



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**TESIS**  
**MEDIDAS DE AUTOCUIDADO Y APOYO FAMILIAR A**  
**PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR**  
**HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE, 2018**  
**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**Autora**

**Bach. Neyra Cruz Lucy Margot**

**Asesora**

**Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen**

**Línea de Investigación:**

**Cuidar, cuidado de enfermería**

**Pimentel\_ Perú**

**2018**

**MEDIDAS DE AUTOCUIDADO Y APOYO FAMILIAR A PACIENTES CON  
TUBERCULOSIS PULMONAR HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE,  
2018**

**Presentado por la Bach. Lucy Margot Neyra Cruz para optar el título de licenciada  
de enfermería de la Universidad Señor de Sipán**

**Aprobado por los miembros de jurado de tesis**

---

Mg. Yanet Marisol Benavides Fernandez  
Presidente de jurado de tesis

---

Mg. Silvia Maricruz Cavero Silva  
Secretaria del Jurado de tesis.

---

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz  
Vocal del Jurado de tesis

## **DEDICATORIA**

### **A Dios.**

Quién me ha guiado por el buen camino, dándome fuerzas para seguir adelante y poder lograr mis objetivos.

### **A mis padres.**

Por haberme apoyado en todo momento con sus consejos, sus valores sus ejemplos, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor y su confianza para mi superación personal.

### **A la familia Siancas Ascoy .**

Quienes durante toda mi carrera profesional han sido como mis padres estando a mi lado motivándome y brindándome su más sincero cariño.

Lucy

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por caminar siempre junto a mí, por bendecirme y permitirme llegar hasta este punto más importante de mi formación personal.

A mis padres, a mis abuelos maternos y a mis tíos por brindarme tanto amor, cariño enseñarme buenos valores y ejemplos con el cual me educaron y formaron en mí la persona que soy ahora y a quienes les debo este triunfo profesional.

A mis profesores quienes durante toda mi carrera profesional compartieron sus conocimientos para ayudarnos a ser grandes profesionales.

Un agradecimiento especial A la asesora Norma Díaz Gálvez por motivarnos en la realización de esta tesis bajo su dirección,

**Lucy**

## INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I INTRODUCCIÓN.....	8
1.1 realidad problemática.....	8
1.2 formulación de problema.....	9
1.5 justificación e importancia del estudio .....	10
1.6 trabajos previos.....	11
1.7 marco teórico.....	1.7
II MATERIAL Y MÉTODO.....	20
2.1 tipo de diseño de investigación .....	20
2.3 variable, Operacionalización.....	20
2.4 población y muestra .....	21
2.6 técnica e instrumentos de recolección de datos.....	25
2.7 análisis de confiabilidad .....	26
III RESULTADOS	
.....	27
V DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	31
VI CONCLUSIONES .....	32
VII RECOMENDACIONES.....	37
VIII REFERENCIAS .....	38

## Resumen

El soporte familiar y social es un eje importante en la recuperación del paciente, ya que el paciente se siente más confiado y motivado para realizar medidas de autocuidado y culminar con su tratamiento para recuperarse pronto y reinsertarse a su vida cotidiana, el presente estudio cuantitativo, de diseño descriptiva, Transversal, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el autocuidado y apoyo familiar, a pacientes con tuberculosis pulmonar. Hospital regional de Lambayeque, 2018. Con una población de 50 pacientes atendidos en el hospital regional de Lambayeque teniendo en cuenta los criterios de inclusión, aplicando el instrumento la escala de Maslach Burnout Inventory Human con validez por coeficiente alfa de Cronbach global = 0.662 ; al igual que los criterios de rigor científico y éticos; evidenciándose como resultados: Al evaluar la correlación entre autocuidado y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar, se evidenció un coeficiente  $r = 0.714$ , calificando a las variables con una correlación positiva moderada. Conclusión Por lo que se afirma estadísticamente que el apoyo familiar interviene directamente sobre la variable respuesta (autocuidado del paciente).

**Palabras claves:** medidas de autocuidado, apoyo familiar, tuberculosis

## ABSTRACT

Family and social support is an important axis in the recovery of the patient, since the patient feels more confident and motivated to perform self-care measures and culminate with his treatment to recover soon and reinsert himself into his daily life, the present quantitative study, Descriptive design, Trasversal, had as its general objective To determine the relationship between self-care and family support, to patients with pulmonary tuberculosis. Regional Hospital of Lambayeque, 2018. with a population of 50 patients attended at the regional hospital of Lambayeque taking into account the inclusion criteria, applying the Maslach Burnout Inventory Human scale with validity by global Cronbach alpha coefficient = 0.662; as well as the criteria of scientific and ethical rigor; evidencing itself as results: When evaluating the correlation between self-care and family support in patients with pulmonary tuberculosis, a  $r = 0.714$  coefficient was found, qualifying the variables with a moderate positive correlation. Conclusion So it is statistically stated that family support intervenes directly on the response variable (self-care of the patient).

**Key words:** self-care measures, family support, tuberculosis

## I. INTRODUCCION

La lucha por el control de la tuberculosis se sustenta en el reconocimiento de la dignidad de las personas y en sus derechos universales. En la esfera de la salud pública, las estrategias del programa tienen como prioridad la salud y el bienestar de las personas afectadas por la tuberculosis, en este contexto el presente trabajo está orientado a conocer la Actitud de la familia frente al paciente con tuberculosis en proceso de tratamiento

La tuberculosis es una de las enfermedades infectocontagiosa de mayor incidencia en la población del mundo y un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo, lo que constituye el 80% de la población mundial. Este panorama es más crítico en el Perú donde el desempleo y los bajos ingresos económicos generan pobreza extrema, las cuales son el origen de los múltiples factores que condicionan la permanencia de focos infecciosos de la enfermedad, así como el hacinamiento en los hospitales, la poca credibilidad de los centros de salud para el tratamiento, hacen que los usuarios no asistan algún servicio que brindan, además el saneamiento ambiental que brindan las municipalidades respecto a la limpieza pública y la educación para la salud de algunas personas conllevan al desarrollo de esta enfermedad.

El personal de enfermería tendrá la función principal de batallar con disminuir los índices morbilidad, mediante la adherencia al tratamiento, las visitas domiciliarias, sesiones educativas para concientizar al paciente, familia y comunidad.

El objetivo del proyecto de investigación será determinar medidas de autocuidado y apoyo familiar a pacientes con tuberculosis pulmonar en el hospital Regional de Lambayeque – Chiclayo ,2018. En esta investigación sobre las prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar, nos es útil saber todas las características de la población y los factores que puedan influir en su autocuidado de salud, sabemos que es responsabilidad de cada uno de las personas, así como de protegerse de cualquier factor de riesgo que amenace la integridad de la persona. Por lo tanto, el nivel de prácticas de autocuidado de personas afectadas por tuberculosis sobre su autocuidado nos ayuda a medir y comprender la capacidad que cada uno, tienen para afrontar su propio cuidado de manera adecuada o inadecuada a las diversas dimensiones.

## **1.1. Realidad Problemática.**

La tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa, producida por el bacilo de Koch, la pueden padecer tanto el hombre como la mujer, afecta principalmente a los pulmones, aunque también puede focalizarse en cualquier otro órgano, la persona cuando es atacada por este bacilo experimenta una serie de reacciones, emocionales entre la enfermedad y considerando que la familia se constituye en el elemento básico de soporte emocional y social que va actuar de manera amortiguadora entre eventos estresantes de la enfermedad y la vida, cumpliendo las funciones básicas, como es dando afecto, protección, apoyo económico, acompañamiento en el tratamiento y recuperación del familiar afectado<sup>1</sup>.

