

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE  
MADRE DE DIOS  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**“Nivel de autoasistencia de la salud en enfermos con  
TBC atendidos en establecimientos de primer nivel  
de Puerto Maldonado, 2022”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR(ES):**

Bach. LUPERTIGA PUMACAYO, Shamil

Bach. QUISPE QUISPE, Lisbeth

**ASESOR(A):**

DRA. VELASQUEZ BERNAL, Libia Rocío

Puerto Maldonado, noviembre 2023

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE  
MADRE DE DIOS  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**“Nivel de autoasistencia de la salud en enfermos con  
TBC atendidos en establecimientos de primer nivel  
de Puerto Maldonado, 2022”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR(ES):**

Bach.LUPERTIGA PUMACAYO, Shamil

Bach.QUISPE QUISPE, Lisbeth

**ASESOR(A): DRA. VELASQUEZ BERNAL,  
Libia Rocío**

Puerto Maldonado, noviembre 2023

## **DEDICATORIA**

Dedico al padre celestial por la bendición y mi proceso de formación académica y profesional.

A mis padres Mario y Evangelina por haberme transmitido valores y fortalezas y a mis 7 hermanos Elida, Mafis, Bremen, Leydi, Paola y a mi hija Dalia por darme darme motivación y estar pendiente de mí. Se lo dedico de todo corazón.

**Lisbeth**

Dedico al padre celestial por bendecirme y apoyarme en todo el transcurso de mi carrera desde mi inicio y mi culminación desde el primer peldaño que es la vida aniversario en esta hermosa carrera de enfermería a mis padres y mis hermanos por su apoyo incondicional y mis hijos por su comprensión.

**Shamill**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a dios y nuestros padres por la oportunidad brindada de poder culminar nuestra carrera con éxito y a nuestros hijos por la comprensión, y a los docentes de esta prestigiosa universidad por el conocimiento brindado hacia nuestras personas, y a las enfermeras del hospital santa rosa por la paciencia y dedicación que nos tuvieron durante nuestra formación.

y a nuestra asesora Dra. Libia Roció Bernal Velasquez por todo el apoyo brindado y la comprensión y la enseñanza que nos brindó durante el proceso de nuestra tesis.

## RESUMEN

El estudio denominado “Nivel de autoasistencia de salud en enfermos con TBC atendidos en Establecimientos de Primer Nivel de Puerto Maldonado, 2022”, se realizó con el objetivo de determinar nivel de autoasistencia de la salud en enfermos con TBC atendidos en establecimientos de primer nivel de Puerto Maldonado, 2022, empleando una metodología descriptiva usando un instrumento desarrollado exprofeso para el presente estudio.

En cuanto a nivel de autoasistencia se puede señalar que hay un buen nivel de autoasistencia que alcanza un nivel moderado 50.7% de manera mayoritaria. En cuanto al perfil de los pacientes que han sido parte de este estudio se puede señalar como datos significativos que se trata de una población mayoritariamente masculina que se haya en una etapa de vida en la cual tienen menos de 25 años de forma mayoritaria, además su estado civil mayoritariamente es soltero lo cual se corresponde también con la edad de los afectados, asimismo es importante destacar que los pacientes estudiados cuentan con grado de instrucción en su mayoría secundaria lo cual contribuye mucho a las actividades preventivas promocionales pues es mucho más fácil capacitar a un grupo de personas que tienen educación previa. En cuanto los resultados de la auto asistencia en salud en el aspecto alimentario es importante destacar que los pacientes consumen con mayor frecuencia tres comidas al día, asimismo tienen una dieta completa que incluye un desayuno con una bebida caliente pan con algún relleno y leche o similar, así también un almuerzo y una cena que reúne las características.

En cuanto al consumo de la canasta brindada por el programa se preguntó por la exclusividad de su consumo, señalando la mayoría que siempre o casi siempre lo consumen únicamente ellos. En cuanto al aspecto descanso y sueño, se indagó sobre la frecuencia con la que el paciente descansa 8 horas por noche la mayoría de los pacientes realiza esta rutina de sueño, en cuanto a si el sueño es reparador también indican de forma mayoritaria que siempre tiene esta característica, en relación así las horas de descanso son

invariables. Sobre los hábitos de impacto la mayoría de los pacientes indica que casi siempre no consume alcohol en reuniones sociales, la mayoría de los pacientes estudiados indica que nunca lo hace, tampoco fuma y no utiliza mayoritariamente ninguna droga. Las actividades físicas los pacientes realizan actividad física de manera ocasional, caminan por lo menos 30 minutos al día la mayoría de ellos, no tienen el hábito de la lectura como una forma de entretenimiento y a veces ven televisión como forma alternativa, tampoco realizan otra forma de actividades lúdicas de manera mayoritaria. En cuanto autoasistencia de la salud en el aspecto preventivo en salud: la habitación que ocupan en su casa casi siempre la mantiene limpia, tiene la costumbre de lavarse las manos de manera recurrente y de forma mayoritaria y eliminan sus desechos o los queman casi siempre y siempre.

***Palabras clave: autoasistencia, autocuidado de la salud, preventivo, promoción, tuberculosis***

## ABSTRACT

The study called "Level of health self-care in patients with TB treated in First Level Establishments of Puerto Maldonado, 2022", was carried using a descriptive methodology using an instrument developed expressly for the present study.

Regarding the level of self-care, it can be noted that there is a good level of self-care that reaches a moderately 50.7% in the majority. Regarding the profile of the patients who have been part of this study, it can be pointed out as significant data that it is a mostly male population that is in a stage of life in which they are mostly under 25 years of age, in addition to their Marital status is mostly single, which also corresponds to the age of those affected. It is also important to note that the patients studied have a mostly secondary level of education, which contributes a lot to promotional preventive activities since it is much easier to train a group of people with prior education. Regarding the results of the self-care in health in the food aspect, it is important to highlight that the patients mainly consume three meals a day, they also have a complete diet that includes a breakfast with a hot drink, bread with some filling and milk or similar, as well also a lunch and a dinner that meets the characteristics.

Regarding the consumption of the basket provided by the program, they asked about the exclusivity of their consumption, pointing out that the majority always or almost always only consume it. As for the rest and sleep aspect, the frequency with which the patient rests 8 hours a night was inquired. Most of the patients perform this sleep routine, as to whether the sleep is restful, they also indicate that the majority always have This characteristic, in relation to this, the hours of rest are invariable. Regarding impact habits, most of the patients indicate that they almost always do not consume alcohol in social gatherings, the majority of the patients studied indicate that they never do so, they do not smoke, and they do not mostly use any drugs. Physical activities Patients perform physical activity occasionally, most of them walk for at least 30 minutes a day, do not have the habit of reading as a form of entertainment and sometimes watch television as an alternative, nor do they do any other form of recreational activities in a majority way. Regarding health self-care in the preventive health aspect: the room they occupy in their house is almost

always kept clean, they have the habit of washing their hands recurrently and in a majority way and they eliminate their waste or burn it almost always and always.

Keywords: self-care, health self-care, preventive, promote, tuberculosis



# TURNITIN\_SHAMIL LUPERTIGA & LISBETH QUISPE

## INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
2	<a href="https://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="https://repositorio.unsaac.edu.pe">repositorio.unsaac.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.unu.edu.pe">repositorio.unu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="https://repositorio.uclima.edu.pe">repositorio.uclima.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%

## PRESENTACIÓN

Sra. Decana de la Facultad de Educación

Para poder optar al título profesional de Licencia en Enfermería y conforme lo que describe la Ley Universitaria y apegándonos a lo descrito en el Reglamento de grados Títulos de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, se cumple con presentar el proyecto de tesis acerca del nivel de auto cuidado de la salud en enfermos con TBC atendidos en establecimientos de primer nivel de Puerto Maldonado, mismo que se efectúa en tres capítulos en su forma de proyecto.

Esperando sea revisado por el jurado designado por su autoridad, y analizada a la luz de la importancia del tema desde el punto de vista de enfermería, pues el cuidado personal de la salud es un aspecto de excepcional interés para evitar y limitar los daños a la salud, en este caso aplicado a enfermos de TBC.

Solicitamos proceder conforme las normas y establecer el jurado y agradecerle por la revisión del mismo.

## INTRODUCCIÓN

Dentro de las enfermedades que se han presentado a lo largo del tiempo, la tuberculosis (TBC) es una de las más antiguas y difíciles de abordar, su tratamiento ha sido largo, con muchos medicamentos como rifampicina, etambutol e isoniacida, que causan efectos adversos desde una gastritis hasta daño en los nervios del oído y otros.

Así que esto sumado al prolongado tratamiento ha causado que sea muy difícil su abordaje terapéutico lo que lo largo del tiempo ha supuesto la generación de nuevas cepas bacterianas, mucho más agresivas que sus predecesoras teniendo como consecuencia TBC, TBC resistente, TBC multidrogo resistente y hasta casos de TBC incurable. La infección por esta enfermedad se ha calculado en un tercio de la población de todo el mundo, quiere decir que ha existido una infección primaria a temprana edad, pero que no se activa por las condiciones en las que viven las personas, controlando los factores de riesgo de la enfermedad. Se calcula que anualmente hay unas 9 000 000 personas que enferman y que la posibilidad de transmitir la misma a otros está entre 10 a 15 personas por cada caso positivo, lo que supone una infección muy grande por el bacilo de Koch (1).

80 % de todos los casos de esta enfermedad se producen en los países en vías de desarrollo como el Perú y lo más curioso y es que afecta principalmente a la población en edad de trabajar, entre los 15 a 44 años (2) que involucra a la población económicamente activa, lo que representa para países como el nuestro, un problema de salud pública de difícil abordaje, que afecta a una cantidad importante de población, por lo que Ministerio de Salud ha diseñado una serie de estrategias para su abordaje.

La Enfermedad tiene muchos factores de riesgo de los cuales se ha investigado que, algunos de ellos son manejable por las personas por ejemplo

el hacinamiento, la alimentación, las horas de descanso, la identificación precoz de la enfermedad, la diferenciación de los del médico respecto a otros problemas de salud, etc.

Estas medidas de autocuidado deben ser instituidas a nivel personal, lo que quiere decir que las personas deben ser las primeras promotoras en cuidar su propia salud por lo que, es importante efectuar el estudio sobre el nivel de autoasistencia que manejan las personas que tienen el diagnóstico de TBC y que se atienden en los distintos establecimientos de atención del primer nivel de la ciudad de Puerto Maldonado. La autoasistencia no puede concebirse como un aspecto suntuario, es más bien, un acto de tipo individual que cada persona propicia de manera consciente, integral, intelectual y emocional a la vez.

Por lo mismo, se efectúa el presente estudio distribuido en cuatro capítulos los mismos que son: En el capítulo I: El problema donde se aborda la descripción de la problemática y los rasgos más saltantes del autoasistencia de la salud, así mismo se definen las variables y se operacionalizan conforme a las normas técnicas y el marco teórico, también se definen los objetivos de estudio y las consideraciones bioéticas.

En el capítulo II se buscan investigaciones referidas al tema en estudio y se plasma un marco teórico suficiente para sustentar y entender la problemática.

En el capítulo III se plantean las estrategias metodológicas para poder realizar el abordaje de los objetivos del estudio, definiendo las variables

Finalmente, se presentan los resultados que conforman el capítulo IV del estudio.

## INDICE

RESUMEN .....	iii
ABSTRACT .....	vii
PRESENTACIÓN .....	ix
INTRODUCCIÓN .....	x
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	4
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	4
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	4
1.3. OBJETIVOS .....	5
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	5
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	5
1.4. VARIABLE INDEPENDIENTE .....	5
1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE .....	6
1.5 JUSTIFICACIÓN .....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	10
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	10
2.1.1. NIVEL INTERNACIONAL .....	10
2.1.2 A NIVEL NACIONAL .....	12
2.1.3 NIVEL LOCAL .....	17
2.2 MARCO TEÓRICO .....	18
2.2.1 AUTOASISTENCIA .....	18
2.3 MODELO TEÓRICO DE ENFERMERÍA .....	26
2.4 DEFINICIÓN DE TERMINOLOGÍA .....	26
CAPÍTULO III: METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION .....	27

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	27
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	28
3.3.1 POBLACIÓN.....	28
3.3.2 MUESTRA .....	28
3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	28
3.3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	28
3.4 TECNICA E INSTRUMENTO.....	28
3.4.1 TÉCNICA.....	28
3.4.2 INSTRUMENTO .....	29
3.4.3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO .....	29
3.5 PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO DE DATOS.....	29
3.6 ANÁLISIS DE DATOS.....	30
CAPÍTULO IV.....	31
RESULTADOS .....	31
CONCLUSIONES .....	54
RECOMENDACIONES.....	56
BIBLIOGRAFIA.....	57
Anexo N° 1. Matriz de operacionalización de variables .....	63
Anexo N°2. Matriz de consistencia.....	65
Anexo N° 3: Instrumento.....	68
Anexo 4: Datos generales de los participantes del estudio .....	71

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La autoasistencia de la salud es una práctica personal, de gestión propia con respecto a la salud, la administra de forma individual cada persona con base a sus prácticas, pero sobre todo a sus conocimientos que van incrementándose día a día. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica el autoasistencia requiere de una participación responsable, pero sobre todo activa, tendiente a mejorar la calidad de vida (3).

Este aspecto es importante, por ello es imprescindible tomar en cuenta que transmitir conocimientos que pueden servir para que en el tiempo se vuelvan hábitos respecto a temas de salud es altamente significativo.

En relación a la autoasistencia, Dorotea Orem, una de las teóricas más destacadas de la enfermería plantea que, son todas las habilidades aprendidas por un ser humano, destinadas a favorecer su integridad como persona, pero sobre todo como ser social, responsable con su ambiente y su entorno social, donde aprende a manejar su salud, a mejorar el bienestar y desarrollo, ayudándole a evitar o disminuir los riesgos a su salud. Por lo tanto, las acciones de autoasistencia necesitan que se enseñen conceptos relacionados a salud; esta actividad

claramente constituye una acción de educación para la salud, en el cual el rol de la enfermera es importante (4).

La tuberculosis (TBC) es una patología muy antigua que de acuerdo a la historia de la enfermedad que es causada por el bacilo del género *Mycobacterium*, que en el caso particular es *Mycobacterium tuberculosis*, que coloniza preferentemente los pulmones, pero es posible también que se aloje en distintos órganos, que tienen bastante afluencia de oxígeno (4)

La TBC es una entidad mórbida que ha sido abordada en los sistemas sanitarios internacionales, así también en nuestro país, donde representa un problema de salud serio, pues continúa siendo una causa de enfermedad muy importante a nivel mundial, así se ha encontrado que el 95% de las defunciones por esta causa se producen en donde los ingresos económicos son bajos a medianos (2).

Hablar de autogestión de la salud relacionada a la TBC es muy importante, en especial para los salubristas y los que atienden problemas en el primer nivel de atención que se caracteriza por actividades preventivo promocionales de la salud. Estas actividades están destinadas a evitar la enfermedad a partir del conocimiento de la misma, la inmunización con vacuna BCG y otras actividades de prevención primaria y secundaria.

Al 2016, dato más cercano publicado por la OMS, se ha podido estimar que 10,4 millones de ciudadanos fueron afectados de TBC lo que supone una constante amenaza. Aproximadamente 47% de los casos de resistencia se han presentado en India, Federación de Rusa y la China. (5)

La TBC en Perú ha evidenciado una tasa estática, así en 2018 se notificaron 31668 casos, en tanto que, en Madre de Dios en el mismo



período fueron 1453, con una tasa de 157.3 por cada mil habitantes, lo que corresponde a un muy alto riesgo (6).

