: Base de datos

El nivel de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar de los centros de salud de la red-Ilo, según grado de instrucción, en el nivel adecuado el mayor porcentaje se encuentra en el grado de instrucción secundaria con 28.57%, seguido del nivel superior con 4.76% y primaria 7.14%; en el autocuidado inadecuado, el nivel secundario representa 28.57%, primaria 21.43% y el nivel superior 9.52%.

Tabla 10

Nivel de autocuidado según sexo en el paciente con tuberculosis pulmonar C. S. de la Red-Ilo Moquegua 2020

Autocuid. Sexo	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Masculino	9	21.43%	15	35.71%	24	57.14%
Femenino	8	19.05%	10	23.81%	18	42.86%
Total	17	40.48%	25	59.52%	42	100.00%

Fuente: Base de datos

El nivel de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar de los centros de salud de la red-Ilo, según tipo de sexo, en el nivel adecuado, el sexo masculino representa el 21.43%, el femenino el 19.05%; en el nivel de autocuidado inadecuado el sexo masculino 35.71% y el femenino 23.81%.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la tabla 2 se observa, la relación al nivel de autocuidado en los pacientes con tuberculosis pulmonar de los centros de salud de la red Ilo, en la dimensión de alimentación, está representado por el nivel inadecuado con el 61.90%, seguido del adecuado con 38.10%.

Similares resultados lo encontramos con Herrera quien realizo el trabajo de investigación titulado: Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Tinguíña Ica – Perú, donde en la dimensión alimentación el 72% tienen inadecuadas prácticas y el 28% son consideradas adecuadas; a diferencia Huapaya en el Centro de Salud Jaime Zubieta, San Juan de Lurigancho Lima – Perú (2017), en relación a la nutrición, las tres cuartas partes de ellos (75%) presentaron niveles de autocuidado de medio a alto (14)

Es importante la satisfacción de las necesidades de alimentación, más en los pacientes que tienen un diagnóstico de tuberculosis, que está ligado a índices de pobreza, el tratamiento es vital pero la satisfacción de las necesidades de alimentación deben acompañarla adecuadamente.

En la tabla 3 el nivel de autocuidado en los pacientes con tuberculosis pulmonar de los centros de salud de la red Ilo, en la dimensión de descanso y sueño, el mayor porcentaje corresponde al nivel adecuado en el 80.95%, seguido del inadecuado con 19.05%.

Similares resultados mostro Herrera Quincho M. (2017), quien realizo el trabajo de investigación titulado: Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Tinguíña Ica – Perú, en donde se obtuvo como resultado que en el ítem de descanso - sueño, el 56% tienen prácticas inadecuadas y el 44% son adecuadas. Sin embargo, para Huapaya en el Centro de Salud Jaime

Zubieta, San Juan de Lurigancho Lima – Perú (2017), en relación al descanso y reposo, El 38.3% de ellos tienen un nivel alto de autocuidado y entre 40 y 61.7% son de medio a bajo (14).

En la tabla 4 el nivel de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar de los centros de salud de la red-Ilo, en la dimensión de medidas higiénicas, el mayor porcentaje corresponde al nivel inadecuado en el 66.67%, seguido del adecuado con 33.33%, sin embargo, para Huapaya en el C. S. Tinguña Ica – Perú, en donde se obtuvo en cuanto a las medidas higiénicas son inadecuadas en un poco más de la mitad de ellos (67%) el 61% tienen inadecuadas.

En la tabla 5 el nivel de autocuidado en los pacientes con tuberculosis pulmonar de los centros de salud de la red Ilo, en la dimensión de hábitos sociales, el mayor porcentaje corresponde al nivel adecuado con 52.38%, seguido del inadecuado con 47.62%, también para Neyra C., en el trabajo de investigación titulado: Medidas de autocuidado y su relación con el apoyo familiar a pacientes notificados con tuberculosis pulmonar del Hospital de Lambayeque - Perú 2018. Concluyeron que estadísticamente hablando el apoyo familiar afecta directamente sobre el autocuidado del paciente (5).

En la tabla 6 el nivel de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar de los centros de salud de la red-Ilo, en la dimensión de tratamiento, el mayor porcentaje corresponde al nivel inadecuado con 54.76%, seguido del adecuado con 45.24%, también para Huapaya en el C. S. Tinguña Ica – Perú, en donde en la dimensión referente al tratamiento antituberculoso son inadecuadas en 67% y adecuadas en 33% (14).