Cada año se registran 220 000 nuevos casos de tuberculosis en la Región de las Américas y mueren más de 50 000 personas a consecuencia de esta enfermedad. La tuberculosis tiene cura, estas muertes son evitables. Solo con la participación activa y organizada de la comunidad se podrá mejorar el diagnóstico de los casos y más personas podrán curarse. La tuberculosis puede afectar a todos por igual: no reconoce edad, sexo, raza o condición social, pero está estrechamente ligada a la pobreza. Las personas más pobres son las más vulnerables a la tuberculosis<sup>1</sup>.

Las medidas de autocuidado que practican los pacientes con tuberculosis pulmonar ayuda a mantenerse bien, cumplir con todo su tratamiento y prevenir enfermedades no transmisibles, aliviando así la presión sobre el sistema sanitario de un país. Una persona con buenos hábitos de autocuidado personal será capaz de tomar mejores decisiones acerca de su salud puede asumir con garantías la responsabilidad sobre su propia salud, adoptando las decisiones con criterio riguroso<sup>2</sup>.

Según Quevedo L, las interacciones familiares son muy importantes tanto en el origen como en el curso y resultado de las enfermedades. Este autor señalaba que la familia poseía una influencia directa (pudiendo dificultar o facilitar funciones corporales) como indirecta (ayudando o interfiriendo en la aplicación de tratamientos médicos). Por otro lado, Campbell y Treat, nos dice que la familia puede ejercer un efecto sobre la salud de sus miembros a través de dos caminos: el psicofisiológico y el conductual. Desde el punto de

vista psicofisiológico, se hace referencia a los factores familiares relacionados con el estrés. Si la persona cuenta con un buen funcionamiento de la familia, ésta se convierte en el principal centro de apoyo, en cambio si el funcionamiento de la familia es inadecuado, puede generar un estrés adicional. Desde el punto de vista conductual, se hace referencia a las prácticas de salud que ejercen influencia sobre el individuo. Así, algunos comportamientos relacionados con la salud pueden ser la dieta, el ejercicio, el uso de alcohol son, en parte, aprendidos y mantenidos dentro de la familia. Se ha destacado desde hace algunos años la importancia de la familia en el seguimiento de regímenes médicos, cambios de estilos de vida y participación en programas de rehabilitación<sup>3</sup>.

Durante mi internado, en el Hospital Regional de Lambayeque he podido observar a los pacientes con TBP que durante su estadía hospitalaria ellos no realizan las medidas de autocuidado pero si reciben el apoyo de su familiar.

## **1.2. Formulación del Problema.**

¿Cuál es la relación que existe entre las medidas de autocuidado y el apoyo familiar en pacientes con tubérculos pulmonar en el hospital regional de Lambayeque, 2018?

## **1.3. Hipótesis.**

Si existe relación entre medidas el autocuidado y apoyo familiar, a pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital regional de Lambayeque, 2018.

No existe relación de medidas de autocuidado y EL apoyo familiar en pacientes con tubérculos pulmonar en el Hospital regional de Lambayeque ,2018.

## **1.4. Objetivos**

### **Objetivo general:**

Determinar la relación entre el autocuidado y apoyo familiar, a pacientes con tuberculosis pulmonar. Hospital regional de Lambayeque, 2018.

### **Objetivos Específicos:**

Identificar las medidas de autocuidado de los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar del hospital regional de Lambayeque, 2018.

Evaluar el apoyo familiar de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar del hospital regional de Lambayeque, 2018.

Analizar la relación entre el autocuidado y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital regional de Lambayeque, 2018.

### **1.5. Justificación e importancia del estudio.**

A nivel mundial es preocupante la tuberculosis, porque es la causa de morbilidad y mortalidad en países en vías de desarrollo, y esto se evidencia en el aumento del número de casos por lo que nuestro país no es ajeno a esta realidad. Además, investigar acerca de la tuberculosis es relevante en la salud pública por ser la segunda causa de muertes a nivel mundial por diferentes determinantes sociales como la pobreza, inadecuados estilos de vida, desempleo y por la falta de los servicios básicos, hacinamiento, es ahí donde nos damos cuenta que el enfermero tiene mucho trabajo en este campo para poder ayudar con la Estrategias Sanitaria.

Esta investigación aportará y generará conocimiento científico en relación con el autocuidado y apoyo familiar, siendo la importancia el rol de la Enfermera en los cuidados de estas personas, puesto que está en mayor contacto con ellos, realiza las visitas y supervisa el cumplimiento del tratamiento. Además, para brindar orientación y consejería tanto al paciente familia y comunidad con respecto a los cuidados que deben tener en su hogar, fortaleciendo así las prácticas del autocuidado en el hospital regional Lambayeque.

### **1.6. Trabajos previos.**

En la búsqueda de las investigaciones realizadas en los diferentes contextos internacionales, nacional y local se ha podido encontrar los siguientes hallazgos del tema a investigar:

Martínez Y, et al 2016, México. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento realizaron una investigación cuyo objetivo fue identificar factores familiares que favorecen el apego al tratamiento de tuberculosis pulmonar (TB). Material e métodos: estudio descriptivo transversal observacional prospectivo, realizado la unidad de medicina familiar

(UMF) no. 33 de Reynosa, Tamaulipas. México. Se incluyó al total de pacientes con diagnóstico de TBP de primera vez seleccionados mediante censo nominal. Resultados: Se identificó a 57 pacientes con Tuberculosis Pulmonar (TBP). “Fue determinada una prevalencia de 0.02%, con predominio del sexo masculino (56%). La edad mínima fue de 18 años y la máxima de 83, con una de 50.5; 85% de los pacientes inició con un tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES), 66.6% logró la curación al final del tratamiento, 19.2% continuó en retratamiento y 12% abandonó el tratamiento; 92.2% refirió afectación en su vida personal después del diagnóstico de tuberculosis pulmonar (TBP). De los pacientes con abandono al tratamiento, 75% presentaba algún grado de disfunción familiar”. Conclusiones: Se observaron niveles más altos de disfunción familiar y rechazo social en los pacientes con abandono al tratamiento que en aquellos con diagnóstico de curación, quienes presentaron mayor funcionalidad familiar<sup>4</sup>.

Arce F, et al ,2016. En Loja \_ecuador. Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en las unidades de salud de los cantones Machala, Pasaje y Guabo. El Oro 2016. Realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar la relación entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar de los pacientes con tuberculosis de las unidades de salud de los cantones Machala, Pasaje y Guabo. El Oro 2016. El presente estudio es de tipo prospectivo, descriptivo, analítico y transversal; con una muestra de 72 pacientes con tuberculosis, de las unidades de salud de los cantones Machala, Pasaje y El Guabo. Se les aplicó una encuesta semi estructurada para la recolección de datos sociodemográficos y el cuestionario SF-12v2 para valorar las dimensiones de la calidad de vida, y el test FF-SIL para medir el grado de funcionalidad familiar, se realizó el levantamiento de datos y se valoró la relación entre la calidad de vida y funcionalidad familiar. Se determinó su asociación mediante la prueba de Chi<sup>2</sup> estimado con el SPSS v16. Revelando el estudio que la mayoría de los participantes presentaron buena calidad de vida con afectación leve en la dimensión rol físico, salud general, rol emocional. Con este detalle se puede inferir que no existe asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar<sup>5</sup>.