Los datos numéricos no mienten es por eso que, Madre de Dios sigue siendo una región donde los casos de tuberculosis son una realidad que se asocia a las condiciones de vida de su población la cuál aporta muchos casos a la realidad sanitaria nacional, pues su población migrante es muy grande y ha llegado esta región producto de la posibilidad de ocuparse económicamente en la cosecha de castaña, minería informal, recojo de madera como principales medios de subsistencia. Estas personas tienen una vida difícil ya viven en campamentos, sin condiciones de saneamiento básico, con hacinamiento y con una alimentación en muchas ocasiones deficiente, lo que lleva a condicionar una posibilidad de contagio con esta enfermedad (7)

Muchos estudios han demostrado que los factores que condicionan la aparición de esta enfermedad se asocian precisamente a los aspectos económicos, pero también a un tratamiento inadecuado, un seguimiento de eficiente, el abandono del tratamiento, lo cual tiene que ver con medidas de autogestión de la salud. Las personas que conocen la importancia de continuar un tratamiento aun cuando este es excesivamente largo y con una cantidad importante de fármacos, hacen conciencia y procuran completar el tratamiento y hacerse el diagnóstico que corresponde de manera tal, que pueden tener mayor posibilidad de sanar y evitar de esta manera los casos de mutación y luego resistencia (8)

Con relación a la auto gestión de la salud es importante indicar que muchos de los pacientes que acuden a los establecimientos de primer nivel de atención en la ciudad de Puerto Maldonado, son personas que en ocasiones abonan a los indicadores negativos de esta enfermedad, pues no hace una práctica adecuada de su entorno, asistente manera irregular, presentan una desorganización en su vida, de manera que la

alimentación, el ambiente de vida y las condicionan la aparición de la tuberculosis, pues no se puede concebir de ninguna manera como un enfermedad solamente de personas pobres, sino de personas que hacen una mala gestión de su salud, por lo tanto, es importante efectuar el presente estudio y surge la siguiente pregunta de investigación.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Qué nivel de autoasistencia de la salud tienen los enfermos con TBC atendidos en establecimientos de primer nivel de Puerto Maldonado, 2022?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuál es el nivel de autoasistencia en el aspecto alimentación de pacientes atendidos en establecimientos de primer nivel de Puerto Maldonado, 2022?
- ¿Cuál es el nivel de autoasistencia en el aspecto descanso – sueño de pacientes atendidos en establecimientos de primer nivel de Puerto Maldonado, 2022?
- ¿Cuál es el nivel de autoasistencia en el aspecto hábitos de impacto en la salud de pacientes atendidos en establecimientos de primer nivel de Puerto Maldonado, 2022?
- ¿Cuál es el nivel de autoasistencia en el aspecto recreación de pacientes de pacientes atendidos en establecimientos de primer nivel de Puerto Maldonado, 2022?
- ¿Cuál es el nivel de autoasistencia en el aspecto preventivo en salud de pacientes atendidos en establecimientos de primer nivel de Puerto Maldonado, 2022?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar nivel de autoasistencia de la salud que tienen los enfermos con TBC atendidos en establecimientos de primer nivel de Puerto Maldonado, 2022

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer el nivel de autoasistencia de la salud en el aspecto alimentario en enfermos con TBC atendidos en establecimientos de primer nivel de Puerto Maldonado, 2022
- Describir el nivel de autoasistencia de la salud en el aspecto descanso y sueño en enfermos con TBC atendidos en establecimientos de primer nivel de Puerto Maldonado, 2022
- Analizar el nivel de autoasistencia de la salud en el aspecto hábitos de impacto en salud en enfermos con TBC atendidos en establecimientos de primer nivel de Puerto Maldonado, 2022
- Establecer el nivel de autoasistencia de la salud en el aspecto recreación y sosiego en enfermos con TBC atendidos en establecimientos de primer nivel de Puerto Maldonado, 2022
- Definir el nivel de autoasistencia de la salud en el aspecto preventivo en salud en enfermos con TBC atendidos en establecimientos de primer nivel de Puerto Maldonado, 2022

### **1.4. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Autoasistencia de la salud

## 1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Autoasistencia de la salud	"capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un prestador de atención de salud" (3).	Se refiere a las actividades que efectúan las personas destinadas a la protección personal, efectuadas de manera intencional o de forma automática, las mismas que se han adquirido al haber tomado conocimiento empírico o científico de los aspectos destinados a la protección relacionada a la TBC	Aspecto alimentario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantidad de comidas que recibe a diario</li> <li>- Características de la alimentación</li> <li>- Caracterización del desayuno</li> <li>- Caracterización del almuerzo</li> <li>- Caracterización de la cena</li> <li>- Recepción y disposición de la canasta de alimentos del programa</li> </ul>	nominal
			Aspecto descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Horas de sueño</li> <li>- Satisfacción tras el sueño</li> <li>- Realización de actividades de descanso</li> <li>- Recreación</li> </ul>	
			Aspecto hábitos de impacto en la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toma de medicamentos</li> <li>- Frecuencia</li> <li>- Importancia de la mediación</li> <li>- Cuidados en la toma de medicamentos</li> <li>- Consumo de Alcohol</li> <li>- Consumo de Tabaco</li> <li>- Consumo de alguna droga</li> </ul>	

			Aspecto recreación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades deportivas</li> <li>- Realización de caminatas</li> <li>- Lectura</li> <li>- Televisión</li> <li>- Otras</li> </ul>	
			Medidas prevención personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Características de la vivienda</li> <li>- Ventilación</li> <li>- Hacinamiento</li> <li>- Higiene</li> <li>- Provisión de agua</li> <li>- Provisión de desagüe</li> <li>- Higiene de manos</li> </ul>	

## **1.5 JUSTIFICACIÓN**

La importancia que continúa teniendo la TBC como problema de salud justifica la realización de este estudio, más aún direccionado hacia el conocimiento de las medidas de autogestión de la salud de las personas afectadas, para poder efectuar y direccionar actividades preventivo promocionales que ayuden en su control

El presente estudio explora estos aspectos en una población de difícil abordaje por el hermetismo y estigma social que aún mantiene la enfermedad

## **1.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para la realización del estudio se solicitó autorización a la DIRESA Madre de Dios y a los jefes de los establecimientos seleccionados, también y de manera importante se hizo hacia los enfermos que son parte del estudio. No hay un conflicto de interés entre las investigadoras y los pacientes estudiados.

Se aplicaron los principios bioéticos para respetar la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Se hará firmar un consentimiento informado.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.1. NIVEL INTERNACIONAL

**Ramírez y colaborador (2019)** analizaron la problemática de los pacientes con la TBC y su contagio. Este tema lo abordaron en el trabajo de investigación sobre las medidas y estrategias para el autoasistencia en pacientes con TBC en un centro de salud Guayaquil. El trabajo tuvo una metodología cuantitativa, la información de los 30 pacientes que se utilizaron como población. Para recolectar información se usó un cuestionario aplicado con más de 20 preguntas y una encuesta. Los resultados de la investigación muestran que el 50% de pacientes con diagnóstico de TBC son personas de sexo femenino menores de 25 años las cuales estuvieron siguiendo un tratamiento mediante el esquema 2 de MDR, 56,67% de los de la población tiene hábitos alimentarios nocivos ya que 43.33% consumen grasas, 26,67% consume alcohol y 6,67 67% es activo en el consumo de drogas, en el tema de autoasistencia con el uso de mascarilla lo aplican 30% de los pacientes, 50% cumple medidas higiénicas y el 40% cumple con todos los controles de su enfermedad. La conclusión de este trabajo de investigación fue mostrar la importancia de ayudar a los pacientes a entender su enfermedad y las medidas preventivas como el de la higiene y contagios seguidos de esta

enfermedad, la idea de concientización no solo los pacientes sino sus familiares son muy importantes ya que esto ayudaría a la recuperación pronta de los pacientes y a la baja en los contagios por esta enfermedad (9).

**Tito y colaboradoras (2019)** narraron las complicaciones de la TBC en los pacientes en Ecuador, catalogándolo como una enfermedad parte del problema de salud pública en el país. Por esta situación se realizó un trabajo con el objetivo de verificar los conocimientos que tienen los pacientes con TBC sobre la enfermedad y sus actitudes y los cuidados que deben tener frente a esta. Los métodos que se utilizaron para este trabajo fueron de tipo descriptivo, transversal, observacional y no experimental mediante el cual se verificó el grado de conocimiento que tiene los pacientes y los cuidados que deben tener hacia su enfermedad. Los resultados muestran que los pacientes con esta enfermedad tienen edades entre 40 y 55 años, la mayoría varones de instrucción incompleta, estos pacientes conocen la enfermedad de TBC como una enfermedad contagiosa con muchos síntomas los cuales necesitan autoasistencia para continuar con un tratamiento y no haya riesgos de contagios especialmente a otros familiares; se nota que la mayoría de pacientes no tienen un grado de conocimiento correcto frente la enfermedad ni a sus medidas preventivas. Las conclusiones de este trabajo muestran que los Centros de salud de Ecuador están interesados en concientizar a los pacientes de TBC para el autoasistencia y el contribuir el restablecimiento de su salud mediante el cumplimiento del tratamiento y prácticas que les ayuden a tener la salud completa (10).

**Parrales y colaboradora (2017)** realizaron un estudio sobre la TBC pulmonar y la práctica de autoasistencia. Siendo la TBC un problema grave de salud pública en muchas partes del mundo y los aumentos según los datos de estadística se hace importante este estudio para determinar el grado de conocimiento y práctica de autoasistencia para los pacientes de TBC pulmonar que asisten a un centro de salud en Ecuador. Esta investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal con 54 pacientes de TBC pulmonar; 9 de los cuales con TBC pulmonar multidrogorresistente y 12 con



TBC y VIH. Las conclusiones muestran que 69% de los pacientes practicaban correctamente las actividades de autoasistencia, lo que muestra que la mayoría de los pacientes han sido concientizados en el tema y cumplen con el tratamiento acudiendo mensualmente a su control, lo cual les ayuda a mejorar en las estrategias para cuidar su salud y cumplir el tratamiento, de esta manera evitar las deserciones y que la enfermedad acabe con el organismo e impida su recuperación (11).

**Wilches y colaboradores (2015)** efectuaron un estudio para verificar el grado de conocimiento, actitud y práctica relacionado con la enfermedad de TBC que tienen los estudiantes de una Facultad de Salud en Colombia. Este estudio fue de tipo transversal en el que se usaron cuestionarios validados por expertos para recabar la información sobre grado de conocimiento, actitud y la práctica de los 193 estudiantes de los programas de Enfermería, Medicina, entre otros. Los resultados muestran que según el tipo de conocimiento que se tiene sobre la TBC: 35,2% tienen conocimiento en un grado regular sobre los riesgos de la enfermedad, 33,7% conocían los peligros de esta enfermedad para el ser humano y 1,6% tuvo un grado correcto de conocimiento sobre la enfermedad; de acuerdo a la práctica 50% de los estudiantes realizó la práctica de atención a pacientes con TBC sin el uso de un barbijo eficiente; se realizó una prueba de tuberculina en la cual 35% los estudiantes resultaron con TBC latente. Las conclusiones de este estudio muestran que es muy importante la investigación que tengan los estudiantes respecto a esta enfermedad la cual les permita realizar la práctica correcta mejorando las medidas de protección para así reducir los contagios y los riesgos de muerte (12).

### **2.1.2 A NIVEL NACIONAL**

**Bombilla (2022)** efectuó un trabajo con el tema del autoasistencia de salud en los pacientes diagnosticados con TBC en tres centros de salud del Cusco con el objetivo de verificar las prácticas para el autoasistencia en este tipo de

pacientes, en ese trabajo fue de tipo transversal, descriptivo y cuantitativo. La población estuvo formada por 32 pacientes diagnosticados con TBC a los cuales se les aplicó una entrevista y un cuestionario verificado por expertos. Los resultados de este estudio fueron 53% están entre las edades de 31-51 años, 56% son varones, 56% tienen estudios secundarios, 6% no tiene ningún estudio, 59% no tienen pareja, 69% tiene trabajo estable, 56% de estos pacientes se alimenta mañana tarde y noche, 72% no tiene rasgos de consumo alcohólico 81% no fuma, 91% no están en drogas; respecto al tratamiento de la enfermedad 70% tiene una asistencia constante al centro de salud, 10% no asiste al centro de salud, 80% cumple con las muestras de esputo y 7% no lo hace, 66% controla su peso 7% no lo hace, 65% cumple regularmente con las indicaciones del médico tratante, 16% no lo hace con respecto al autoasistencia de higiene 56% tiene cuidado de cubrirse la boca al estornudar o toser, 46% no lo hace 63%, tiene una vivienda ventilada e iluminada, 9% no tiene una vivienda con esta condición 59% tiene un lugar específico para eliminar desechos, 19% no tiene ese cuidado, 50% no realiza ejercicio, 16 si lo hace, 69% nunca realiza ejercicios y 6% hace algo de ejercicios en su tiempo libre, 69% duerme sus horas diarias completas, 9% descansan menos de 6 horas, 66% no descansan en el día a diferencia 9% que si lo hace; sobre el cuidado de la parte emocional 69% tiene apoyo de su familia y 9% no, 53% no tiene apoyo de tipo psicológico y 59% tienen problemas con la discriminación por su enfermedad. Las conclusiones fueron que los pacientes con TBC de estos tres centros de salud tuvieron una práctica regular sobre el autoasistencia de la enfermedad de TBC (13).

**Silva y colaboradora (2022)** ejecutó un estudio sobre las personas con diagnóstico de TBC pulmonar con el objetivo de verificar la actitud que muestran estas personas hacia su enfermedad y su tratamiento. El estudio fue descriptivo, cuantitativo y transversal donde se tuvo la participación de 30 personas con tratamiento de esta enfermedad; se utilizaron la encuesta como técnica y el instrumento fue el cuestionario para determinar las actitudes de los pacientes con TBC pulmonar; el cuestionario estuvo dividido en tres

niveles: afectivo, cognitivo y conductual dividido en 15 preguntas. Los resultados muestran que 63% de los pacientes tienen una actitud más o menos aceptable hacia su enfermedad y tratamiento, 37% tienen una aceptable actitud; teniendo en cuenta los niveles afectivo cognitivo y conductual en las que se basó el cuestionario los resultados mostraron que la actitud conductual muestra la actitud mala que tiene algunos pacientes hacia su enfermedad en un total de 24%. Las conclusiones de este estudio dieron cuenta la actitud medianamente aceptable para la enfermedad de TBC y su tratamiento por parte de las personas diagnosticadas con esta enfermedad; teniendo en cuenta también que en la dimensión conductual existió un incremento en la actitud no aceptable de los pacientes con esta enfermedad de TBC (14).

**Cárdenas (2020)** determinó la relación que existe el autoasistencia para pacientes con TBC y el cumplimiento del tratamiento. El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y correlacional con una población de 80 pacientes los cuales fueron diagnosticados con TBC, estos se encontraban en tratamiento en un centro de salud en Lima. Los instrumentos aplicados fueron un cuestionario y un test los cuales fueron validados con 0.97 y 0.98 respectivamente logrando una confiabilidad de 0.83 y 0.84 cada uno. Los resultados de este estudio muestran que la agencia de autoasistencia y el cumplimiento del tratamiento que tienen los pacientes de TBC tuvieron una relación de  $r_s=0.455$  en una media significativa; se relacionan estas dos variables de acuerdo a los siguientes ítems: la buena alimentación e hidratación de los pacientes con  $r_s=0.162$ , en el punto de eliminación  $r_s=0.299$ , en el ítem sobre las actividades y descanso que realizan estos pacientes  $r_s=0.194$ , en el ítem sobre el desenvolvimiento personal y social  $r_s=0.249$ . Los siguientes ítems tuvieron un resultado positivo medio en los siguientes puntos: prevención de riesgos  $r_s=0.632$ , promoción y desarrollo del personal  $r_s=0.509$ , en el punto del cumplimiento del tratamiento los dos ítems tuvieron una relación positiva de significancia; sobre la asistencia al tratamiento y medicación  $r_s=0.341$ , sobre los hábitos de los pacientes frente

al tratamiento  $r_s=0.285$ . La conclusión para este estudio se ve claramente en la relación y significancia entre las variables sobre el autoasistencia y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con TBC pulmonar (15).

**Díaz de la Cruz y colaboradora (2019)** efectuaron un estudio sobre el autoasistencia de pacientes diagnosticados con TBC pulmonar en un centro de salud peruano donde se especifican las medidas y prácticas que deben adoptar estos pacientes para controlar su enfermedad y llegar a tener una vida tranquila, equilibrada y armoniosa. El estudio se realizó con el objetivo de especificar el tipo de prácticas que realizan los pacientes con TBC pulmonar para su autoasistencia. La metodología de tipo no experimental, descriptivo, transversal y cuantitativo; se utilizó la encuesta y el cuestionario para recabar la información y datos de estos pacientes. La población estuvo conformada por 46 pacientes del centro de salud y los resultados son los siguientes: 39.1% de los pacientes mostraron un nivel regular en el autoasistencia, 37% un nivel deficiente y 23.9% un nivel correcto en el autoasistencia de esta enfermedad. Las conclusiones del estudio muestran que las prácticas que tienen los pacientes diagnosticados con TBC pulmonar para su autoasistencia son de regular nivel, se sugieren la realización de otros estudios donde se determinen las variables que inciden en las practicas pobres que tienen los pacientes de TBC pulmonar con respecto a su enfermedad (16).