En la tabla 7 el nivel de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar de los centros de salud de la red-Ilo, el mayor porcentaje corresponde al nivel inadecuado con 59.52%, seguido del adecuado con 40.48%; también para López E., en el trabajo autocuidado en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar. C.S Collique III Comas, Perú 2018, los mismos que presentan un nivel de autocuidado de escala regular; para Huapaya En el Centro de Salud Jaime Zubieta, San Juan de Lurigancho Lima – Perú (2017), las prácticas de autocuidado en la mayoría de los pacientes van de nivel medio hacia alto en todos los aspectos

considerados en el estudio; también para Ore en Lima- Perú, (2014), en el estudio titulado: Prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en establecimientos de salud de la Micro Red Carabaylo, demostraron que del 100% de pacientes, el (91.4%) afirma que el nivel de práctica de autocuidado es regular, por lo que finalmente se concluyó que las prácticas de autocuidado en personas afectadas con TBC fue regular(6).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- El nivel de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar de los centros de salud de la red-Ilo, es inadecuado en el 59.52% y adecuado con 40.48%.
- El nivel de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar de los centros de salud de la red-Ilo, en la dimensión de alimentación es inadecuado en el 61.90% y adecuado en el 38.10%
- El nivel de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar de los centros de salud de la red-Ilo, en la dimensión de descanso y sueño, es adecuado en el 80.95% e inadecuado en el 19.05%.
- El nivel de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar de los centros de salud de la red-Ilo, en la dimensión de medidas higiénicas, es inadecuado en el 66.67% y adecuado en el 33.33%.
- El nivel de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar de los centros de salud de la red-Ilo, en la dimensión de hábitos sociales, es adecuado con 52.38% e inadecuado en el 47.62%.
- El nivel de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar de los centros de salud de la red-Ilo, en la dimensión de tratamiento, es inadecuado en el 54.76% y adecuado en el 45.24%.

5.2 RECOMENDACIONES

- Es importante difundir los resultados encontrados en la presente investigación con la finalidad de sensibilizar a las autoridades sobre establecer planes de intervención de las GERESAS, redes y microrredes para los pacientes con tuberculosis pulmonar para mejorar su calidad de vida e intervenir en su recuperación.
- A las autoridades responsables de los programas de transmisibles, que para establecer en sus planes locales de atención actividades que promuevan la práctica de hábitos saludables que ayuden a su recuperación,
- A nivel de los establecimientos de salud, que sean reuniones de los equipos multidisciplinarios, con la finalidad adecuar planes de educación al paciente y su familia, sobre la importancia del apoyo familiar en la recuperación del paciente.
- A los responsables del programa control de la tuberculosis que se apliquen instrumentos para valorar el nivel y calidad de autocuidado y establecer planes individuales, con la finalidad de apoyar al paciente y su familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez Murga L., YJA. Conocimientos y actitudes en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Huaycán y Centros de Salud - Micro Red Ate, 2017. Tesis. Lima: Universidad Peruana Unión, Lima; 2017.
2. Albújar Paico L. C., CCMR, LDP. La eficacia del programa de intervención de enfermería en el autocuidado de los pacientes adultos con tuberculosis, en un Centro de Salud, Lima 2019. Tesis. Lima: universidad peruana Cayetano Heredia, lima; 2019.
3. Rodríguez ICE. Medidas de autocuidado en personas afectadas por tuberculosis pulmonar en centros de salud, Santa Anita. tesis. lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2019.
4. Lazo Pérez AA. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten al puesto de Salud 3 de febrero, Ventanilla, 2018. Tesis. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
5. Margot NCL. Medidas de autocuidado y apoyo familiar a pacientes con tuberculosis pulmonar hospital regional de Lambayeque, 2018. tesis. Pimentel: Universidad Señor De Sipán, Lambayeque 2018.
6. López Elorriaga CA. Autocuidado en pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible del C.S Collique III zona Comas, 2018. tesis. Comas: Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2018.
7. Parrales Azules AL. Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil. Tesis. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2017.
8. Huapaya Ambrosio CY. “Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Jaime Zubieta, san Juan de Lurigancho - 2017”. Tesis. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2017.
9. Liliana HQM. Prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud la Tinguña Ica, diciembre 2016. Tesis. Ica: Universidad privada San Juan Bautista, Ica; 2017.