Quevedo L, et el, 2015, Lima .Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. Cuya

investigación tuvo como Objetivos: Determinar la relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Material y métodos: tipo de estudio descriptivo de corte transversal, correlacional. La población estuvo conformada por 52 pacientes que estuvieron registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en los Centros de Salud: Flor de Amancaes y San Juan de Amancaes. Se utilizó como técnica la encuesta, a través de dos cuestionarios validados por juicio de expertos, instrumentos que midieron el soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento. Resultados: Un 81,8% de los pacientes que recibieron nivel alto de soporte familiar y social presentaron cumplimiento del tratamiento, mientras que un 36,4%, que recibieron bajo nivel de soporte familiar y social presentaron cumplimiento del tratamiento. La diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa ( $p=0,034$ ). Mientras que un 59,6% de los pacientes cumplen con el tratamiento, y un 40,4% no lo cumplen. Conclusiones: el soporte familiar y social es un eje importante en la recuperación del paciente, ya que el paciente se siente más confiado y motivado a culminar con su tratamiento para recuperarse pronto y reinsertarse a su vida cotidiana<sup>3</sup>.

Ore N, et al.2014, Lima .prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la microred carabayllo, 2014 cuya investigación tuvo como objetivo: Determinar el nivel de prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Microred Carabayllo, 2014. Material y método: El presente estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, nivel aplicativo. Población: La población de estudio estuvo conformada por 58 pacientes con diagnóstico de tuberculosis que reciben el tratamiento. Técnica e instrumento: La técnica fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario. Resultados: Los resultados fueron que 53 pacientes (91.4%) afirman que el nivel de prácticas de autocuidado es regular, 44 pacientes (75.9%) afirman que el nivel de prácticas de autocuidado general es regular, 33 pacientes (56.9%) afirman que el nivel de prácticas de autocuidado de desarrollo personal e interacción social es regular y 28 pacientes (48.3%) afirman que el nivel de prácticas de autocuidado específicos en salud es bueno. Conclusiones: El nivel de prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Microred

Carabayllo, 2014 se concluye que, fueron regular en su práctica de autocuidado, general, e interacción social y un buen nivel en la dimensión de específicos en salud<sup>6</sup>.

Vasquez A, et al, 2015, Chiclayo. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un distrito con alta incidencia, Chiclayo-Perú. Realizaron una investigación que tuvo como Objetivo: identificar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en población de un distrito con alta incidencia en el año 2015. Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La población fueron los residentes de José Leonardo Ortiz, entre 18 a 59 años, se realizó muestreo por Epidat 3.1, resultando 383 participantes. Se validó instrumento de recolección de datos y se realizó descripción de frecuencias, con el paquete estadístico STATA 13. Resultados: Se logró contar con 383 participantes, El nivel de conocimientos de tuberculosis fue alto en 8 participantes (2,1%), medio en 121 participantes (31,6%) y bajo en 254 participantes (66,3%), 143 participantes (37,3%) tenían de 21 a 30 años, 121 participantes (31,6%) tuvieron secundaria incompleta. Conclusión: Más del 90% de nuestra población de estudio en el distrito de José Leonardo Ortiz tiene nivel bajo y medio de conocimientos sobre tuberculosis<sup>7</sup>.

### **1.7. Marco teórico**

Para el análisis del problema y objeto de estudio de las diferentes teorías y modelos encontramos el modelo de Dorothea Orem en su teoría del autocuidado que describe por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto<sup>8</sup>.

Por otro lado, supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo<sup>8</sup>.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que Dorothea Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son: Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente. Ayudar u orientar a la persona en las recomendaciones sanitarias. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas<sup>9</sup>.

### **conceptos y definiciones**

La Persona :concibe al ser humano, como un organismo biológico, racional y pensante, que es afectado por el entorno, realizando acciones predeterminadas que le afectan a él mismo, a otros y al entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado<sup>9</sup>.

La Salud: Es un estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental. Es inseparable, de los factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales, incluye por tanto, la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones<sup>9</sup>.

El entorno: los factores físicos, químicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que puedan influir e interactuar con las personas<sup>9</sup>.

La enfermería: los cuidados de enfermería deben centrarse en “ayudar al individuo a llevar acabo o mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida<sup>9</sup>.

### **Tuberculosis**

Según la OMS, La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa .Infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de

la bacteria. El síntoma de la tuberculosis pulmonar activa es tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante seis meses que se divide en Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis) Segunda Fase: 4 meses (H3R3) tres veces por semana (54 dosis) <sup>10</sup>.

### **Autocuidado del paciente con tuberculosis**

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<sup>11</sup>.

### **Factores determinantes del autocuidado**

La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos y la voluntad son factores internos a la persona y las condiciones para lograr calidad de vida, corresponden al medio externo a ella. Cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida; ellos son<sup>12</sup>:

**Factores internos o personales:** Los aspectos internos dependen directamente de la persona y determinan, de una manera personal, el autocuidado; corresponden a los Conocimientos en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay varios factores internos y externos que intervienen. Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una ‘clave para la acción’ diferente, con respecto a los demás y a cada uno de sus hábitos. En las teorías psicológicas sobre la conducta, se denomina ‘clave para la acción’ a aquel suceso que moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales, que lo llevan a

replantearse un hábito, una costumbre o una creencia. Estos cambios pueden darse por acontecimientos muy diversos, por ej., una opinión, un comercial, una catástrofe, una enfermedad, o la muerte de alguien, pueden ‘disparar’ un cambio, lo cual indica por qué no todas las personas reaccionan igual a la educación masiva. Entre la gente se presentan normalmente conflictos frente a sus prácticas de autocuidado, lo cual se ve claramente cuando las personas, a pesar de tener conocimientos ‘saludables’, desarrollan comportamientos de riesgo, movidos por los múltiples determinantes de la conducta<sup>12</sup>.

Las Actitudes son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada. Tiene que ver con los valores, los principios y la motivación. Aquí juega un importante papel la voluntad de cambio; ejemplos de actitud se observan en las formas como las personas responden ante una agresión verbal con una actitud desafiante, tolerante. Los hábitos Son la repetición de una conducta que internaliza la persona como respuesta a una situación determinada; es el establecimiento de patrones comportamentales por su repetición, por ejemplo el ejercicio rutinario<sup>12</sup>.

**Factores externos o ambientales** Son aquellos aspectos externos que hacen posible o no el autocuidado de las personas y sin embargo, no dependen de ellas; corresponden a los determinantes de tipo cultural, político, ambiental, económico, familiar y social. Entre los factores externos tenemos :Cultural con respecto a la forma como la cultura determina el autocuidado, es necesario considerar que a las personas se les dificulta la adquisición de nuevos conocimientos y la adopción de nuevas prácticas, debido a que los comportamientos están arraigados en las creencias y las tradiciones. Los determinantes de los comportamientos son complejos. No hay que olvidar que el estilo de vida depende del contexto desde donde se miren las cosas; por lo tanto, para analizar el autocuidado individual en el ámbito privado, hay que recurrir a un relativismo cultural puesto que la cultura es un determinante del estilo de vida; mientras que para observar el autocuidado colectivo, en el ámbito público, es necesario recurrir al universalismo, es decir, a pensar globalmente para actuar localmente<sup>12</sup>.

De género las prácticas de autocuidado en nuestra sociedad han tenido un sesgo de género, el cual ha generado formas diversas de autocuidado individual y colectivo en mujeres y hombres .factor Científico y tecnológico con un sentido ecológico, los descubrimientos en

materia de salud y en general en todo lo que se relaciona con la vida, tanto en el planeta como en el universo, tienen relación con las posibilidades de cuidar la propia salud puesto que compartimos un universo en permanente interrelación. Un ejemplo está en la discusión con respecto a los riesgos que implican para la salud humana y la vida de los ecosistemas, los alimentos transgénicos, los cuales obligan a un replanteamiento de las prácticas alimenticias de las personas y colectivos<sup>12</sup>.