**Blas (2018)** desarrolló un estudio sobre la enfermedad de TBC considerándolo un problema de salud en el mundo donde se considera el 80% de nuevos casos cada año y en países en desarrollo como Perú con un 19% de casos anuales, mostrando así la seriedad que deben tomar las autoridades para la prevención, control y tratamiento de los pacientes con esta enfermedad. Con esta premisa se realizó un estudio de investigación con el objetivo del estudio fue verificar el trabajo el programa de autoasistencia para pacientes con TBC en un Centro de Salud de Perú. Este estudio fue de tipo experimental, descriptivo y cuantitativo con una población de 30 pacientes

diagnosticados con la enfermedad de TBC los cuales estuvieron recibiendo tratamiento según el esquema primario y algunos con TBC resistente. La técnica que se utilizó fue la entrevista y se utilizó el cuestionario como instrumento el cual fue validado alcanzando 0.77 de confiabilidad. Los resultados fueron que del 100% de los pacientes 32,35% mostraron capacidad de autoasistencia alto, 47.6% capacidad media y 20.59% capacidad de autoasistencia bajo. Las conclusiones muestran que los pacientes con diagnóstico y tratamiento de TBC tienen un autoasistencia medio lo cual sugiere más trabajo con estos pacientes para concientizarlos y llegar a ser estrictos en su autoasistencia entendiendo bien la enfermedad de TBC y los impactos en su salud (17).

**López (2018)** efectuó un estudio sobre el autoasistencia de personas con pronóstico de TBC pulmonar sensible, teniendo en cuenta que la persona tiene que aceptar la realidad de su enfermedad y realizar las prácticas correspondientes para mejorar su propia salud como: tener en cuenta el buen descanso, hábitos correctos alimentarios, interacción social, actividad física y su propio mejoramiento. Este trabajo fue no experimental, transversal, de un enfoque tipo cuantitativo con una población de 40 personas en tratamiento de TBC pulmonar sensible. Se utilizó la entrevista como técnica y un cuestionario como instrumento basado en 44 preguntas. Los resultados que se obtuvieron muestran que personas con diagnóstico de TBC pulmonar sensible cumplen con un autoasistencia regular en un 92% y personas con buen autoasistencia de su enfermedad en un 8%. Este trabajo concluye y muestra que los pacientes con TBC pulmonar sensible de este centro de salud cumplen con el autoasistencia en forma regular de su propia enfermedad (18).

**Ccaman (2020)** efectuó una investigación sobre el autoasistencia de pacientes con TBC en la red Puno. Esta investigación fue de tipo no experimental, descriptiva y transversal en la que se usó una población de 29 personas. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta como técnica y

un cuestionario validado por expertos. Los resultados de esta investigación fueron los siguientes: 69% de los pacientes mostraron un adecuado autoasistencia de su enfermedad, 27,6% tuvieron un autoasistencia en proceso y 3,4% un inadecuado autoasistencia. Con respecto al ítem sobre el consumo de alimentos 51.7% muestra una frecuencia irregular, sobre el lugar de consumo de estos alimentos 65, 5% resultó con un nivel adecuado, 79,3% se alimentó con algunas proteínas entre ellas las carnes, 48,3% consumió lácteos 55,2% no consumió menestras y 89,7% consumió algunas frutas y verduras; con respecto a los líquidos 51.7% no consumió muchos líquidos; con respecto al ítem de las horas de descanso 65,5% tuvo un descanso adecuado, respecto al protocolo de limpieza e higienización de las manos 75.9% mostró un nivel adecuado sobre la higiene diaria completa, 89.7% mostró un nivel regular, 62,1% tenía habitación para él solo, 65,5% la habitación que ocupaba tenía una ventilación adecuada, 100% con una iluminación adecuada, 75,9% cumplió con los protocolos al estornudar o toser. Con respecto al consumo de alcohol 55,2% explicó consumir alcohol, 93.1% fumaba, 65.5% asistía a lugares donde hay mucha gente; con respecto a la práctica del ejercicio 44.8% practicaba regularmente ejercicio, 75.9% usaba de manera adecuada su tiempo libre; con respecto al apoyo familiar 72.4% tuvo un apoyo adecuado, 65.5% sintió el apoyo de la red de salud dónde corresponde su domicilio, 82.8% sintió discriminación por el tipo de enfermedad que tenía, 69.7% tenía creencia en Dios y 69% una espiritualidad adecuada. Se concluye que, según *Dorotea Orem* con su teoría, la mayoría de personas encuestadas tienen un nivel adecuado de autoasistencia teniendo en cuenta lo notorio que es el proceso inadecuado de autoasistencia en las dos terceras partes de la población (19).

### **2.1.3 NIVEL LOCAL**

No se registran antecedentes locales o regionales

## **2.2 MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1 AUTOASISTENCIA**

Son todas las acciones y prácticas que desarrolla una persona con la finalidad de fortalecer su salud mediante la concientización para el cuidado completo de la salud y cumplimiento completo del tratamiento. Según *Dorothea Orem* el autoasistencia son todas las actividades que lleva a cabo una persona en forma voluntaria e intencionada con el fin de fomentar y cuidar su bienestar y su salud. Tomando en cuenta el modelo de la teoría de autoasistencia de Orem se mostró que son todas las actividades aprendidas por las personas las cuales tienen por finalidad el cumplimiento de un objetivo Estas actividades la practican las personas en algunos momentos de la vida para cuidar su propia salud y llegar a tener un bienestar completo (19).

### **DEFICIT DE AUTOASISTENCIA**

Según el modelo de Orem se narra la teoría del autoasistencia deficiente las cuales están relacionadas al autoasistencia en forma universal, las que están en desarrollo y al autoasistencia de los problemas de salud los cuales se dan debido a algún tipo de enfermedad de base. Todas las personas tienen la capacidad de adaptación a cualquier tipo de cambio, pero debido alguna situación difícil en la salud de la persona está puede requerir el cumplimiento de mayores actividades que le permitan cuidar su salud y sentir bienestar. De acuerdo a las necesidades que tengan serán cumplidoras del autoasistencia, en otros casos como se da en los niños en las que esa capacidad aún está en desarrollo y en otros hablando de los adultos, está capacidad no está desarrollada y por lo tanto no funciona. La persona tiene necesidad del cuidado de su salud, pero pudiera existir ansiedad o temor que no le permitan la búsqueda de ayuda qué necesita (20)

## **AUTOASISTENCIAS EN PACIENTES CON TBC**

Siendo que las pacientes TBC necesitan de un tratamiento observado y con un seguimiento completo, los profesionales de la salud serán los encargados de promover y fomentar el autoasistencia. Este punto requiere que estos profesionales tengan un enfoque humanista, que les permita ver al paciente como un ser integral y monitorear su salud con todos los cuidados necesarios para conservar su vida; este hecho conlleva una gran responsabilidad para estos profesionales y se hace un reto cumplir con todas estas actividades que permitan a los pacientes de TBC tener un buen estado de salud y recuperarse de la mejor manera. Es muy necesario que los pacientes con TBC puedan ingresar a un programa de autoasistencia donde puedan cumplir con todas las evaluaciones para tener un diagnóstico acertado y cumplir y terminar con el tratamiento. Existen pacientes que no dan importancia a los factores que aportan a su salud por ejemplo la buena alimentación, los hábitos de higiene, los estilos de vida, entre otros; es muy importante que los profesionales de la salud puedan ayudar a estos pacientes en sentido físico y emocional para que no abandonen su tratamiento y puedan así recuperar su salud (21).

## **CONDICIONES ESENCIALES DEL AUTOASISTENCIA EN PERSONAS CON TBC PULMONAR**

El Ministerio de salud aprobó la norma técnica de salud para las personas que padecen TBC en la que se aborda los puntos sobre promoción de la salud, atención a las personas con TBC, alianzas estratégicas con algunos sectores, así como realización de proyectos para verificar el tipo de financiamiento para todos los programas de concientización. Estos proyectos deben tener como objetivo principal la promoción del autoasistencia empezando con el reconocimiento de la enfermedad, los síntomas, la transmisión y el conocimiento de que existen tratamientos gratuitos destinados a las personas con TBC los cuales están disponibles en los centros de salud de todo el país. La información que se hará disponible a estos pacientes serán vitales para la recuperación de su salud, por ello la importancia que existan agentes de



promoción sobre autoasistencia para pacientes de TBC, así las personas gozaran de mejores capacidades, condiciones y predisposición para cuidar su salud, más teniendo en cuenta que enfermedad es de fácil transmisión, debido a que las vías respiratorias permiten la salida de gotículas que se pueden transmitir a otras personas y de esa manera crear una cadena que incrementan los casos de infección y afecten la salud de la población (22).

## **TEORÍA DE AUTOASISTENCIA**

*Orem* destaca el aprendizaje del autoasistencia, explica que los pacientes deben cumplir con el objetivo principal que es la recuperación de su salud. *Orem* señala que el autoasistencia será validado por personas maduras, algunas veces están serán cambiadas por las creencias de la gente. Estas actividades tienen que cumplir con el principio de universalidad, que explica que todos merecemos sentirnos saludables. Según *Orem* el autoasistencia son las actividades que llevan a cabo las personas voluntariamente y con intención de cuidar su salud. Las prácticas de autoasistencia son aprendidas a medida que las persona maduran; estas pueden cambiar debido a creencias, hábitos, cultura, y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud puede alterar la capacidad que tenga la persona para llevar a cabo las actividades de autoasistencia. Para lograr el propósito de conservar nuestro bienestar, salud y desarrollo (22).

## **CATEGORIA DE LA AUTOASISTENCIA**

Primeramente, se toma en cuenta el autoasistencia universal, que son todas las actividades y cuidados que tienen las personas de todo su entorno como el cuidado del aire, del agua, los hábitos alimentarios, de eliminación de desechos, los descansos, la seguridad, la tranquilidad, el trato con otros individuos, así como la incorporación social. Las actividades de autoasistencia en desarrollo, los cuales tiene el objetivo el de practicar el autoasistencia que lleven hacia la madurez y crecimiento de la persona evitando las limitaciones y ayudando a que el ser humano pueda sentir paz y tranquilidad y pueda

continuar normalmente con su ciclo de vida desde la niñez hasta la ancianidad. El autoasistencia por desviación de la salud, que son las prácticas que están vinculados a todas las fases de la salud en la que el ser humano debe cuidarse y seguir un tratamiento completo de su enfermedad hasta lograr la tranquilidad y paz gozando de su propia salud (23).

## **ALIMENTACIÓN**

Las personas con diagnóstico de TBC deben seguir hábitos correctos de alimentación, es decir, tener una alimentación sana y balanceada para contribuir a la pronta recuperación; para esto en *Instituto Nacional de Salud* ha creado un tratamiento para el programa complementario de alimentación de personas con TBC con el fin de lograr la recuperación total de las personas y las familias con esta enfermedad para lo cual se tienen programadas actividades de educación, información sobre la alimentación y sobre el estado nutricional de sus familiares afectados por TBC en los que se toma en cuenta las raciones diarias, es decir, la cantidad de proteínas que necesita la persona con esta enfermedad y la información sobre los tipos de alimentos que son importantes para el buen funcionamiento del cuerpo y la recuperación de la enfermedad; se toma en cuenta todos los alimentos de acuerdo a la zona donde vive el paciente según sea y costa, sierra o selva; por ejemplo en la costa se han considerado que el paciente debe consumir 700 calorías, de las cuales 15% tienen que ser proteínas que contengan vitamina A y hierro (24).

La alimentación de los pacientes con TBC debe estar marcada por comportamientos de forma consciente y repetitiva que ayuden a los pacientes a seleccionar sus alimentos, consumirlos y utilizarlos de la manera más adecuada sin tener influencias de tipo cultural y social; ya que el paciente debe ser consciente de cuidar en sumo grado su alimentación. La definición que tenga el paciente de nutrición será definida los hábitos de alimentación como las costumbres adquiridas a lo largo del tiempo, el tener una dieta con productos variados y equilibrados las cuales se acompañan con el ejercicio físico será la fórmula correcta para mantener al paciente de TBC sano (25).

Este tipo de estilo de alimentación debe incluir diariamente una variedad de todos los productos según la región donde vive el paciente con TBC y siempre acompañada de ejercicio físico. Lamentablemente no todas las familias tienen hábitos correctos de nutrición, en muchos casos se consumen los alimentos de una forma inadecuada sin el equilibrio correcto y la variedad de alimentos que necesita normalmente el ser humano y mucho más importante el paciente con TBC, ya que un paciente con esta condición que no sepa alimentarse correctamente puede llegar a debilitarse y a perder la vida (25).

### **CANTIDAD DE COMIDA Y FRECUENCIA**

Los pacientes con TBC tiene que tener información completa sobre las guías nutricionales para personas en su condición lo cual les permita prevenir la desnutrición mantener su masa y peso corporal correcto reforzar la función de inmunidad para no sufrir infecciones y alcanzar las necesidades nutricionales correctas las guías de nutrición para personas con TBC señalan que Cuántos pacientes deben consumir tres comidas principales al día si es que el paciente no tuviera mucho apetito se pueden reducir las porciones y dividir en 6 comidas al día es muy importante que los pacientes tengan un correcto nivel de vitamina d y calcio por eso se les sugiere el consumo de 750ml de lácteos 6 porciones de frutas y verduras al día la dieta de estos pacientes debe estar muy balanceada y limitar el consumo de carbohidratos estos deberán ser reemplazados por alimentos con más proteína que les ayude a tener energía también es muy importante el consumo de agua por lo menos de unos 10 vasos al día (26).

### **DESCANSO Y SUEÑO**

Uno de los problemas que tienen los pacientes con diagnóstico de TBC es el de conciliar el sueño, este problema se da debido a la tos persistente, dolores en alguna parte del cuerpo, fiebre o sudoración nocturna lo cual impide el descanso correcto (23).

Muchos autores explican que los pacientes con TBC tienen problemas para conciliar el sueño debido a toda la sintomatología; la mayoría de los pacientes suelen presentar dolor de espalda por la tos o la expectoración continua lo que le impedirá disfrutar de un del sueño reparador; dado que el descanso es muy importante para todo ser humano y especialmente para los pacientes con TBC y siendo el sueño una necesidad biológica importante la cual debe ser satisfecha para reparar los órganos y que el paciente de TBC pueda tener una recuperación mucho más rápida los descansos deben ser significativos con el objetivo del restablecimiento de todos los sistemas del paciente con TBC, las horas de sueño serán importantes para ese tipo de pacientes, se consideran según la edad y las actividades diarias que realice el paciente (23).

### **HÁBITOS NOCIVOS**

Son todas las costumbres que provocará daño al ser humano en la que se arriesgará la vida de este individuo, entre estos hábitos nocivos se encuentran el consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco. Lamentablemente en nuestra sociedad son aceptados el consumo de estas sustancias nocivas, en muchos casos hasta legales (5).

Esta es una realidad que deben conocer los pacientes con diagnóstico de TBC para tener cuidado de no usar estas sustancias nocivas pues los daños son irreparables; y debido a la condición por la misma enfermedad ya el cuerpo del paciente se halla debilitado (5).

Es el caso del alcohol, esta sustancia debilita el sistema inmunitario de la persona produciéndole daño del hígado, el descenso de los niveles plasmáticos y la capacidad enzimática, lo cual no permitirá un tratamiento antifímico; en el caso de las drogas, el daño que ocasiona es a nivel del pulmón, órgano que ya estará dañado por la misma enfermedad; esto puede causar en el paciente problemas en las funciones respiratorias. Los pacientes con TBC deben evitar totalmente el consumo de estas sustancias para lograr su recuperación integral (5).

## **EJERCICIO Y RECREACIÓN**

El ejercicio y la recreación son imprescindibles para la recuperación de los pacientes con TBC. La recreación es la práctica de actividades en el tiempo libre, esta podrá ser usada en la práctica de algún deporte proporcionen diversión y descanso, que favorezca la lucha contra la fatiga y la depresión, aumentar la resistencia, mejorar el estado cardiovascular, reducir el estrés y estimular el tono muscular (27).

El ejercicio también favorecerá el mejor funcionamiento del sistema inmunológico. El paciente con TBC no deberá ser un paciente que prefiera usar su tiempo libre frente al televisor, ya que lo convertiría en un ser pasivo, que anule la creatividad y deseo por hacer cosas de provecho, esta práctica tendrá un efecto contrario y producirá el letargo intelectual y físico; en cambio la práctica de los deportes estimula la actividad del paciente con TBC. Por ello es importante que el individuo encuentre espacios en su comunidad para la práctica de deportes que lo alejen de la drogadicción y alcoholismo (27).

## **ACTIVIDAD FÍSICA**

Todo el tratamiento de un paciente con TBC debe estar complementado por la actividad física debido a todos los beneficios que brinda en su sistema inmunológico, en su estado de ánimo, imagen saludable, en la prevención de la pérdida del tono muscular y la resistencia corporal; además que ayuda a abrir el apetito (28).

Por estas razones es muy importante que el paciente con TBC realice caminatas al aire libre, haga actividad física subiendo montañas, realizando aeróbicos, en el hogar también podrá realizar este tipo de actividades como la limpieza de las zonas de la casa, práctica de jardinería o el lavado de utensilios o ropa. La actividad física que realice cada paciente estará de acuerdo a la edad y a los hábitos de vida que tengan. Es recomendable realizar diariamente por lo menos media hora de caminata en lugares donde exista mucha naturaleza que le ayude a liberarse del estrés y a tomar aire puro que permita su recuperación (28).