10. Rodríguez RS. Relación entre autoestima y capacidad de agencia del cuidado de paciente con TBC pulmonar del hospital de baja complejidad Huaycán Lima 2015. Tesis. Lima: Universidad peruana Unión, Lima; 2015.
11. Ore Huanca NPOML. Prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Microred Carabayllo, 2014. Tesis. los Olivos: Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima; 2016.
12. Wendy CPJ. Capacidades de autocuidado asociadas a las características .sociodemográficas en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el hospital San José del Callao, Octubre – noviembre 2016. Tesis. Universidad privada San Juan Bautista, Lima; 2019.
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. [Online]. Lima; 2013 [cited 2019 mayo 18. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/menurecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1065/Libro.pdf.
14. Liliana HQM. Practica de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud la Tinguña Ica – diciembre 2017. Tesis. Ica : Universidad Privada San Juan Bautista filial Ica, 2017.
15. Ambrosio CY. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Jaime Zubieta, san Juan de Lurigancho - 2017”. Tesis. Lima: Cesar Vallejo; 2017.
16. Liliana HQM. Prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud la Tinguña Ica, diciembre 2016. Tesis. Ica: universidad privada San Juan Bautista, Ica; 2017.
17. ONP. Prácticas de autocuidado en personas afectadas con tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Micro Red Carabayllo, 2014. Tesis. Lima: Universidad de Ciencias; 2014.
18. Salud OMDL. <https://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>. [Online]. 2016 [cited 2016 Octubre.

- 19 Maite SSK. Influencia del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en Centros de Salud de la Red Ilo- 2018.”. Tesis. Iloquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2019.
20. MSD M. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/micobacteriac>. [Online]. [cited 2019 Junio 25]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-tbc>.
21. Profesionales <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-tbc#es-PE>. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-tbc#es-PE>.
22. Barzola WET. “prácticas de medidas preventivas de familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en comparación nacional e internacional”. Tesis. Huancayo: Universidad Privada Del Centro; 2016.
23. Taype SC. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del C.S. Madre Teresa de Calcuta: tesis. lima: Universidad Nacional Mayor de san Marcos; 2009.
24. Ravines FVI. Factores de riesgo para tuberculosis multidrogorresistente en pacientes de la ESN-PCT de una micro red de Lima. 2016. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
25. Cruz CML. Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – diciembre 2008. tesis. Lima: universidad Ricardo Palma; 2009.
26. Correa O. www.alcoholinformate.org.mx. [Online].; 1986 [cited 2019 Junio 23 Available from: www.alcoholinformate.com.mx/pdfdocument.cfm?articleid=370&catid=5.

27. Correa OT. El autocuidado una habilidad para vivir. file:///C:/Users/CARSA/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/articulo370_5%20(1).pdf. 1986 junio.
28. Almidón FC. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN –PCT del centro de salud Conde De La Vega Baja. tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2013.
29. L. SD y J. Autocuidado, Elemento esencial en la práctica de enfermería. [Online].; 2011 [cited 2019 Julio 1. Available from: : <http://www.indexf.com/dce/19pdf/19-067.pdf>.
30. Blogger. [Online].; 2012 [cited 2019 Junio 2. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>.
31. Herrera Quincho ML. Prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud la Tinguña Ica, diciembre 2016. tesis. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista, Ica; 2017.
32. Mamani YRC. Autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso .asistentes al servicio de enfermería, Microred Santa Adriana Juliaca 2014. tesis. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano Puno, puno; 2014.
33. Wendy CPJ. Capacidades de autocuidado asociadas a las características .sociodemográficas en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el hospital San José del Callao, octubre – noviembre 2016. Tesis. Universidad Privada San Juan Bautista, Lima; 2019.
34. MSD M. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-tbc>. [Online].
35. Cruz CML. Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el autocuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar. Tesis para optar Título. Lima: Centro de Salud Los Libertadores, Estrategia sanitaria de tuberculosis; 2008.