**Físico, económico, político y social:** Para optar por prácticas saludables hay que disponer de un mínimo de recursos físicos como la infraestructura sanitaria, por ejemplo; en teoría, estos asuntos son competencia de los gobernantes y los colectivos, trabajando juntos en pro del desarrollo, a través de la participación social. No son patrimonio exclusivo de la persona, ni de un sector en particular, sino que requieren compromisos intersectoriales y sociales. Para el autocuidado es necesario, tanto el respaldo político a las acciones gubernamentales y ciudadanas, como el establecimiento de políticas públicas saludables, con el fin de garantizar a personas y comunidades un marco legal que apoye los esfuerzos en pro del desarrollo y, por ende, del cuidado de su salud<sup>12</sup>.

## **Familia**

Según la OMS la familia es: "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial<sup>13</sup>.

## **Tipos de Familia**

Familia nuclear o elemental, este es la unidad básica por así decirlo y la componen una pareja y sus hijos. Los hijos pueden ser biológicos o adoptivos. Familia extensa o consanguínea, está formada por más de dos generaciones, e incluye a los abuelos, a los sobrinos. Familia monoparental, este tipo de familia se produce cuando es solo un progenitor el que se hace cargo de los hijos (puede ser la madre o el padre). Familia mixta, los hijos e hijas son criados por padrastros, padres adoptivos, sustitutos; o una familia institucional. Familia compuesta, se da cuando dos personas con sus respectivos hijos de relaciones anteriores se unen y forman una pareja, y por lo tanto forman una nueva

familia. Familia homoparental, en este caso la pareja está formada por dos hombres o por dos mujeres que se unen y se convierten en padres y/o madres de uno o más niños, la pareja convive junta y se considera una familia, pero no están unidas legalmente <sup>14</sup>.

### **Apoyo familiar**

El Apoyo Familiar consiste en las relaciones personales que se establecen al interior del hogar o fuera a partir de lazos de parentesco, donde la familia contribuye a mejorar la salud de aquellos que la conforman a través de sus actividades básicas: proporciona vivienda y dieta adecuada, enseña las bases de la higiene y cuidados de la salud y facilita el cuidado e uso de componentes cuando caen enfermos. De hecho, la mayoría de los problemas sanitarios son resueltos sin recurrir a los servicios médicos y una parte importante de las soluciones son aportadas dentro de la unidad familiar <sup>14</sup>.

### **Tipos de apoyo familiar**

Se divide en diferentes tipos: Apoyo emocional, definido como sentimientos de ser amado y de pertenencia, intimidad, el poder confiar en alguien, y la disponibilidad de alguien con quien hablar. Apoyo informacional, proceso en el cual las personas buscan información, consejo o guía que les ayude a resolver sus problemas. Se diferencia del apoyo instrumental en que la información no es en sí misma la solución, sino que permite a quien la recibe ayudarse a sí mismo. Puede incluir explicación de indicaciones sobre el tratamiento, sugerencias para solicitar ayuda especializada, enseñanza para realizar algún procedimiento, entre otros. Apoyo instrumental, es la provisión real de servicios; es ofrecido cuando se utilizan ayudas instrumentales o materiales que directamente ayudan a quien lo necesita; (ejemplo, acompañar al paciente al hospital, administrarle inyecciones de insulina). Se ofrece "apoyo instrumental" cuando se emiten conductas instrumentales que directamente ayudan a quien lo necesita; se ayuda a otro a hacer o acabar el trabajo, se cuida de alguien. Es evidente que todo acto puramente instrumental tiene también consecuencias psicológicas <sup>15</sup>.

### **Importancia del apoyo familiar**

Además de los efectos de la herencia y la pertenencia a un ambiente común, existen otros factores que demuestran la importancia de la familia en el campo de la salud. La familia

condiciona decisivamente las creencias, actitudes, y comportamientos de los individuos frente a la salud, a la enfermedad y a los servicios sanitarios. La familia es, normalmente, la unidad fundamental de cuidados, especialmente en los procesos crónicos y en los que producen incapacidades. El apoyo familiar también tiene un importante papel en la neutralización del estrés. Las relaciones familiares disfuncionales pueden producir, precipitar y contribuir al mantenimiento de los síntomas<sup>15</sup>.

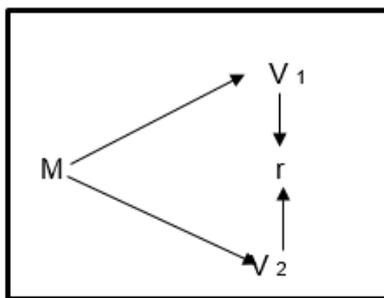
## II. MATERIAL Y MÉTODOS:

### 2.1. Tipo y diseño de la investigación

La Investigación fue de enfoque cuantitativa, descriptivo, de corte transversal. Cuantitativa porque me permitió recoger, medir y analizar datos cuantitativos sobre las variables, descriptivo, porque indagan la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población, es de corte transversal, porque me permitió conocer el desarrollo de las variables en una determinada estimación de tiempo.

### 2.2. Diseño de la Investigación

El diseño fue correlacional; ya que tuvo como propósito medir el grado de relación que exista entre las variables factores y cuidados básicos, presenta el siguiente esquema:



#### Dónde:

M: Muestra cuidadores

V<sub>1</sub>: Factores

V<sub>2</sub>: Cuidados básicos

r: Relación entre las variables de estudio

### **2.3. Variables, Operacionalización**

**Variable independiente:** Medidas de autocuidado

#### **Definición Conceptual de la Variable**

Conjunto de aspectos sociodemográficos que determinan el estado de salud de los individuos y de las poblaciones.

#### **Definición Operacional de la Variable**

La variable en esta investigación fue medida a través de un cuestionario sobre las medidas del autocuidado a pacientes con tuberculosis pulmonar.

**Variable dependiente:** Apoyo familiar

#### **Definición Conceptual de la Variable**

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad.

#### **Definición Operacional de la Variable**

La variable en esta investigación fue medida a través de un cuestionario sobre el apoyo familiar y cuidados básicos que debe cumplir el paciente con tuberculosis pulmonar.

### **2.4. Población y muestra**

La población en estudio estuvo conformada por los adultos atendidos en el programa de tuberculosis pulmonar en el hospital regional de Lambayeque 2018.

Mostró: aquellos pacientes que participaron en el trabajo de investigación.

La muestra del presente estudio se realizó con 50 pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar y que se encuentran internados en el hospital regional de Lambayeque.

**Tabla 1** Población de pacientes con tuberculosis pulmonar en el hospital regional de Lambayeque - Chiclayo, 2018

Meses	Numero
febrero	15
marzo	20
abril	15
Total	50

Fuente: Información de base de datos

**Criterios de inclusión:**

Pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el hospital regional de Lambayeque durante el año 2018.

Pacientes con tuberculosis que aceptan participar del estudio previo consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

Paciente con TB-MDR Extra pulmonar.

Pacientes con problemas de conducta, desadaptación social y/o consumo de sustancias Psicoactivas.

<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnica e instrumento de recolección de datos</b>
Autocuidado	Conocimientos	cultural	Encuesta
		social	
		conductual	
	Práctica	Medidas preventivas	
		Controles médicos	
		Exámenes médicos	

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICAS Y/O INSTRUMENTOS
2			
<b>Apoyo familiar</b>	Área afectiva	Apoyo emocional	Encuesta
		Apoyo informacional	
		Apoyo instrumental	
	Condiciones familiares	Número de miembros	
		Grado de instrucción	
		Numero de ambientes de la vivienda	

## **2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **Técnicas de recolección de datos**

La técnica utilizada fue la encuesta la cual permitió recoger los datos obtenidos de cada variable.

### **Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento fue el cuestionario utilizado para ambas variables, los cuales fueron contruidos en base a la operacionalización de las variables.

El Proceso de validez del instrumento se realizó por juicio de 3 expertos, que tienen la experiencia profesional en tratamiento de tuberculosis en Enfermería comunitaria y rural, experiencia en investigación en esta línea de estudio.