## MEDIDAS HIGIENICAS

Para lograr la recuperación efectiva de un paciente con TBC se deben tener en cuenta algunos hábitos de higiene especialmente practicados en el hogar, los pacientes con este diagnóstico serán más propensos a contagiarse de otro tipo de enfermedades debido al sistema inmunológico debilitado, es importante que el paciente con esa enfermedad entienda que es un portador de la enfermedad y si no se tienen los cuidados necesarios puede haber contagios debido a la tos estornudos, expectoración, etcétera y que estas bacterias puedan pasar a sus propios familiares, se debe tomar en cuenta las siguientes actividades de higiene que debe practicar el paciente: el lavado regular de las manos con agua y jabón, descansar en una habitación privada, cubrirse nariz y boca al estornudar, toser, hablar o reír, desechar los pañuelos que use y evitar lugares muy concurridos. (27)

## TRATAMIENTO Y CONTROL

- a. **ASISTENCIA DE TRATAMIENTO:** La participación del paciente es de suma importancia ya que va depender de su pronta recuperación, al tomar conciencia de que está enfermo el personal de salud es quién va guiar, instruir a la persona el cual es importante llevar a cabo este procedimiento y la importancia de proteger, una vez que se detecte al paciente se deberá de manejar con suma discreción y así plantear una atención que garantice la ayuda al paciente a si lograr el cumplimiento del tratamiento para lograr un autoasistencia favorable, y cumplir los controles será de suma importancia para el restablecimiento de su salud (28).
- b. **CONTROL DE PESO:** Es de suma importancia que estos pacientes tengan un riguroso control de su peso porque vemos a muchos con una desnutrición crónica y un IMC (índice de masa corporal) disminuido, este control debe darse mientras dure el tratamiento de su enfermedad (28).

### 2.3 MODELO TEÓRICO DE ENFERMERÍA

De acuerdo a lo que se viene informando el modelo teórico que se ajusta al mismo pertenece a Dorothea Orem, quien planteo el modelo de autoasistencia de la salud, que es de suma importancia aplicarlo a este tema, debido a que las personas deben aprender a gestionar su propia salud (29).

Orem plantea que las personas que no gestionan de modo preventivo su salud sufren de lo que denomina déficit del autoasistencia, en el cual la enfermera efectúa su participación, educando e informando para que las personas puedan tener argumentos relacionados al conocimiento para cuidar de sí mismos.

### 2.4 DEFINICIÓN DE TERMINOLOGÍA

- TBC Enfermedad causada por el Bacilo de Koch, constituye un problema de salud pública de escala mundial
- Programa de control de la TBC Estrategia sanitaria destinada al control de la tuberculosis
- Autoasistencia Autogestión en salud, es la gestión personal y consciente de la salud
- Autogestión de la salud: Acciones de orden personal que enfatizan en acciones preventivas y de primer orden a la hora de cuidar la salud personal
- Enfermo Persona que ha perdido el equilibrio a la hora de mantener la salud, manifestándose en varias alteraciones que son evidentes.

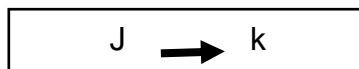
## CAPÍTULO III: METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION

### 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo básica debido a que sus alcances se ciñen a explicar una situación aportando en el conocimiento del autoasistencia de la salud de las personas contra la TBC (30).

### 3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

- **Descriptivo:** en relación a que el estudio tiene una sola variable la cual se analizó en función a sus dimensiones, de manera que se permita conocer las características que son parte del interés de estudio, como explica Hernández y colaboradores en este estudio no hay manipulación de la variable (30).
- **Transversal:** Al abordar la variable de estudio se aplicó el instrumento una sola vez por cada persona que es parte de la muestra.



Denotación:

- J= Muestra
- k= Observación de lo que ocurre en la muestra



### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1 POBLACIÓN**

Antes de efectuar el estudio se ha analizado los registros de atención de los establecimientos de salud de primer nivel de Puerto Maldonado, donde se ha determinado que para el 2022 se tiene un total de 87 pacientes en tratamiento contra la TBC. La población es la cantidad total de elementos que componen un conglomerado (30).

#### **3.3.2 MUESTRA**

La muestra para realizar este estudio estuvo compuesta por un total de 57 personas que se hallan en tratamiento contra la TBC, la cual ha sido determinada por un muestreo no probabilístico por convenir a las investigadoras.

#### **3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Personas que están en tratamiento por cualquier tipo de TBC y reciben cualquier esquema, que se reciben atención en cualquiera de los establecimientos de primer nivel de atención en salud de la ciudad de Puerto Maldonado, que participan previa firma de un documento de autorización de su participación que se denomina consentimiento informado.

#### **3.3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Personas que aun teniendo TBC y recibiendo su medicación en uno de los establecimientos de estudio, que no deseen enrollarse en el mismo.

### **3.4 TECNICA E INSTRUMENTO**

#### **3.4.1 TÉCNICA**

Para la aplicación del instrumento se empleó la técnica de interacción directa entre las personas y las investigadoras, denominada entrevista

### **3.4.2 INSTRUMENTO**

Para recoger la información se empleó un formulario virtual, el mismo que fue compartido con las personas a estudiar y en caso no tenga celular fue aplicado directamente por las investigadoras, para lo cual se ubicó a las personas y se determinó en común acuerdo el horario de trabajo para analizar el contenido.

El instrumento posee 21 preguntas y abunda en un total de 5 dimensiones, que se relacionan con operacionalización de variables: Alimentación, Descanso y Sueño, Hábitos nocivos, recreación y medidas de prevención personal.

### **3.4.3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

El instrumento antes de ser aplicado fue validado ubicando a tres investigadores que harán de validadores de contenido, llenando un formulario para dicho fin.

En el segundo tipo de validación se utilizará la estadística aplicando a una base de datos, que es resultado de la aplicación de una prueba piloto, a 10 personas que se hallan en tratamiento en el Hospital Santa Rosa. Los resultados numéricos de la validación harán de indicadores de validez y confiabilidad del instrumento aplicado.

## **3.5 PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO DE DATOS**

En primer lugar, se solicitó acceso a las unidades de muestreo, mediante la presentación de una carta a la DIRESA Madre de Dios, de manera que pudieran acceder a la aplicación del instrumento de manera presencial a cada persona que integra la muestra y que firma el consentimiento informado.

En segundo lugar, se compatibilizó con las personas el mejor momento para aplicar el instrumento.

En tercer lugar, se tabulan los resultados en una base de datos de acuerdo a las variables, dimensiones e indicadores

Se analizan los datos agrupados en histogramas y tablas de acuerdo a los objetivos de estudio.

### **3.6 ANÁLISIS DE DATOS**

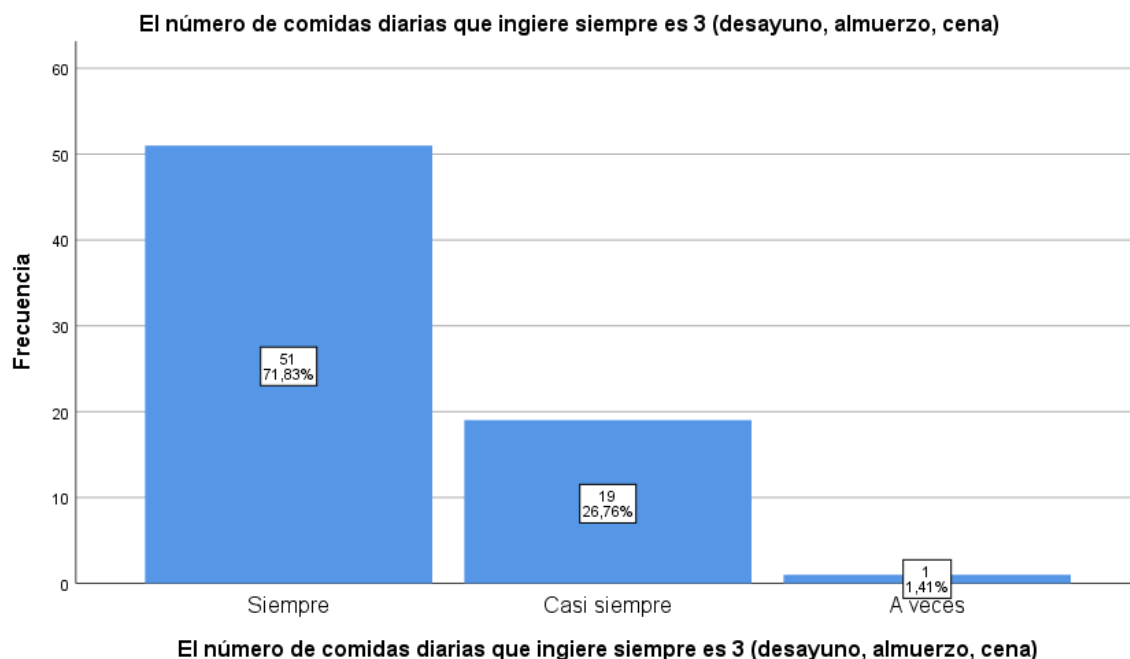
Para realizar el estudio se necesitó determinar la forma en que se gestionaran los datos obtenidos, dadas las características de la información se utilizó estadística descriptiva empleando para ello el software especializado SPSS 26.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

En este capítulo se presentan los resultados de la aplicación de los instrumentos, tratados mediante estadística descriptiva y presentados, interpretados y contextualizados para una mejor comprensión y respuesta a los objetivos planteados en el presente estudio.

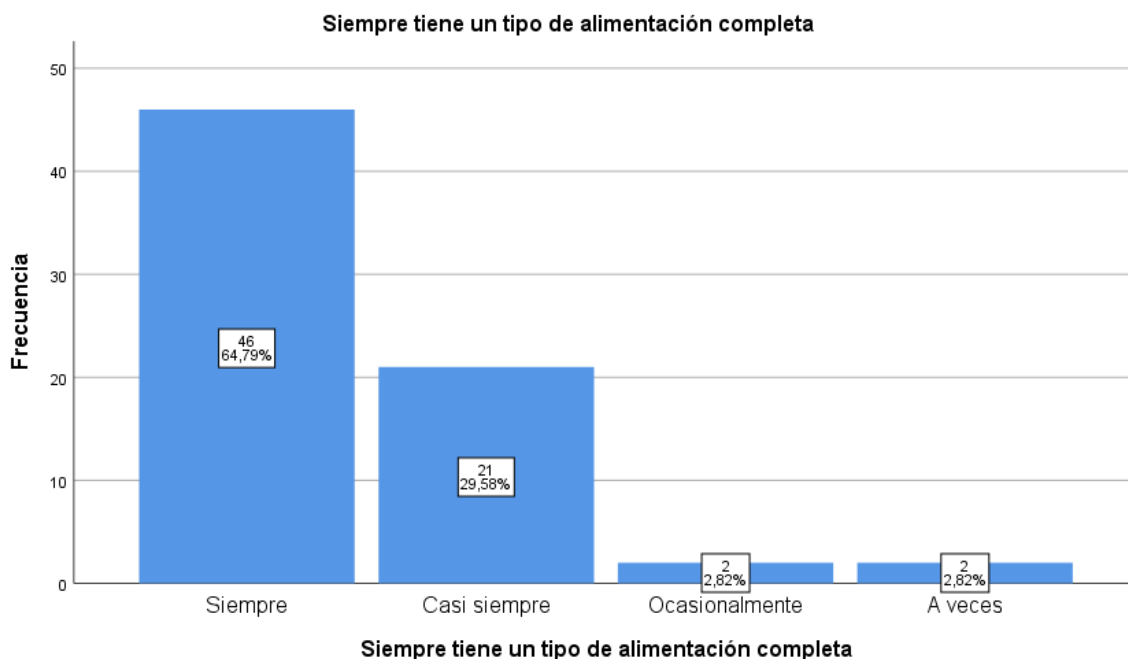
Cuadro 1: Frecuencia en la que el paciente con TBC consume 3 comidas al día



Interpretación: Según los datos recaudados mediante el instrumento, el 71.83%, correspondiente a 51 pacientes ingieren 3 comidas al día siempre. Y solo el 1.41%, correspondiente a 1 persona ingiere a veces menos de 3 comidas al día.

Caman encontró que con relación al consumo de alimentos poco más de la mitad de los pacientes de tuberculosis consumían alimentos con una frecuencia regular lo que habla de la cantidad de veces que ingieren alimentos en el día (19).

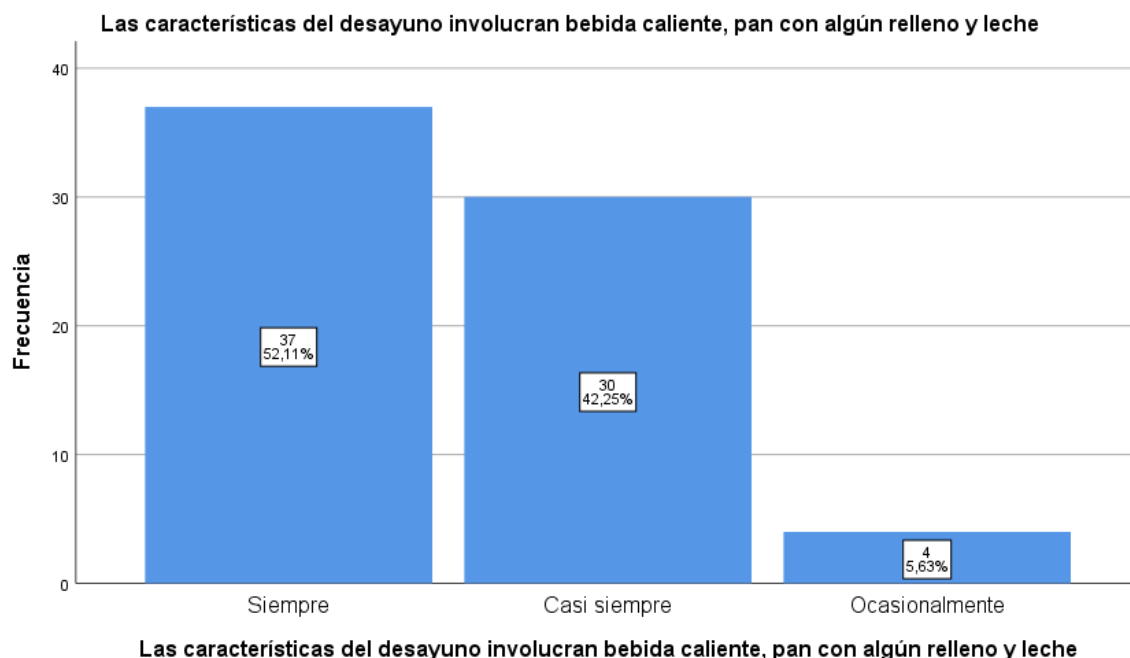
Cuadro 2: Frecuencia en la que el paciente con TBC recibe una alimentación completa



Interpretación: Se logró determinar que el 64.79%, correspondiente a 46 pacientes, reciben una alimentación completa siempre, mientras que solo el 2,82%, correspondiente a 2 pacientes, reciben una alimentación deficiente a veces.

Caman en su estudio del año 2020 en la ciudad de Puno también encontró que los pacientes de tuberculosis tenían una un nivel adecuado de alimentación que se correspondía con el 65,5% (19), que concuerda con los hallazgos del presente estudio.

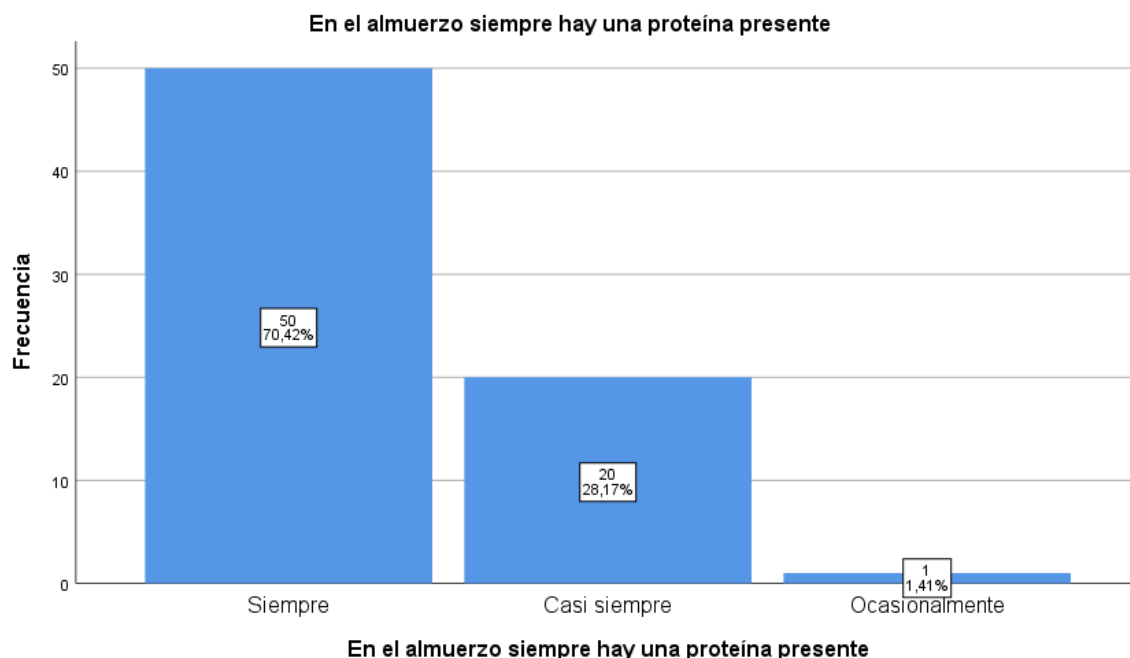
Cuadro 3: Frecuencia en la que el desayuno del paciente con TBC incluye una bebida caliente, pan con algún relleno y leche



Interpretación: Mediante el instrumento aplicado se determinó que 37 pacientes, correspondientes al 52.11% siempre cumplen con la característica del desayuno. Mientras que 4 pacientes, correspondientes al 5.63% la cumplen ocasionalmente.

El desayuno es la comida más importante del día, prepara al cuerpo para una jornada larga en la cual requiere estar alerta, eso implica que un buen desayuno que contenga los nutrientes necesarios permite iniciar una jornada de trabajo en mejores condiciones. Por este motivo es importante destacar que más del 40% de los pacientes con TBC no cumplen con este alimento tan importante.

Cuadro 4: Frecuencia en la que el almuerzo del paciente con TBC contiene proteína de origen animal

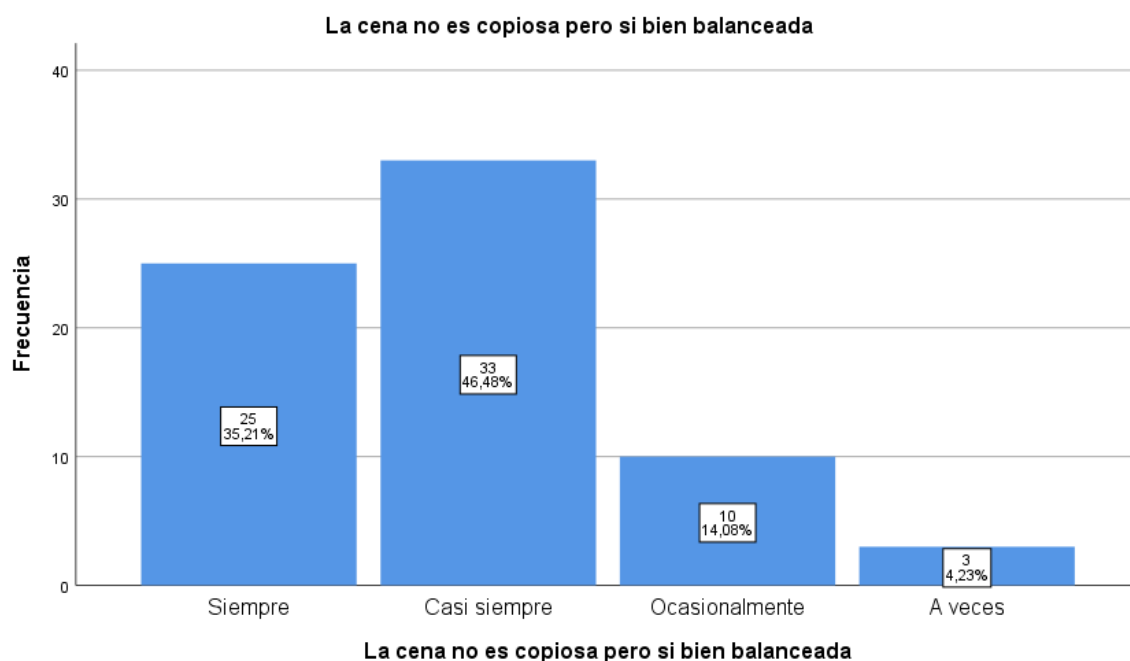


Interpretación: Según los datos recopilados 50 pacientes, correspondiente al 70,42% siempre tienen proteína de origen animal en sus almuerzos, mientras que 1 paciente, correspondiente al 1,41% la tiene ocasionalmente.

Como en el estudio realizado en la ciudad de Puno encontró que los pacientes que tenían tuberculosis consumen lácteos y menestras en porcentajes que están cercanos al 50% así mismo el consumo de frutas y verduras bordeaba el 90% (19), sin embargo, con respecto a las proteínas no existe un reporte en este estudio. Al margen de ello es importante señalar que un tercio de los pacientes con TBC no consumen suficiente proteína, necesaria para la regeneración celular.



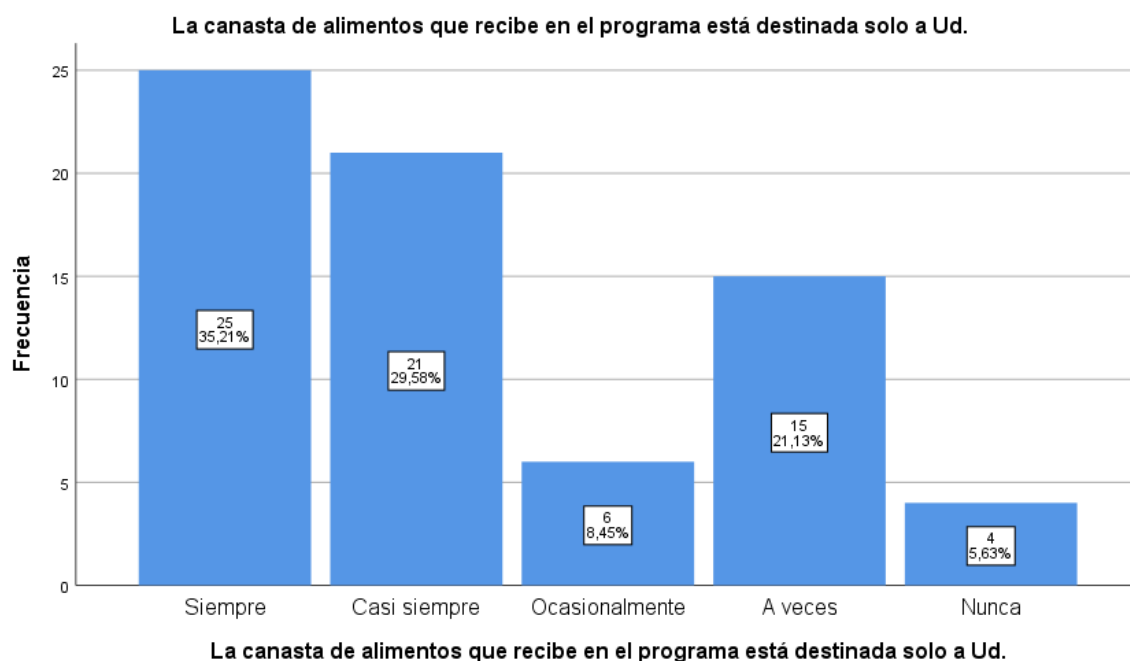
Cuadro 5: Frecuencia en la que la cena del paciente con TBC está bien balanceada



Interpretación: Según el instrumento aplicado, 33 pacientes correspondiente al 46,48% casi siempre tienen una cena balanceada, mientras que solo 3 pacientes, correspondiente al 4,23% tienen a veces una cena balanceada.

Como en el estudio realizado en la ciudad de Puno encontró que los pacientes que tenían tuberculosis consumen lácteos y menestras en porcentajes que están cercanos al 50% (19), pero no encontró nada respecto a comidas principales como la cena, que termina siendo la tercera comida principal de la familia.

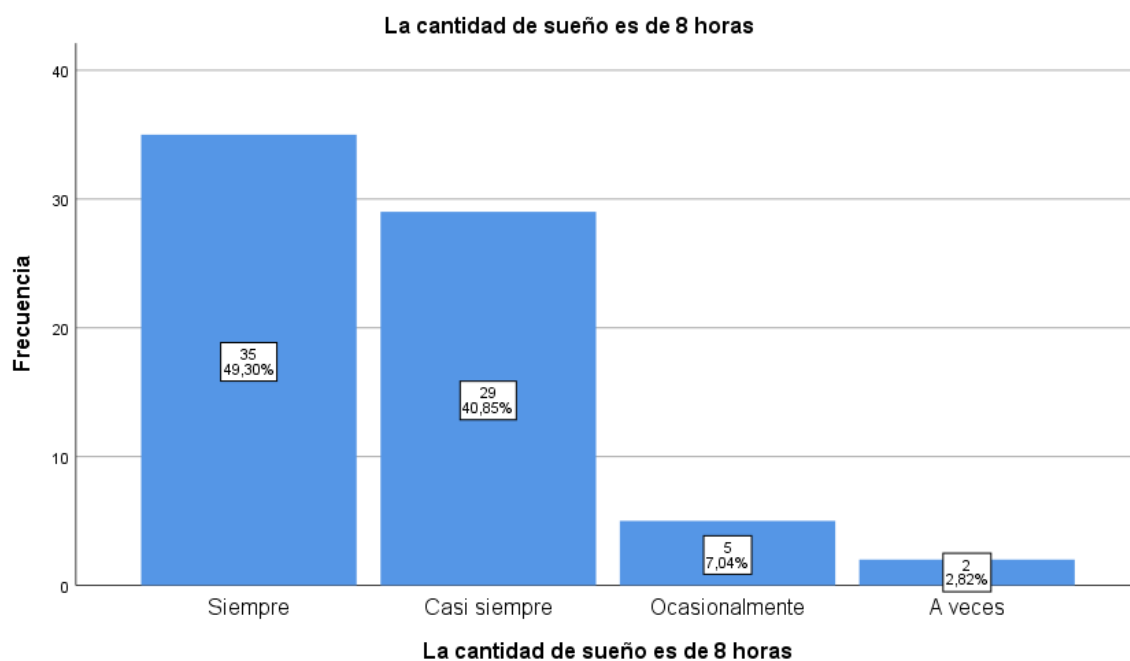
Cuadro 6: Frecuencia en la que la canasta brindada por el programa se destina exclusivamente al paciente con TBC



Interpretación: Se logró determinar que el 35,21%, correspondiente a 25 pacientes siempre hacen uso exclusivamente para ellos mismos de la canasta brindada, mientras que el 5,63% correspondiente a 4 pacientes nunca hacen uso exclusivo de dicha canasta.

La canasta de alimentos es un apoyo alimentario destinado al paciente de TBC, lo brinda el MINSA para completar los requerimientos alimentario de las personas.

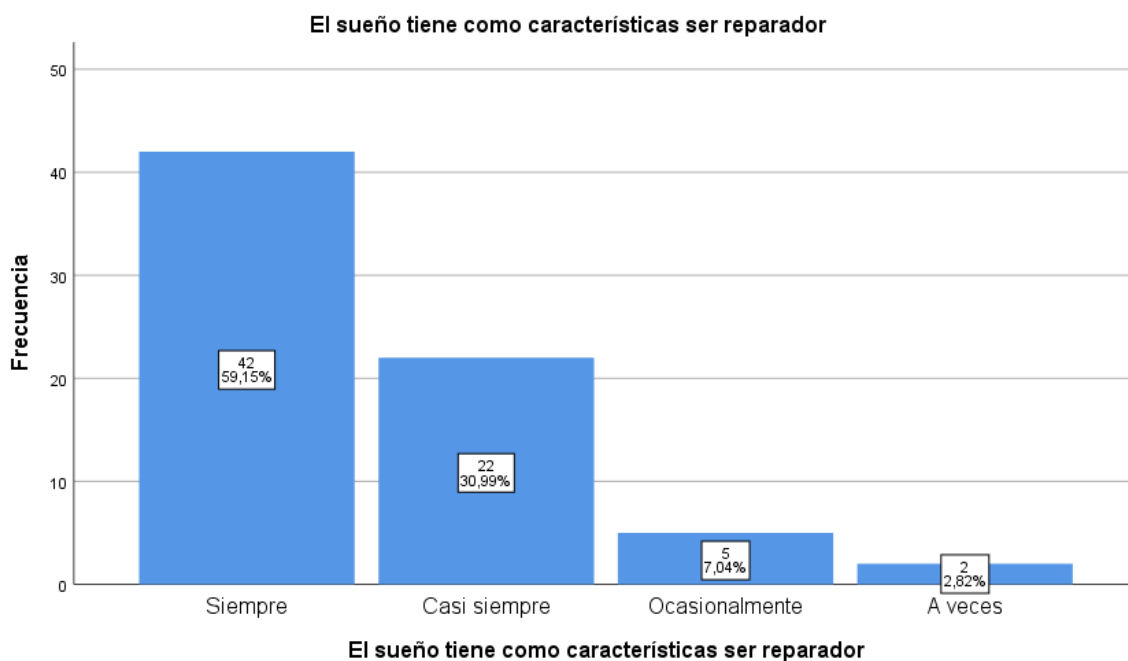
Cuadro 7: Frecuencia en la que el paciente con TBC cumple las 8 horas de sueño por noche



Interpretación: Según el instrumento, 35 pacientes, correspondiente al 49.30% siempre cumplen 8 horas de sueño por día, mientras que solo 2 pacientes, correspondiente al 2.82% a veces llegan a cumplir 8 horas de sueño diarias.

**Ccaman (2020)** efectuó una investigación sobre el autoasistencia de pacientes con TBC en la red Puno, halló que con respecto al ítem de las horas de descanso 65,5% tuvo un descanso adecuado (19), este estudio muestra que los pacientes de otras realidades, presenta un poco mejor performance con relación al sueño y descanso, pues supera lo que se halló en esta realidad.

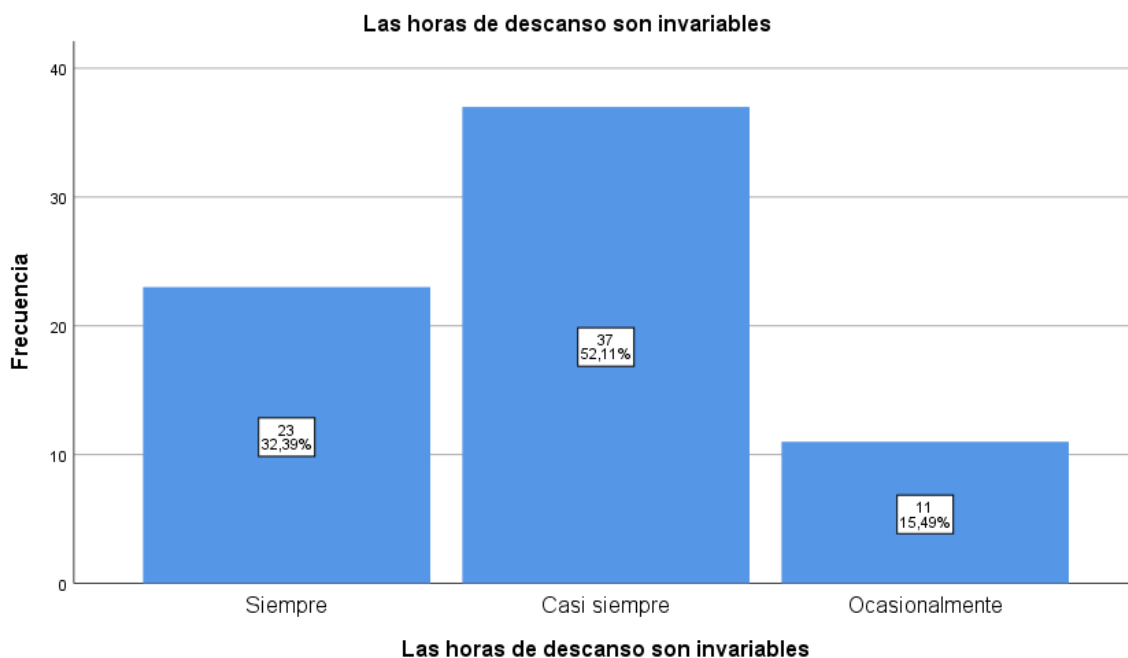
Cuadro 8: Frecuencia en la que el sueño del paciente con TBC es reparador



Interpretación: Según los datos recopilados el 59.15%, correspondiente a 42 pacientes atendidos siempre tienen un sueño reparador, mientras que solo el 2.82% correspondiente a 2 pacientes señalan tenerlo a veces.

El dormir implica recuperar fuerzas, el descanso es esencial para el cuerpo físico y emocional, en este caso siempre lo hacen como un rasgo predominante.