Posteriormente y una vez obtenida la validación del instrumento por los tres expertos se procedió a aplicar la prueba piloto ,aplicado a 30 personas del centro Salud J.L.O que tienen características semejantes a la muestra de investigación, pero en otro escenario para no repetir el dato, posteriormente se aplicó la prueba estadística para obtener la confiabilidad.

## 2.7. Análisis de confiabilidad

### Método de consistencia interna – alfa de crombach

#### Análisis de los casos

#### Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	30	100,0
Casos Excluidos	0	,0
Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,662	20

#### Interpretación

Al analizar la consistencia interna de los 20 ítems del instrumento, se generó un coeficiente Alfa de Crombach de 0.662, lo que califica al instrumento con una buena consistencia interna, encontrándose apta para su ejecución.

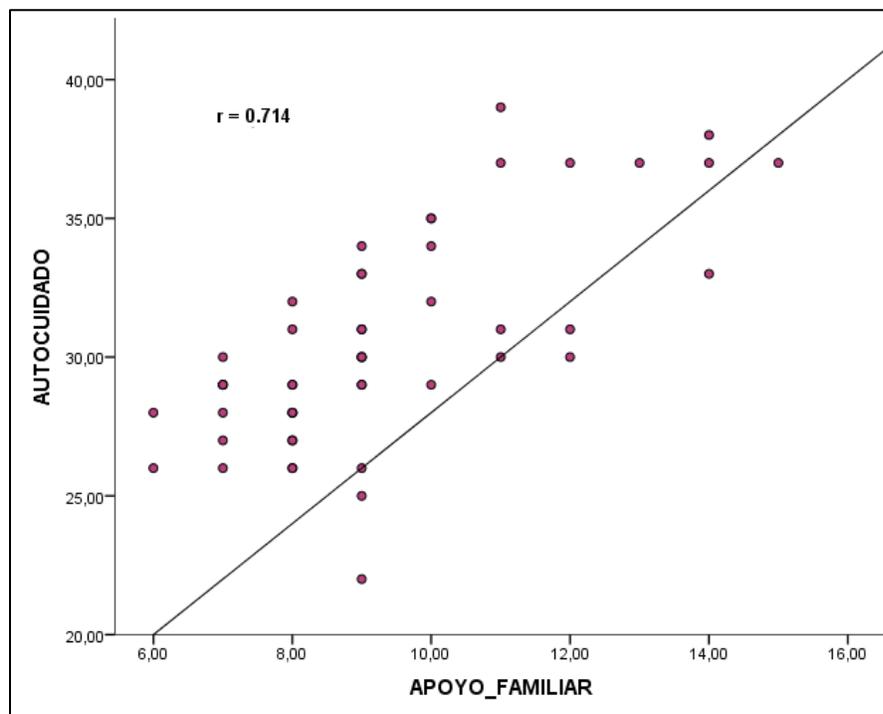
### III RESULTADOS

**Tabla 1**

Coefficiente de correlación “r” de Pearson para evaluar la relación entre el autocuidado y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Regional de Lambayeque, 2018

		AUTOCUIDADO	APOYO_FAMILIAR
AUTOCUIDADO	Correlación de Pearson	1	<b>,714</b>
	Sig. (bilateral)		,000
	N	50	50
APOYO_FAMILIAR	Correlación de Pearson	<b>,714</b>	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	50	50

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).



**Interpretación:** Al evaluar la correlación entre autocuidado y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital regional de Lambayeque, 2018. Se evidenció un coeficiente  $r = 0.714$ , calificando a las variables con una correlación positiva moderada. Por lo que se afirma estadísticamente que el apoyo familiar interviene directamente sobre la variable respuesta (autocuidado del paciente).

**Tabla 2**

**Medidas de autocuidado de los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar del hospital regional de Lambayeque-2018**

<b>Categoría</b>		<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>Acude a su consulta médica una vez por mes</b>	Si	25	50.0
	He faltado en una ocasión	18	36.0
	He faltado en dos ocasiones	3	6.0
	He faltado en más de dos ocasiones	4	8.0
		50	100.0
<b>Acude al centro de salud a tomar su medicación</b>	Si	16	32.0
	He faltado en una ocasión	25	50.0
	He faltado en dos ocasiones	4	8.0
	He faltado en más de dos ocasiones	5	10.0
		50	100.0
<b>Hábitos</b>	Alcohol	1	2.0
	Tabaco	1	2.0
	Ninguno	48	96.0
		50	100.0
<b>Mantiene su habitación limpia seca y ventilada</b>	Si	25	50.0
	No	1	2.0
	En ocasiones	24	48.0
		50	100.0
<b>Lavado de manos recurrente</b>	Si	21	42.0
	No	10	20.0
	En ocasiones	19	38.0
		50	100.0
<b>Utiliza pañuelos descartables</b>	Si	9	18.0
	No	36	72.0
	En ocasiones	5	10.0
		50	100.0
<b>Utiliza mascarilla n°95</b>	Si	6	12.0
	No	40	80.0
	En ocasiones	4	8.0
		50	100.0
<b>Pensó dejar el tratamiento</b>	Si	26	52.0
	No	24	48.0
		50	100.0

*Fuente: cuestionario aplicado a los adultos atendidos en el programa de tuberculosis pulmonar en el hospital regional de Lambayeque 2018.*

## **Interpretación**

Al identificar las medidas de autocuidado de los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar del hospital regional de Lambayeque, se encontró que el 50% de ellos si van a consulta médica mensual, mientras que el 6% ha faltado en dos ocasiones.

Se encontró que un 32% acude al centro de salud a tomar su medicación mientras que el 50% de pacientes ha faltado en una ocasión, el 8% ha faltado en dos ocasiones y el 10% .ha faltado en más de dos ocasiones.

Así mismo un 96% de pacientes no tiene hábitos de alcohol o tabaco y un 4% si tiene estos dos hábitos.

Por otro lado un 50% de los pacientes si mantiene su habitación limpia, seca y ventilada, un 48% en ocasiones a diferencia del 2% que no la tiene aseada.

Un 42% de pacientes si lava sus manos recurrentemente, un 20% no lo hace y un 38% de paciente lo hace en ocasiones.

Cabe resaltar que un 72% de pacientes no hacen uso de pañuelos descartables, un 18% si, y un 10% los utiliza en ocasiones.

Un 80% de pacientes no utiliza una mascarilla, el 12% si, y un 8% en ocasiones. Así mismo se encontró que el 52% de los pacientes pensó en dejar el tratamiento en más de una ocasión, a diferencia del 48% que no lo pensó.

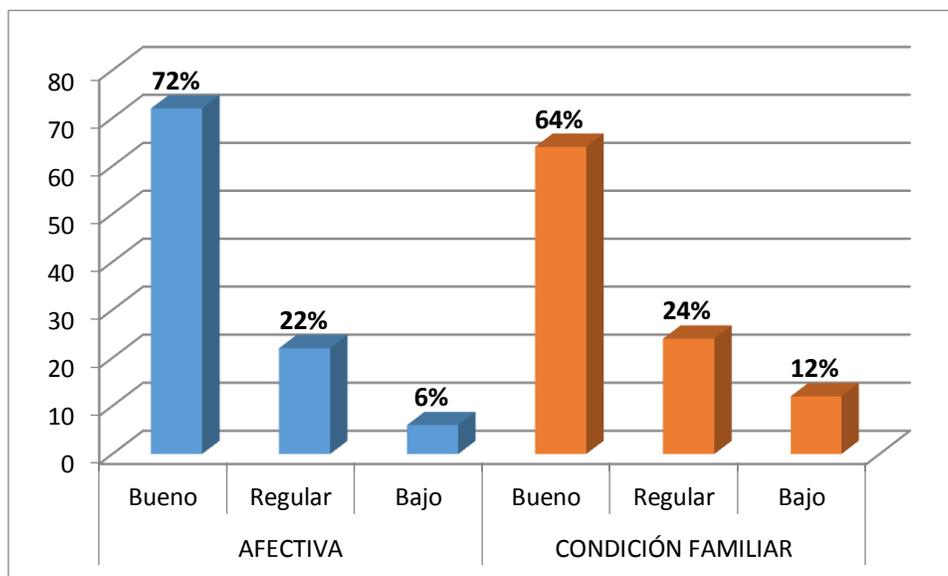
**Tabla 3**

**Apoyo familiar de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Regional de Lambayeque-2018**

<b>APOYO FAMILIAR</b>		<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>AFFECTIVA</b>	Bueno	36	72
	Regular	11	22
	Bajo	3	6
<b>CONDICIÓN FAMILIAR</b>	Bueno	32	64
	Regular	12	24
	Bajo	6	12