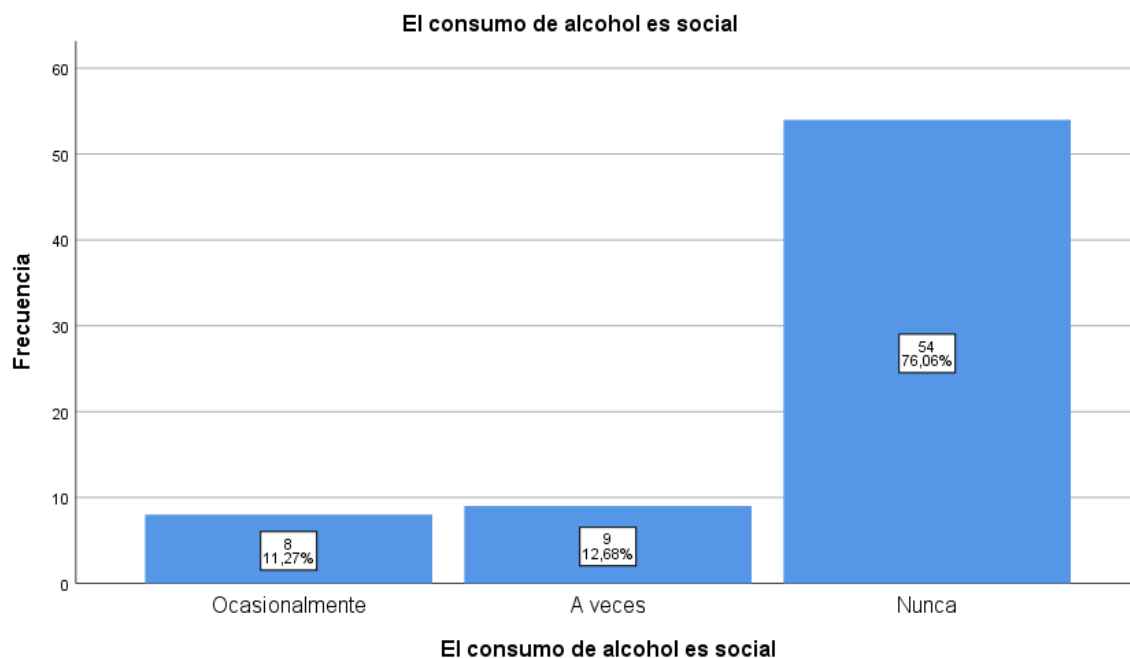
Cuadro 9: Frecuencia en la que las horas de descanso del paciente con TBC son invariables



Interpretación: Según el instrumento aplicado 37 pacientes atendidos, que corresponde a 52.11% casi siempre tienen horas de descanso ininterrumpidas, mientras que 11 pacientes, correspondiente al 15.49% ocasionalmente tienen descansos ininterrumpidos.

El descanso y sueño es esencial fisiológicamente para que el cuerpo se restablezca, por ello un sueño reparador es aquel que es ininterrumpido y que permite un descanso real.

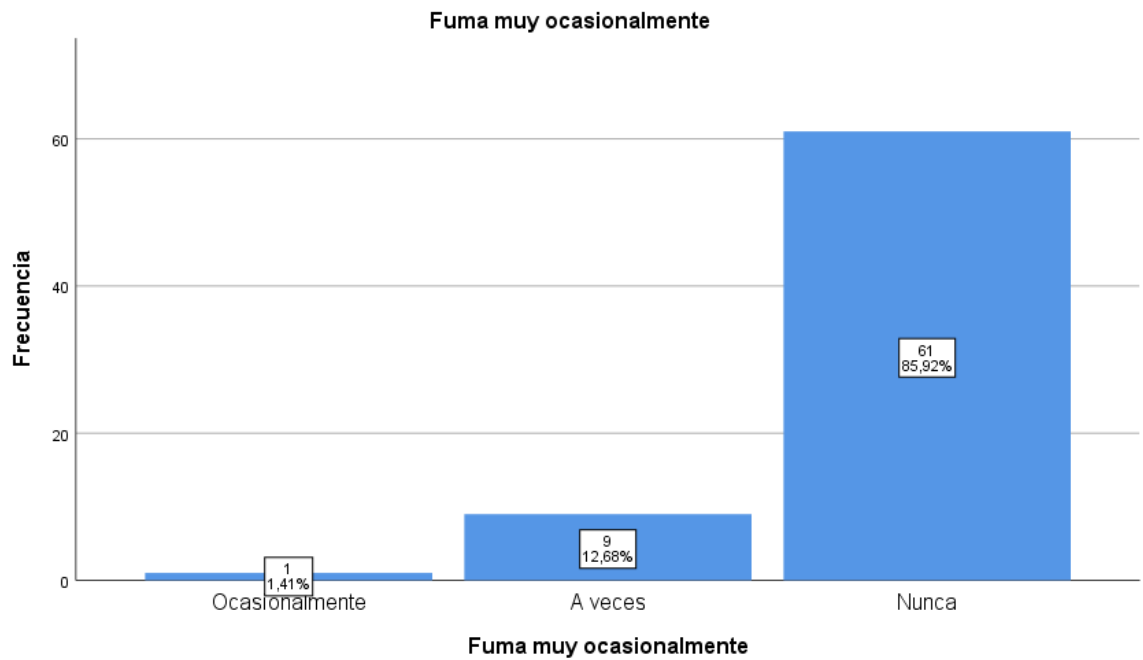
Cuadro 10: Frecuencia de consumo de alcohol en reuniones sociales por parte del paciente con TBC



Interpretación: Según el instrumento 54 pacientes que corresponden al 76.06% nunca beben alcohol en reuniones o actividades sociales, mientras que 8 pacientes, correspondientes al 11.27% lo consumen ocasionalmente.

Entre los pacientes de tuberculosis el consumo de sustancias predispone a postergación de la ingestión de alimentos, vida desordenada y el uso de piezas de contrabando que ponen en riesgo la continuidad de la atención de salud, en este caso la toma de medicinas.

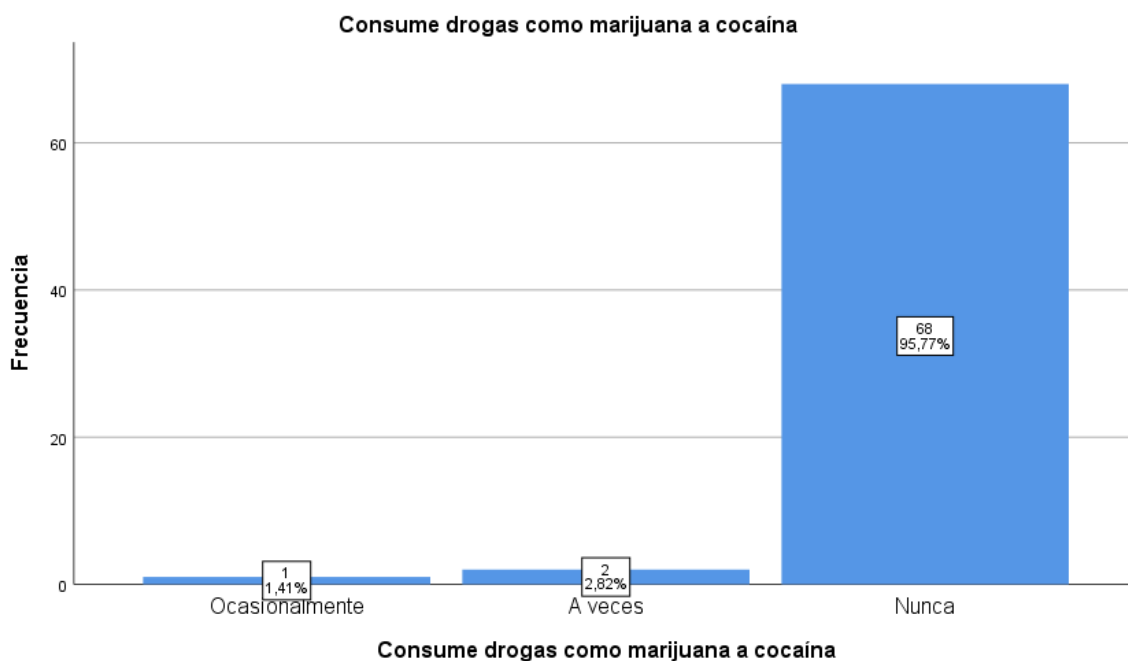
Cuadro 11: Frecuencia con la que el paciente con TBC fuma



Interpretación: Según los datos brindados por el instrumento, 61 pacientes atendidos correspondientes al 85.92% nunca fuman, mientras que 1.41% correspondiente a 1 paciente lo hacen ocasionalmente.

El hábito de fumar es muy negativo en personas con TBC, lo cual debería ser instruido por el personal hacia los pacientes de tuberculosis.

Cuadro 12: Frecuencia de consumo de drogas por parte del paciente con TBC

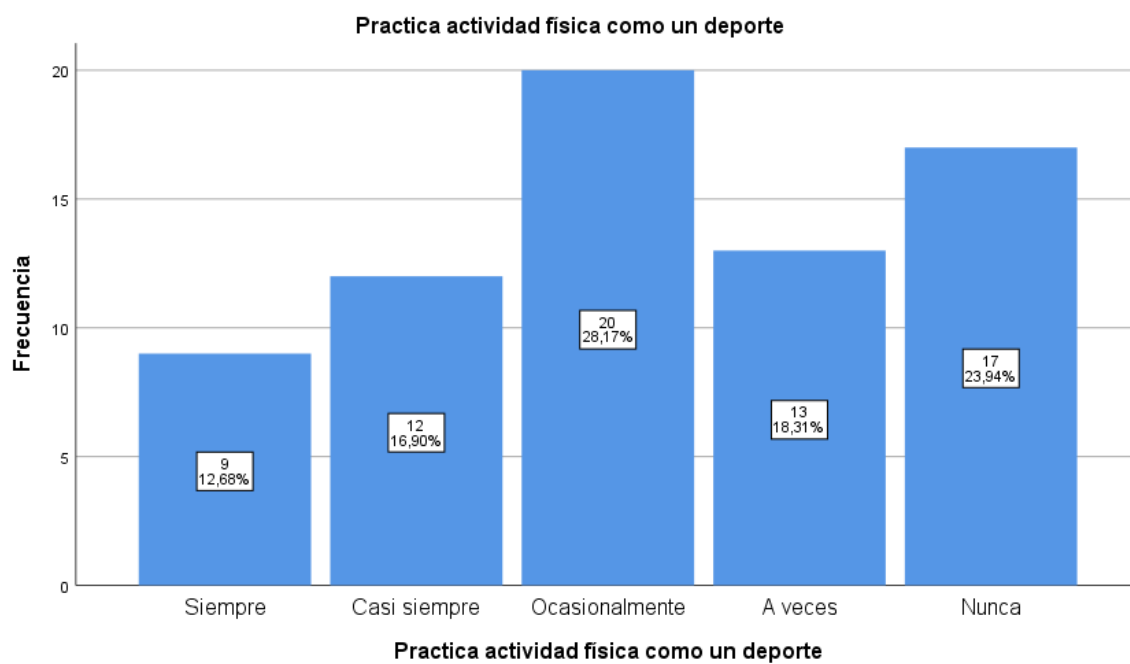


Interpretación: Según los datos recopilados, el 95,77% de los pacientes correspondiente a 68 pacientes atendidos nunca consumen drogas, mientras que 1 paciente, correspondiente al 1,41% las consumen ocasionalmente.

**Ramírez y colaborador (2019)** analizaron la problemática de los pacientes con la TBC y su contagio. Encontrando que 6,67 es activo en el consumo de drogas (9). Un paciente de tuberculosis que toma drogas psicotrópicas requiere mucha más atención por parte de sus sistemas de carga genético,



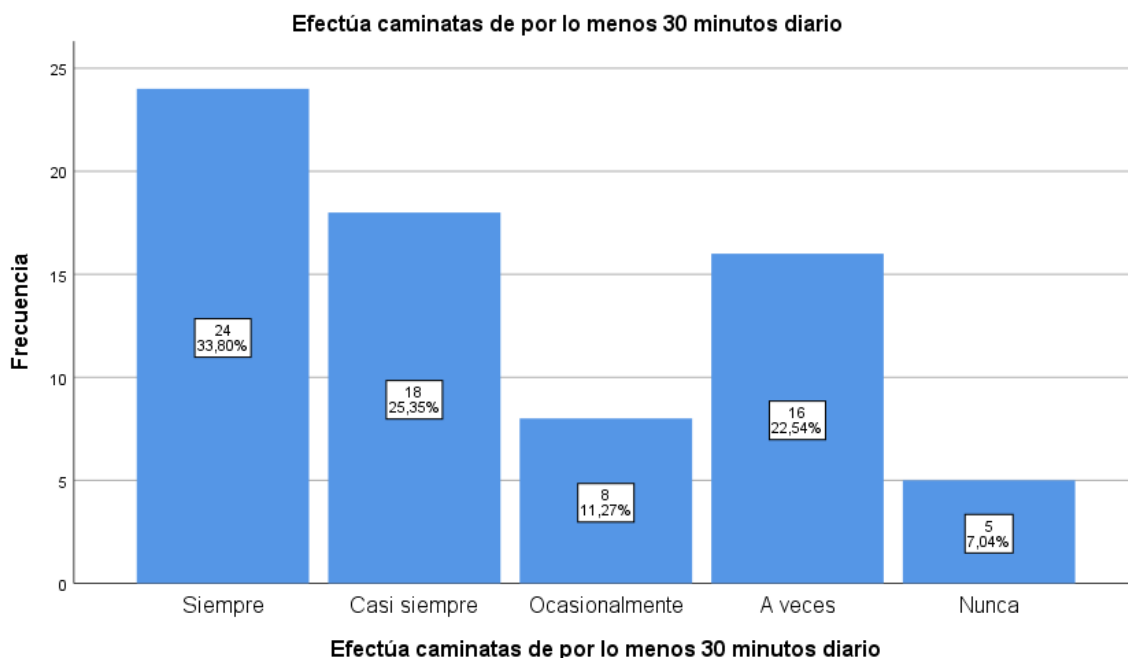
Cuadro 13: Frecuencia en la que el paciente con TBC practica actividades físicas



Interpretación: Se logro determinar que 20 pacientes, correspondiente al 28,17% ocasionalmente practican algún tipo de actividad física, mientras que 9 pacientes, correspondientes al 12,68% las realizan siempre.

La actividad física no parece ser una forma de afrontar la vida ni la enfermedad de las personas con TBC.

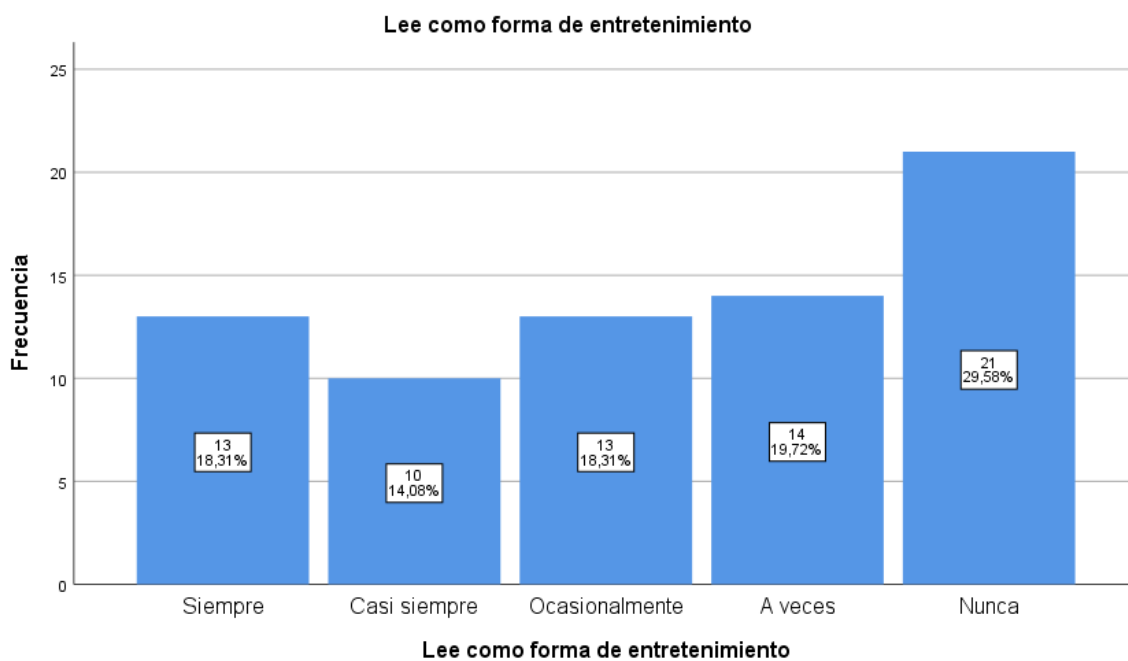
Cuadro 14: Frecuencia con la cual el paciente con TBC camina como mínimo 30 minutos al día



Interpretación: Según el instrumento aplicado, 24 pacientes, correspondientes al 33,80% siempre caminan al menos 30 minutos por día, mientras que 5 pacientes, correspondiente al 7,04% nunca llegan a los 30 minutos de caminata diarios.

La actividad física es importante para el mantenimiento de una buena salud, diferenciándose el movimiento, el trabajo y la actividad física que tiene como objetivo mantener una adecuada salud física.

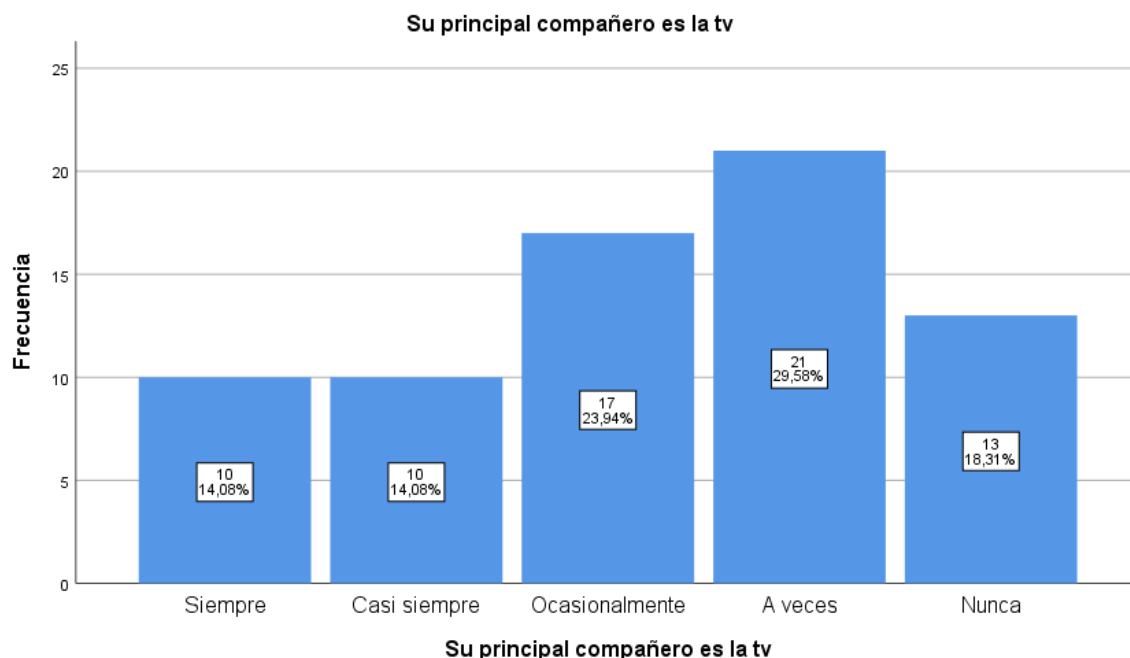
Cuadro 15: Frecuencia de lectura por parte del paciente con TBC



Interpretación: Según los datos brindados 21 pacientes que corresponden al 29,58% nunca leen como forma de entretenimiento, mientras que 10 pacientes, correspondientes al 14,08% casi siempre leen a manera de entretenimiento.

El hábito de la lectura no parece ser un tema importante ni una forma de distracción aceptada entre las personas enfermas con TBC.

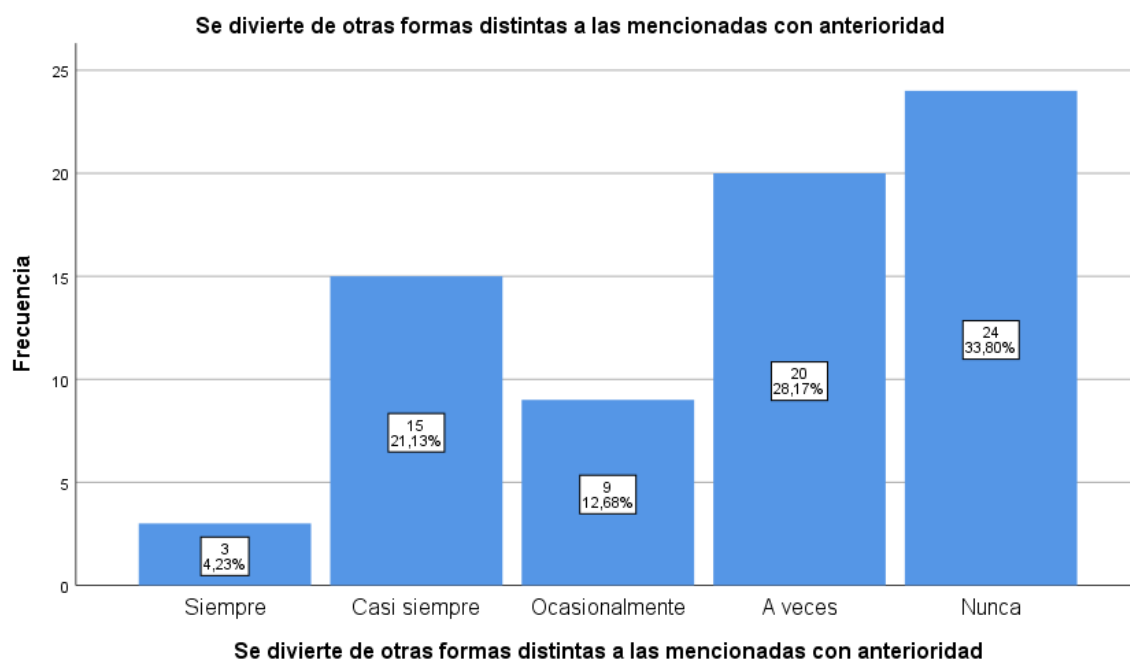
Cuadro 16: Frecuencia en la que el paciente con TBC ve la televisión como medio de entretenimiento



Interpretación: Según el instrumento utilizado, 21 pacientes que corresponden a 29,58% tienen como forma de entretenimiento principal ver la televisión, mientras que 10 pacientes correspondientes al 14,08% siempre tienen como forma principal de entretenimiento ver la televisión, y otro 14,08% de los pacientes casi siempre ven la televisión como forma de entretenimiento.

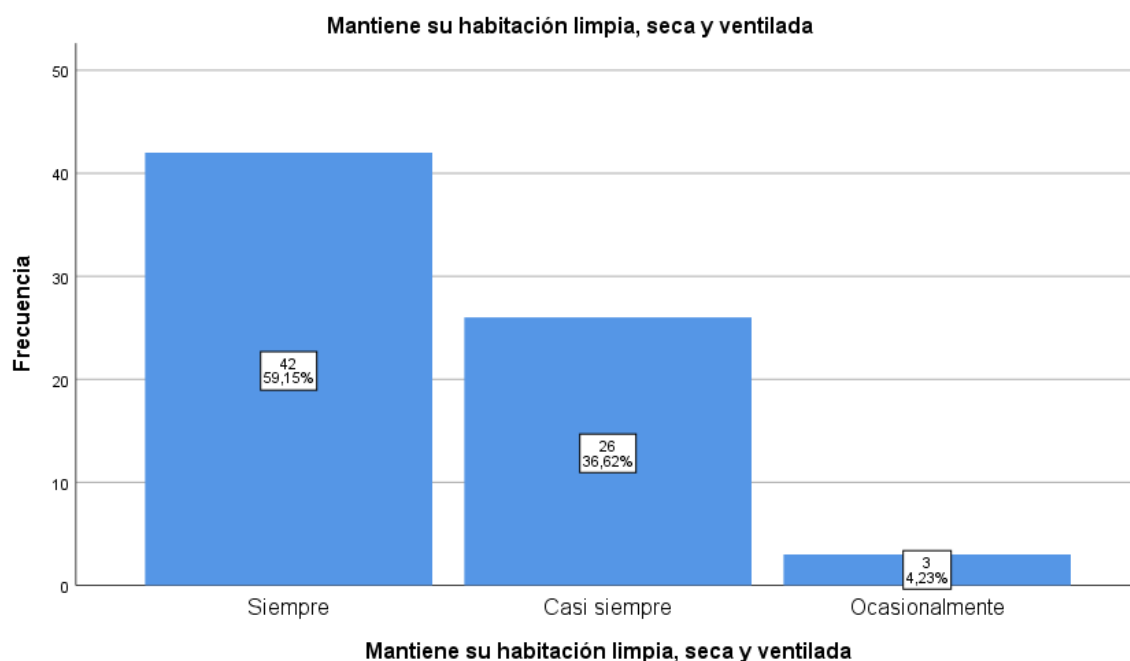
Aun cuando parezca poco importante las personas necesitan formas de desestresarse, estos son entretenimientos, los más simples son la televisión y la radio.

Cuadro 17: Frecuencia en la que el paciente con TBC realiza otras actividades como forma de diversión



Interpretación: Según el instrumento, 24 pacientes que corresponden al 33,80% no tienen otra forma de entretenimiento a parte de las descritas en el instrumento, mientras que 3 pacientes, correspondientes al 4,23% siempre tienen otras formas de entretenimiento a parte de las descritas.

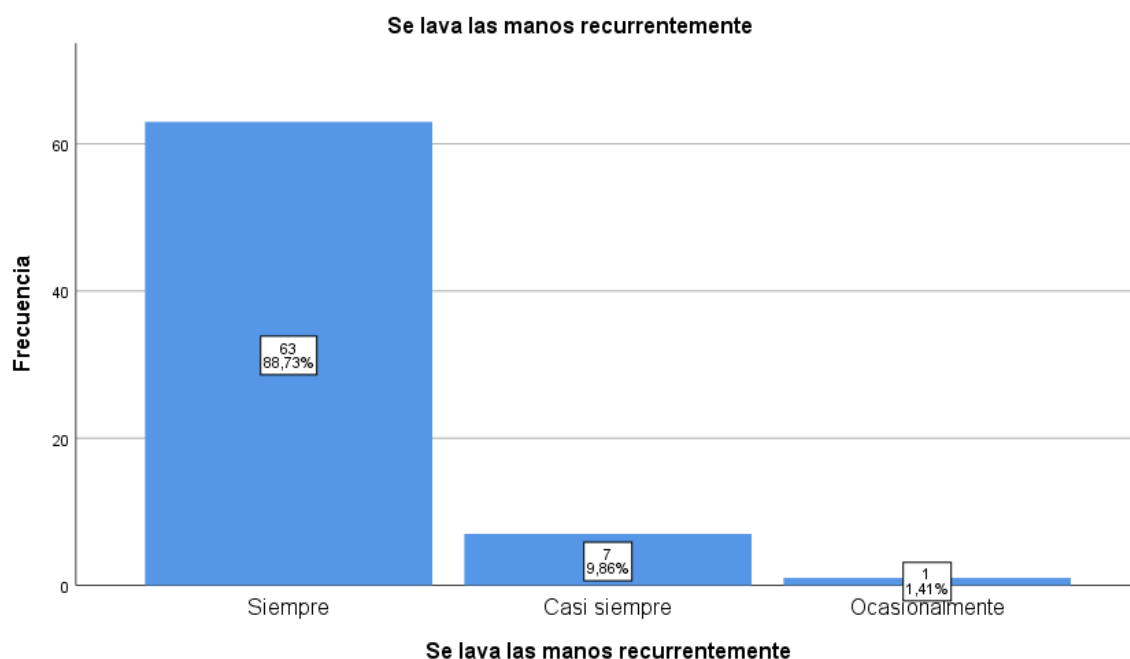
Cuadro 18: Frecuencia en la que el paciente con TBC mantiene aseada su habitación



Interpretación: Según el instrumento, 59.15% correspondiente a 42 pacientes siempre mantienen aseada su habitación, mientras que 3 pacientes, correspondiente al 4,23% la asean ocasionalmente.

**Ramírez y colaborador (2019)** en Ecuador (Guayaquil) hallaron que, las medidas preventivas como la higiene previene los contagios, por ello, la concientización de los pacientes y sus familiares es muy importantes ya que esto ayudaría a la recuperación pronta de los mismos (9).

Cuadro 19: Frecuencia en la que el paciente con TBC se lava las manos de forma recurrente

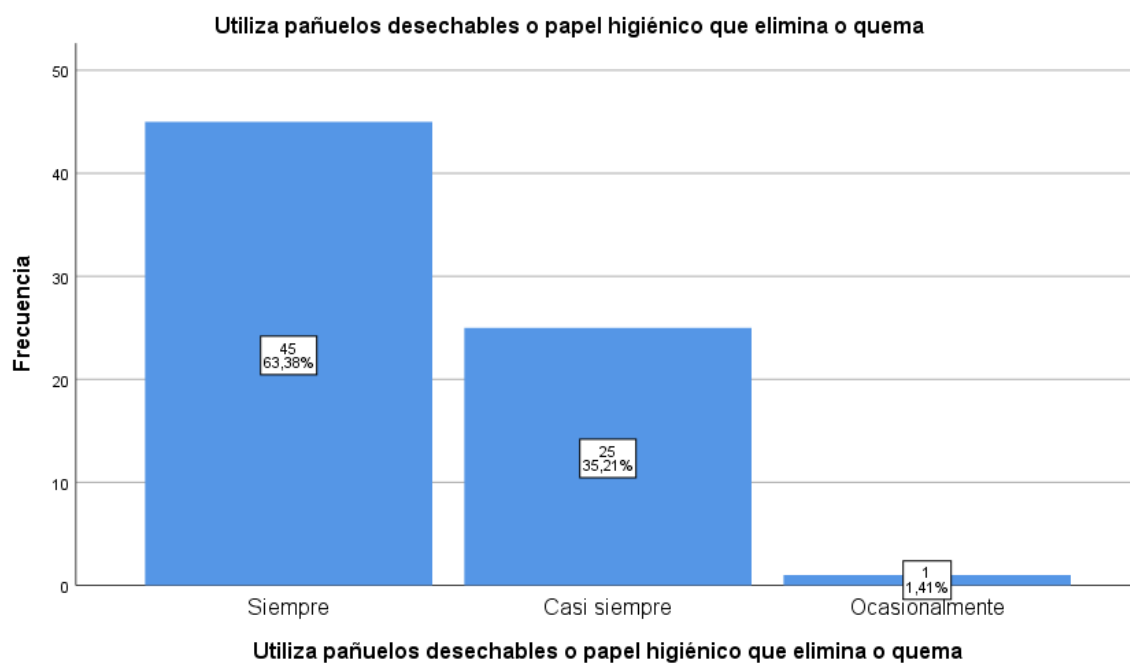


Interpretación: Según el instrumento, 63 pacientes, correspondientes al 88,73% siempre lavan sus manos de forma recurrente, mientras que 1 paciente, correspondiente al 1,41% lavan sus manos recurrentemente de forma ocasional.

**Ccaman (2020)** en Puno, respecto al protocolo de limpieza e higienización de las manos un 75.9% mostró un nivel adecuado sobre la higiene diaria completa y 89.7% mostró un nivel regular (19),k estos resultados concuerdan con lo hallado en el presente estudio.

De otro lado, **Ramírez y colaborador (2019)** analizaron la problemática de los pacientes con la TBC y su contagio. Halló que 50% cumple medidas higiénicas y el 40% cumple con todos los controles de su enfermedad (9), estos resultados son menores a los encontrados en el presente estudio.

Cuadro 20: Frecuencia en la que el paciente con TBC quema o elimina desechos de aseo descartables

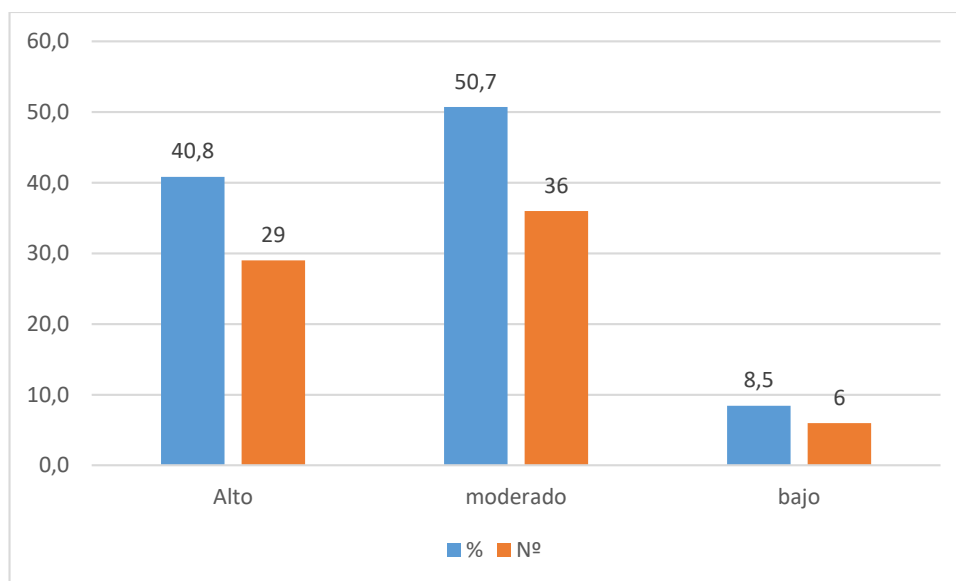


Interpretación: Según los datos recopilados, 45 pacientes, correspondientes al 63,38% siempre eliminan o queman los residuos desechables que usan, mientras que el 1,41% correspondiente a 1 paciente lo hace de forma ocasional.