*Fuente: cuestionario aplicado a los adultos atendidos en el programa de tuberculosis pulmonar en el hospital regional de Lambayeque 2018*

**Apoyo familiar de los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar del hospital regional de Lambayeque-2018**



**Figura 1:** los resultados muestran que en la dimensión apoyo familiar, los pacientes presentan un buen grado afectivo (72%), el 22% un grado regular y un 6% de ellos presentan un bajo de grado afectivo familiar. Así mismo, el 64% de los pacientes presentan una buena condición familiar, el 24% un condición regular y un 12% una condición familiar baja.

#### IV. DISCUSIÓN DE RESULTADO

El apoyo afectivo es esencial ya que permite acompañar al paciente durante la enfermedad, evitando pensamientos de negatividad y baja autoestima. La tuberculosis pulmonar se acompaña de un debilitamiento general, con poca energía y capacidad física para las actividades de autocuidado, este debilitamiento se asocia a diferentes niveles de discapacidad por parte de los pacientes.

Al evaluar la correlación entre autocuidado y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar, se evidenció un coeficiente  $r = 0.714$ , calificando a las variables con una correlación positiva moderada. Por lo que se afirma estadísticamente que el apoyo familiar interviene directamente sobre la variable respuesta (autocuidado del paciente).

Quevedo L, en el 2015 .en Lima realizó una investigación .Relación del Soporte Familiar y Social en el Cumplimiento del Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Centros de Salud. En la correlación de las variables del estudio, se evidencia que el soporte familiar y social se relacionan directamente con el cumplimiento del tratamiento de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar; esto indica que a valores altos de soporte familiar y social corresponden valores altos de cumplimiento del tratamiento ( $p = 0,002$ ).

Se observa además que un 81.8% de los pacientes que recibieron un nivel alto de soporte familiar y social presentaron un alto nivel de cumplimiento del tratamiento; mientras que un 36,4% de los pacientes que tienen bajo nivel de soporte familiar y social presentaron bajo cumplimiento; se observa también que un 42,3% de los pacientes encuestados presentan un nivel de soporte familiar y social alto; mientras que un 21,2% presentan bajo nivel de soporte familiar y social.

Cuando el paciente percibe el apoyo, ayuda y preocupación de la familia, se sentirá más confiado y motivado a culminar con el tratamiento para poder recuperarse pronto y reinsertarse a su vida cotidiana, por otro lado, el apoyo social influye de manera directa en el paciente, ya que se sabe que la tuberculosis pulmonar daña su autoestima generando

sentimientos de culpa, depresión, resentimiento y vergüenza, ya que son factores que van a influir negativamente en el adecuado cumplimiento del tratamiento

La tuberculosis al ser una enfermedad infectocontagiosa requiere adecuados cuidados, tales como: continuidad del tratamiento farmacológico, adecuada alimentación, apoyo psicológico, higiene personal y saneamiento ambiental adecuado en el hogar, así como adecuado descanso y sueño. El incumplimiento de estas medidas puede generar complicaciones como la resistencia a los medicamentos, contagio a los contactos, generando un círculo vicioso en la familia y comunidad.

Las medidas de autocuidado son destrezas aprendidas a través de toda la vida, el cuidado de sí mismo es inculcado en un inicio en el núcleo familiar, y consiste en cuidar nuestro cuerpo y su relación con nosotros mismos; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece también es influenciada mediante un proceso educativo de reflexión-acción para lograr una vida saludable. Es importante por ello el rol educativo que realiza la enfermera en la atención del paciente con Tuberculosis pues de esta manera se logra incorporar activamente al paciente y familia en el cuidado y autocuidado de la persona con tuberculosis con el fin de generar conductas saludables, y modificar la respuesta en el proceso salud – enfermedad.

Al identificar las medidas de autocuidado de los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar del hospital regional de Lambayeque, se encontró que el 50% de ellos si van a consulta médica mensual, mientras que el 6% ha faltado en dos ocasiones.

Así mismo Se encontró que un 32% acude al centro de salud a tomar su medicación mientras que el 50% de pacientes ha faltado en una ocasión, el 8% ha faltado en dos ocasiones y el 10%.ha faltado en más de dos ocasiones.

Ccoicca F en el 2013 en Lima \_ Perú realizó una investigación Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la Esn –Pct del centro de salud. En el gráfico N° 6 relacionado con las medidas de autocuidado respecto a control y tratamiento de la enfermedad que tienen los pacientes del estudio, encontramos que del total de 40 pacientes (100%); 34 pacientes (85%) manifiestan asistir al tratamiento, en tanto 6 pacientes (15%),

dice no hacerlo; asimismo, 34 pacientes (85%), refieren acudir a sus controles, y 6 pacientes (15%) dicen no hacerlo<sup>16</sup>.

Por lo expuesto se puede deducir que la mayoría de los pacientes realiza medidas de autocuidado adecuadas en relación al control y tratamiento de la enfermedad, lo cual disminuye el riesgo de contagios y nuevos casos de tuberculosis, así como prevenir complicaciones de la enfermedad como la resistencia a los fármacos y diseminación de la enfermedad a otros órganos.

Un 96% de pacientes no tiene hábitos de alcohol o tabaco y un 4% si tiene estos dos hábitos. Lo cual no podemos decir que este resultado sea igual el estudio que realizó Sánchez N en el 2017 en Ecuador donde realizó un estudio de investigación: Conocimiento actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud tipo c “nueva san Rafael”, 2017 la dimensión hábitos sociales, en el 61% de los pacientes es inadecuado y adecuado en el 39%<sup>17</sup>.

Por otro lado un 50% de los pacientes si mantiene su habitación limpia, seca y ventilada, un 48% en ocasiones a diferencia del 2% que no la tiene aseada.

Este resultado corroboran con Sánchez N .en el 2017 en Ecuador realizó un estudio de investigación: Conocimiento actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud tipo c “nueva san Rafael”, 2017. El paciente mantiene ventilada e iluminada su vivienda. El 37,50% si mantiene su vivienda ventilada e iluminada y 62,50% no mantiene su vivienda ventilada e iluminada. Es importante que la vivienda del paciente con tuberculosis se encuentre ventilada e iluminada para evitar el contagio a los demás miembros de su familia<sup>17</sup>.

Quevedo L., Sánchez R., Villalba F., Velázquez D. Relación del Soporte Familiar y Social en el Cumplimiento del Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Centros de Salud Rev enferm Herediana.

Un 42% de pacientes si lava sus manos recurrentemente, un 20% no lo hace y un 38% de paciente lo hace en ocasiones.

Herrera M en el 2016 en Ica \_Perú realizo una investigación de prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud la tinguña Ica, diciembre 2016 En cuanto a realizar el lavado de manos se encontró que los pacientes que asisten a la ESN-PCT de 40 pacientes (100%); 10 pacientes (25%), tienen este hábito, en tanto 30 pacientes (75%), no lo practican<sup>18</sup>.

Cabe resaltar que un 72% de pacientes no hacen uso de pañuelos descartables, un 18% si, y un 10% los utiliza en ocasiones.

Herrera M en el 2016 en Ica \_Perú realizo una investigación de prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud la tinguña Ica, diciembre 2016 ,Respecto a las precauciones que tiene el paciente al toser y estornudar se encontró que de 40 pacientes (100%); 19 pacientes (47.5%), refieren usar papel desechable cubriéndose la boca y nariz, pero 21 pacientes (52.5%), no lo realiza, es importante resaltar que los pacientes que optaron por otras alternativas 14 pacientes (35%), refieren que cuando tose o estornuda dobla el brazo cubriéndose la boca y nariz<sup>18</sup>.

Un 80% de pacientes no utiliza una mascarilla, el 12% si, y un 8% en ocasiones. Así mismo se encontró que el 52% de los pacientes pensó en dejar el tratamiento en más de una ocasión, a diferencia del 48% que no lo pensó.

Alba I. en el 2014 en Bogotá \_ Colombia realizó un estudio sobre Medidas de control de tuberculosis en una institución de salud de Bogotá D.C tuvo como resultado en los Elementos de protección respiratoria Nunca 5.7%, Casi nunca 14,56% ocasionalmente 19,0 % Casi siempre 24,1 % Siempre 31,7 % No sabe 4,4 % No aplica 0,6 %<sup>19</sup>.

Los resultados muestran que en la dimensión apoyo familiar, los pacientes presentan un buen grado afectivo (72%), el 22% un grado regular y un 6% de ellos presentan un bajo de

grado afectivo familiar. Así mismo, el 64% de los pacientes presentan una buena condición familiar, el 24% un condición regular y un 12% una condición familiar baja.

El resultado de estudio de Quevedo; que realizo en el Perú informe titulado Relación del Soporte Familiar y Social en el Cumplimiento del Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Centros de Salud del distrito del Rímac. Se observa que un 81.8% de los pacientes que recibieron nivel alto de soporte familiar y social presentaron alto nivel de cumplimiento, mientras que en aquellos que presentaron bajo nivel de soporte familiar y social dicho porcentaje fue de un 36,4%. La diferencia encontrada resulto estadísticamente significativa ( $p=0.034$ )<sup>3</sup>.

El nivel de soporte familiar y social que prevaleció fue el alto con un 42.3%, mientras que un 21.2% de los pacientes presentó un soporte familiar y social bajo

Al comparar los resultados con mi investigación he observado que son similares a los datos que he obtenido ya que la familia constituye una fuente de apoyo para las personas. A partir de estas relaciones no sólo se pueden obtener importantes recursos, sino también se deriva un sentimiento de pertenencia y de integración para el bienestar individual y social.

## V. CONCLUSIONES:

1. Al evaluar la correlación entre autocuidado y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar, se evidenció un coeficiente  $r = 0.714$ , calificando a las variables con una correlación positiva moderada. Por lo que se afirma estadísticamente que el apoyo familiar interviene directamente sobre la variable respuesta (autocuidado del paciente)
2. Al identificar las medidas de autocuidado de los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar del hospital regional de Lambayeque, se encontró que el 50% de ellos si van a consulta médica mensual, mientras que el 6% ha faltado en dos ocasiones.
3. Se encontró que un 32% acude al centro de salud a tomar su medicación mientras que el 50% de pacientes ha faltado en una ocasión, el 8% ha faltado en dos ocasiones y el 10%.ha faltado en más de dos ocasiones.
4. Así mismo un 96% de pacientes no tiene hábitos de alcohol o tabaco y un 4% si tiene estos dos hábitos.
5. Por otro lado un 50% de los pacientes si mantiene su habitación limpia, seca y ventilada, un 48% en ocasiones a diferencia del 2% que no la tiene aseada.
6. Un 42% de pacientes si lava sus manos recurrentemente, un 20% no lo hace y un 38% de paciente lo hace en ocasiones.
7. Cabe resaltar que un 72% de pacientes no hacen uso de pañuelos descartables, un 18% si, y un 10% los utiliza en ocasiones.
8. Un 80% de pacientes no utiliza una mascarilla, el 12% si, y un 8% en ocasiones. Así mismo se encontró que el 52% de los pacientes pensó en dejar el tratamiento en más de una ocasión, a diferencia del 48% que no lo pensó.
9. Al evaluar En el apoyo familiar a los pacientes con TBC los resultados muestran que en la dimensión apoyo familiar, los pacientes presentan un buen grado afectivo (72%), el 22% un grado regular y un 6% de ellos presentan un bajo grado afectivo familiar. Así mismo, el 64% de los pacientes presentan una buena condición familiar, el 24% un condición regular y un 12% una condición familiar baja.

## VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda al Hospital Regional de Lambayeque y a los establecimientos de salud .Que realicen sesiones educativas, para darles a conocer la importancia de medidas de autocuidado y apoyo familiar a los pacientes con TBC y familiar incluido.

A GERESA realizar un monitoreo y motivación al personal de enfermería para que realicen correctamente sus actividades incluidas en su programa de TBC.

Al Colegio de Enfermeros del Perú, organizar eventos y /o actividades gratuitas para las colegiadas de enfermería donde las motiven a educar a la población y aconsejar respecto a los factores que afectan la salud de cada persona, el éxito de las iniciativas dirigidas a combatir las enfermedades infecciosas depende en gran medida de lo que hagamos por conocer más acerca de ellas y también de que divulguemos ese conocimiento.

Al profesional de Enfermería que implemente actividades educativas para el familiar orientadas a promover el vínculo afectivo hacia el paciente con tuberculosis utilizando metodologías educativas innovadoras que permitan al familiar y paciente el afrontamiento eficaz de la enfermedad durante el tratamiento.

La educación brindada al paciente con tuberculosis debe reforzarse a través de la entrega de material educativo y la demostración de prácticas adecuadas sobre la forma de eliminación de las secreciones al toser o estornudar, alimentación balanceada, medidas de higiene personal y de la vivienda; que le permita al paciente adquirir destrezas para un mejor autocuidado.

## VIII REFERENCIAS

1. Chaves M. actitud de la familia de frente al paciente con tuberculosis en proceso de tratamiento en la micro red 2015 tesis para obtener el título profesional de segunda especialidad en promoción de la salud y terapia familiar – Juliaca.  
Arequipa\_peru 2015 recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2246/HSchroml.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. consejo general de colegio especial de farmacéuticos. Autocuidado de la salud .españa:2017 disponible en:[http://www.portalfarma.com/Ciudadanos/Destacados\\_ciudadanos/Paginas/Autocuidado-de-la-salud.aspx](http://www.portalfarma.com/Ciudadanos/Destacados_ciudadanos/Paginas/Autocuidado-de-la-salud.aspx).
3. Quevedo L., Sánchez R., Villalba F., Velázquez D. Relación del Soporte Familiar y Social en el Cumplimiento del Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Centros de Salud Rev enferm Herediana. [publicación en línea] publicado en el 2015 .[citado: 2018 enero 20] ;8(1):49-disponible en:[http://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavo18/enero/relacion\\_soporte.pdf](http://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavo18/enero/relacion_soporte.pdf)
4. Martínez Y., López F., Pulido J., Vázquez V. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. ATEN FAM [publicado en línea en el 2014.[citado: 2018 enero 23] 21(2) disponible en: [https://ac.els-cdn.com/S140588711630013X/1-s2.0-S140588711630013X-main.pdf?\\_tid=spdf-7c378914-c4f7-4788-8c67-7b1e3de70724&acdnat=1519839154\\_920934d8daa07b60d1300c23726d0193](https://ac.els-cdn.com/S140588711630013X/1-s2.0-S140588711630013X-main.pdf?_tid=spdf-7c378914-c4f7-4788-8c67-7b1e3de70724&acdnat=1519839154_920934d8daa07b60d1300c23726d0193)
5. Arce F. Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en las unidades de salud de los cantones Machala, Pasaje y Guabo. El Oro 2016 (Tesis

previa a la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria).  
Universidad Nacional de Loja, Ecuador 2017 recuperado de:  
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18250/3/Tesis%20Calidad%20de%20vida%20y%20funcionalidad%20familiar%20en%20pacientes%20con%20tuberculosis.pdf>

6. Oré N., Plácido M. prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la microred carabaylo, 2014 (tesis para optar el título profesional de licenciado(a) en enfermería) universidad de ciencias de humanidades Lima 2016 disponible en:  
<http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/87/Ore%20Huanca%2c%20Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Vaquez A. nivel de conocimiento sobre tuberculosis de los pobladores de un distrito con alta incidencia, Chiclayo - PERÚ (tesis para optar el título de médico cirujano) Universidad San Martín de Porres Filial Norte, Chiclayo, Perú 2017 disponible en:  
[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2986/3/aguilar\\_rca.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2986/3/aguilar_rca.pdf)
8. Dorothea e. Oren. Teoría del déficit de autocuidado [libro virtual]. Disponible en:  
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>.
9. Fernández M. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería [libro virtual]. disponible en:  
<https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528III%2529.pdf>

10. OMS (2018) organización mundial de la salud, tuberculosis 2018, recuperado enero 28, 2018. disponible en: <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>.
11. Ccoicca F. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la Esn – Pct del centro de salud Conde De La Vega Baja (Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería). universidad nacional mayor de san marcos Lima 2013 disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1043/1/Ccoicca\\_af.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1043/1/Ccoicca_af.pdf)
12. Tobón O. el autocuidado una habilidad para vivir [publicado en línea]. disponible en: <http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>
13. OMS (2018) organización mundial de la salud, familia 2009, recuperado enero 28, 2018. disponible en: <http://bubululisa.blogspot.pe/2009/10/definicion-de-familia-segun-la-oms.html>
14. Arias M., Ramírez S apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacámac (Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería). escuela de enfermería padre Luis tezza afiliada a la universidad Ricardo palma .lima.2013 disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/328/1/Arias\\_mp%20-%20Ramirez\\_ss.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/328/1/Arias_mp%20-%20Ramirez_ss.pdf).
15. Tipos de Familias educame primero Perú. [publicación en línea }2016 abril 19 [citado:2018 febrero 10 2018] disponible en: 2016 <https://educameprimeroperu.wordpress.com/2016/04/19/tipos-de-familias/>

16. Ccoicca F. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la Esn – Pct del centro de salud Conde De La Vega Baja tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería Lima –Perú 2013 recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1043/ccoicca\\_af.pdf;jsessionid=C3BB6961ECBB44F7869D08E62A1D63F0?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1043/ccoicca_af.pdf;jsessionid=C3BB6961ECBB44F7869D08E62A1D63F0?sequence=1)
17. Sanchez N. Conocimiento actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud tipo c “nueva san Rafael”, 2017. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería ,recuperado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8099/1/06%20ENF%20946%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
18. Herrera M. Prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud la tinguña Ica, diciembre 2016. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería , recuperado en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1256/T-TPLE-Mariana%20Liliana%20Herrera%20Quincho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Facultad Nacional de Salud Pública. Medidas de control de tuberculosis en una institución de salud de Bogotá,2014 en Bogotá \_Colombia, disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12043924005.pdf>

## IX ANEXOS

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO:** Factores asociados al uso de la medicina tradicional del centro poblado “la Victoria” – Chiclayo, 2018

**AUTORA:**

Neyra Cruz Lucy Margot

**PROPÓSITO:**

Determinar las medidas de autocuidado y apoyo familiar, a pacientes con tuberculosis pulmonar hospital regional de Lambayeque, 2018

Yo.....acep  
to participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas. La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

-----

Firma del investigador

-----

firma del responsable.

## **CUESTIONARIO DE MEDIDAS DE AUTOCUIDADO Y APOYO FAMILIAR**

**INTRODUCCIÓN:** Estimado Sra. (o) solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo Determinar la relación entre el autocuidado y apoyo familiar, en pacientes con tuberculosis pulmonar. Hospital regional de Lambayeque, 2018

**INSTRUCCIONES:** de las siguientes preguntas elaboradas, Ud deberá marcar la respuesta que crea correcta:

Fecha: \_\_\_\_\_ Realizado por: \_\_\_\_\_ cuestionario  
Nº: \_\_\_\_\_

### **I. datos.**

➤ Qué edad tiene

a) 18 a 35 años    b) 36 a 60 años    c) Mayor a 60 años

➤ A que sexo pertenece

a) Hombre    b) Mujer

### **II. Nivel de práctica sobre el autocuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar**

#### **1. Acude a consulta médica de control una vez por mes**

a) Si    b) He faltado en una ocasión    c) He faltado en dos ocasiones  
d) He faltado en más de dos ocasiones

#### **2. Acude diariamente al centro de salud a tomar su medicación**

a) Si    b) He faltado en una ocasión    c) He faltado en dos ocasiones  
d) He faltado en más de dos ocasiones

#### **3. En que esquema de medicamentos se encuentra actualmente**

a) Esquema 1    b) Esquema 2

**4. Ha tenido alguno de los siguientes síntomas luego de consumir su medicación**

- a) Dolor de cabeza                      b) Nauseas                      c) Vómitos                      d) Mareos  
e) Pérdida de apetito

**5. Indique el tipo de comida que ingiere diariamente**

- a) Balanceada                      b) Hiperproteica                      c) Alta en carbohidratos  
d) Alimentos ricos en fibra                      e) Hipoproteica                      f) Baja en carbohidratos  
g) Dieta Hiperlipida

**6. Recurre habitualmente a alguno de los siguientes hábitos**

- a) Alcohol                      b) Tabaco                      c) Drogas

**7. Medidas de prevención personal**

- a) Mantiene su habitación limpia, seca y ventilada

- a) Si                      b) No                      c) En ocasiones

- b) Lavado de manos recurrente

- a) Si                      b) No                      c) En ocasiones

- c) Utiliza pañuelos desechables

- a) Si                      b) No                      c) En ocasiones

- d) utiliza su mascarilla.

- a) Si                      b) No                      c) En ocasiones

- e) cada que tiempo desecha su mascarilla N95.

- a) Cada 7 días.                      b) Cada 15 días                      c) Más de 15 días

**8. Cuantas horas duerme diariamente**

- a) 8 Horas                      b) Menos de 8 horas                      c) Más de 8 horas

**9. Qué tipo de actividad realiza para recrearse**

- a) Deportes                      b) Caminatas                      c) Lectura                      d) Ve televisión  
e) Ninguna

**10. cuantos miembros viven en su hogar.**

a) Vivo solo      b) 2\_3      c) 4\_5      d) más de 5

**11. considera que el amor de familia es muy importante en la recuperación de su enfermedad.**

a) Si      b) No      c) En ocasiones

**12. los miembros de su familia saben que tiene usted tuberculosis.**

a) Si      b) No

**13. como reacciono su familia cuando se enteró de su enfermedad.**

a) Se alejaron      b) me apoyan y me acompañan a recibir mi tratamiento      c)      son indiferentes

**14. considera Ud. que en su familia le brinda todo el apoyo para que pueda recuperarse.**

a) Si      b) No

**15. su enfermedad afecto en su trabajo.**

a) Si      b) No