Estos resultados evidencian que las personas mantienen buen manejo de sus desechos, puesto que los pañuelos desechables y papel higiénico usado terminan siendo una fuente de contagio.



Cuadro 21: Nivel de autoasistencia en enfermos con TBC atendidos en establecimientos de primer nivel en Puerto Maldonado



Interpretación: De acuerdo a los resultados consolidados del estudio se ha encontrado que, predomina un nivel de autoasistencia Moderado a alto, de acuerdo al siguiente detalle. El 50,7% que corresponde a 36 personas presentan nivel de autoasistencia moderada y 40,8% que corresponde a 29 pacientes presentan nivel de autoasistencia alto. Solo el 8,5% que corresponde a 6 personas presentan nivel de autoasistencia bajo.

Al respecto **Ccaman (2020)** en la investigación que realizó sobre el autoasistencia de pacientes con TBC, encontró que, 69% de los pacientes mostraron un adecuado nivel de autoasistencia, que es ligeramente superior a lo encontrado en el presente estudio, 27.6% tuvieron un autoasistencia en proceso y 3.4% una inadecuada autoasistencia (19).

En el estudio se ha podido determinar que hay un nivel de autoasistencia que alcanza a un nivel moderado a alto de manera mayoritaria, de los que 50,7% presentan nivel de autoasistencia moderada y 40,8% presentan nivel de autoasistencia alto. Solo el 8,5% presentan nivel de autoasistencia bajo. Estos resultados contrastados con lo hallado por **Ccaman (2020)** que encontró que, 69% de los pacientes mostraron un adecuado nivel de autoasistencia de su enfermedad, 27.6% tuvieron un autoasistencia en proceso y 3.4% una

inadecuada autoasistencia (19), permiten inferir que las personas con TBC necesitan actividades de capacitación para mejorar su respuesta de autoasistencia, lo cual es significativo, pues es una enfermedad altamente contagiosa,

Así mismo **López (2018)** efectuó un estudio sobre el autoasistencia de personas con pronóstico de TBC pulmonar sensible. Los resultados que se obtuvieron muestran que personas con diagnóstico de TBC pulmonar sensible cumplen con un autoasistencia regular en un 92% y personas con buen autoasistencia de su enfermedad en un 8%. Este trabajo concluye y muestra que los pacientes con TBC pulmonar sensible de este centro de salud cumplen con el autoasistencia en forma regular de su propia enfermedad (18).

**Blas (2018)** desarrolló un estudio sobre la enfermedad de TBC considerándolo un problema de salud en el mundo. Los resultados fueron que del 100% de los pacientes 32,35% mostraron capacidad de autoasistencia alto, 47.6% capacidad media y 20.59% capacidad de autoasistencia bajo (17).

## CONCLUSIONES

### Conclusión general:

En cuanto a nivel de autoasistencia se puede señalar que hay un buen nivel de autoasistencia que alcanza un nivel moderado, seguido de nivel de autoasistencia alto de manera mayoritaria

### Conclusiones específicas

- En cuanto al perfil de los pacientes que han sido parte de este estudio se puede señalar como datos significativos que se trata de una población mayoritariamente masculina que se haya en una etapa de vida en la cual tienen menos de 25 años de forma mayoritaria, además su estado civil mayoritariamente es soltero lo cual se corresponde también con la edad de los afectados, asimismo es importante destacar que los pacientes estudiados cuentan con grado de instrucción mayoritariamente secundaria lo cual contribuye mucho a las actividades preventivas promocionales pues es mucho más fácil capacitar a un grupo de personas que tienen educación previa.
- En cuanto los resultados de la auto asistencia en salud en el aspecto alimentario es importante destacar que los pacientes consumen mayoritariamente tres comidas al día, asimismo tienen una dieta completa que incluye un desayuno con una bebida caliente pan con algún relleno y leche o similar, así también un almuerzo y una cena que reúne las características. En cuanto al consumo de la canasta brindada por el programa se preguntó por la exclusividad de su consumo, señalando la mayoría que siempre o casi siempre lo consumen únicamente ellos.

En cuanto al aspecto descanso y sueño, se indagó sobre la frecuencia con la que el paciente descansa 8 horas por noche la mayoría de los pacientes

realiza esta rutina de sueño, en cuanto a si el sueño es reparador también indican de forma mayoritaria que siempre tiene esta característica, en relación así las horas de descanso son invariables.

- En el aspecto hábitos de impacto la mayoría de los pacientes indica que casi siempre no consume alcohol en reuniones sociales, la mayoría de los pacientes estudiados indica que nunca lo hace, tampoco fuma y no utiliza mayoritariamente ninguna droga.
- Otro ítem evaluado está relacionado a las actividades físicas los pacientes realizan actividad física de manera ocasional, caminan por lo menos 30 minutos al día la mayoría de ellos, no tienen el hábito de la lectura como una forma de entretenimiento y a veces ven televisión como forma alternativa, tampoco realizan otra forma de actividades lúdicas de manera mayoritaria.
- En cuanto autoasistencia de la salud en el aspecto preventivo en salud: la habitación que ocupan en su casa casi siempre la mantiene limpia, tiene la costumbre de lavarse las manos de manera recurrente y de forma mayoritaria y eliminan sus desechos o los queman casi siempre y siempre.

## RECOMENDACIONES

- A las instituciones formadoras de recursos humanos en salud es preciso mejorar la formación de los estudiantes de las distintas carreras de ciencias de la salud haciendo énfasis en los aspectos preventivos promocionales y en brindar tiempo dedicación y paciencia explicar a los pacientes todas las acciones de cuidado de la salud que pudieran beneficiar en la toma de decisiones propia de manera que exista la llamada autoasistencia en salud como una parte de la responsabilidad personal para poder incorporar en sus prácticas diarias acciones concretas para que se pueda afrontar preventiva y promocionalmente una enfermedad.
- A los prestadores de la atención de salud es necesario que dentro de las actividades que involucran el paquete de atención al paciente con tuberculosis se puedan efectuar acciones para mejorar la forma de relacionarse con los pacientes cumpliendo lo descrito en las normas técnicas de atención de esta forma lograr que exista un acercamiento entre los prestadores de salud y los responsables directos e indirectos de la atención sanitaria de los mismos.

A las personas que realizan asistencia al establecimiento de salud por motivo de recibir tratamiento contra la tuberculosis es preciso que sean consecuentes con la hora el día la dosis de medicina que le brinda el personal de salud con la toma responsable con las acciones preventivas uso de mascarilla distanciamiento con las personas que corresponden a su círculo íntimo y a su círculo social de manera que traten en lo posible de no contagiar la enfermedad

## BIBLIOGRAFIA

1. Arias F. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Sexta ed. Bello UCA, editor.: EditorialL EPISTEME; 2012.
2. OMS. Tuberculosis. [Online].; 2019. Acceso 6 de Julio de 2020. Disponible en: [www.who.org](http://www.who.org).
3. Organización Mundial de la Salud. Intervenciones de autoasistencia para la salud. [Online].; 2022. Acceso 14 de Abril de 2022. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/self-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/self-care#tab=tab_1).
4. Ccaman Ramos GL. Autocuidado según la Teoría de Dotothe Orem. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Puno.
5. Parrales Anzules AL, Silva Meza IL. Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil. Tesis de Titulación. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil.
6. CDC Minsa. Sala situacional de tuberculosis en el Perú. [Online].; 2019. Acceso 14 de Agosto de 2020. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2019/SE122019/04.pdf>.
7. Albuja Paico LC, Cruz Castillo MR. 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 de Licenciatura. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
8. Faustino TSR, Trujillo Chauca MR. “Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019”. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima.
9. Ramírez Morante RA, Mora Coto NVB. Autocuidado y su relación con las medidas preventivas en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mariuxi Febres. Tesis de titulación. Provincia de Guayas.

Cantón Guayaquil, Los Ríos, Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Salud y Bienestar, Carrera de Enfermería.

10. Tito Pineda AP, Sánchez López NS, Tapia Paguay MX, Montenegro Tapia SA, López Aguilar EC. Pacientes con tuberculosis, conocimientos y actitudes frente al problema. Esmeraldas-Ecuador: Universidad de Ecuador.
11. Parrales Anzules AL, Silva Meza IL. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil. Tesis de titulación. Guayaquil Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas.
12. Wilches Luna E, Hernández NL, Hernández OM, Pérez Vélez C. Conocimientos, actitudes, prácticas y educación sobre tuberculosis en estudiantes de una Facultad de Salud. Revista Salud Pública. febrero 2016; 18(1): p. 129-141.
13. Bombilla Huallpayunca PH. Práctica de Autocuidado de la salud en pacientes con tuberculosis de los centros de salud Belempanpa, Siete Cuartones y Ttio 2020. Tesis de titulación. Cusco, Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería.
14. Silva Llasaq RV, Azañedo bautista YdR. Actitud frente a su enfermedad y tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible del Centro de Salud Infantas, Los Olivos-2019. Tesis de titulación. Los Olivos, Lima, Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela profesional de Enfermería.
15. Cárdenas Matta C. Agencia de autocuidado y adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en dos centros de

- salud Santa Anita 2019. Tesis de titulación. Lima Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina "Hipólito Unanue".
16. A Díaz de la Cruz L, Ramírez Zurita ED. Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar de la ESN-PCT del Centro de Salud Medalla Milagrosa, SJL - 2019. Lima, Perú.
17. Blas M. Capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de tuberculosis en el Centro de Salud Mi Perú. Ventanilla 2018. Tesis de titulación. Lima: Universidad César Vallejo, Lima.
18. López Elorreaga CA. Autocuidado en pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible del C. S. Collique III zona Comas, 2018. Tesis de titulación. Lima, Perú: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Académica de Enfermería.
19. Ccaman Ramos GL. Autocuidado según la teoría de Dorothea Orem en pacientes con tratamiento antituberculoso de la red Puño - 2018. Tesis de titulación. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería Escuela profesional de Enfermería.
20. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Llareynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorotea Elizabeth Orem. Revista Gaceta Médica Espirituana Sancti Spíritus. 2017; 19(3).
21. Lazo Pérez AA. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten al puesto de salud 3 de Febrero, Ventanilla, 2018. Tesis de titulación. Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Académico Profesional de Enfermería.
22. Espinoza Rodríguez IC. Medidas de autocuidado en personas afectadas por tuberculosis pulmonar en Centros de Salud Santa Anita, 2018. Tesis de titulación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. Profesional de Enfermería.



23. Díaz de la Cruz L, Ramírez Zurita ED. Universidad César Vallejo Facultad de Ciencias Médicas Escuela Académico Profesional de Enfermería Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar de la ESN-PCT del Centro de Salud Medalla Milagrosa SJL-2019. Tesis de titulación. Lima, Perú: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Académico profesional de Enfermería.
24. De la Zota Angeles LA. Formulación de la ración alimentaria del programa de complementación alimentaria para la persona afectada con tuberculosis. Ministerio de Salud. 2015.
25. Romero Requejo JM. Hábitos alimenticios de la familia que influyen en la calidad de vida del paciente con tuberculosis beneficiarios del "PAN" del "HACH" Chepén, 2018. Tesis de titulación. La Libertad, Perú: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Ciencias Sociales.
26. Contreras Rojas M. Nutrición y tuberculosis Síntesis de la guía OMS, "La atención y apoyo nutricional a pacientes con tuberculosis" Lima: Boletín Informativo del Instituto Nacional de Salud; 2014.
27. CCoica Almiron F. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN - PCT del Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Tesis de Titulación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de medicina Humana.
28. Ferreñan Rodrigue AM, Raza Palacios LE. Practicas de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar sensibles que asisten al centro de salud Huascar XV 2019. Universidad Cesar Vallejo:, Lima.
29. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. 2014; 36(6).
30. Supo J. Metodología de la investigación; 2020.

**ANEXOS**

### Anexo N° 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Autoasistencia de la salud	"capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un prestador de atención de salud" (3).	Se refiere a las actividades que efectúan las personas destinadas a la protección personal, efectuadas de manera intencional o de forma automática, las mismas que se han adquirido al haber tomado conocimiento empírico o científico de los aspectos destinados a la protección	Aspecto alimentario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantidad de comidas que recibe a diario</li> <li>- Características de la alimentación</li> <li>- Caracterización del desayuno</li> <li>- Caracterización del almuerzo</li> <li>- Caracterización de la cena</li> <li>- Recepción y disposición de la canasta de alimentos del programa</li> </ul>	nominal
			Aspecto descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Horas de sueño</li> <li>- Satisfacción tras el sueño</li> <li>- Realización de actividades de descanso</li> <li>- Recreación</li> </ul>	
			Aspecto hábitos de impacto en la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toma de medicamentos</li> <li>- Frecuencia</li> <li>- Importancia de la mediación</li> <li>- Cuidados en la toma de medicamentos</li> <li>- Consumo de Alcohol</li> </ul>	

		relacionada a la TBC		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo de Tabaco</li> <li>- Consumo de alguna droga</li> </ul>	
			Aspecto recreación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades deportivas</li> <li>- Realización de caminatas</li> <li>- Lectura</li> <li>- Televisión</li> <li>- Otras</li> </ul>	
			Medidas de prevención personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Características de la vivienda</li> <li>- Ventilación</li> <li>- Hacinamiento</li> <li>- Higiene</li> <li>- Provisión de agua</li> <li>- Provisión de desagüe</li> <li>- Higiene de manos</li> </ul>	

## Anexo N°2. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> Determinar nivel de autoasistencia de la salud en enfermos con TBC atendidos en establecimientos de primer nivel de Puerto Maldonado, 2022</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer el nivel de autoasistencia de la salud en el aspecto alimentario en enfermos con TBC atendidos en establecimientos de primer nivel de Puerto Maldonado, 2022</li> <li>• Describir el nivel de autoasistencia de la salud en el</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar nivel de autoasistencia de la salud en enfermos con TBC atendidos en establecimientos de primer nivel de Puerto Maldonado, 2022</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer el nivel de autoasistencia de la salud en el aspecto alimentario en enfermos con TBC atendidos en establecimientos de primer nivel de Puerto Maldonado, 2022</li> <li>• Describir el nivel de autoasistencia de la salud en el</li> </ul>	<p><b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b> Autoasistencia</p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Descanso – sueño</li> <li>• Hábitos nocivos</li> <li>• Recreación</li> <li>• Medidas de prevención personal</li> </ul>	<p><b>Investigación:</b> Cuantitativo <b>Tipo de investigación:</b> descriptivo <b>Diseño de investigación:</b> no experimental</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">       M → O     </div> <p><b>Población:</b> La población de estudio está constituida por los pacientes que están adscritos al Programa de Control de TBC del Centro de Salud de Nuevo Milenio con 68 pacientes.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estará constituida por 57 pacientes con tratamiento de TBC</p> <p><b>Muestreo:</b> No probabilístico de carácter intencionado.</p>

<p>aspecto descanso y sueño en enfermos con TBC atendidos en establecimientos de primer nivel de Puerto Maldonado, 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar el nivel de autoasistencia de la salud en el aspecto hábitos de impacto en salud en enfermos con TBC atendidos en establecimientos de primer nivel de Puerto Maldonado, 2022</li> <li>• Establecer el nivel de autoasistencia de la salud en el aspecto recreación y sosiego en enfermos con TBC atendidos en establecimientos</li> </ul>	<p>aspecto descanso y sueño en enfermos con TBC atendidos en establecimientos de primer nivel de Puerto Maldonado, 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar el nivel de autoasistencia de la salud en el aspecto hábitos de impacto en salud en enfermos con TBC atendidos en establecimientos de primer nivel de Puerto Maldonado, 2022</li> <li>• Establecer el nivel de autoasistencia de la salud en el aspecto recreación y sosiego en enfermos con TBC atendidos en establecimientos</li> </ul>		<p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS:</b>  <b>Técnica:</b> Entrevista  <b>Instrumento:</b> Encuesta estructurada.</p> <p><b>TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS:</b>  Estadística descriptiva, cuadros de frecuencia, absoluta y relativa (porcentual).</p>
---	---	--	---

<p>de primer nivel de Puerto Maldonado, 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definir el nivel de autoasistencia de la salud en el aspecto preventivo en salud en enfermos con TBC atendidos en establecimientos de primer nivel de Puerto Maldonado, 2022</li> </ul>	<p>de primer nivel de Puerto Maldonado, 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definir el nivel de autoasistencia de la salud en el aspecto preventivo en salud en enfermos con TBC atendidos en establecimientos de primer nivel de Puerto Maldonado, 2022</li> </ul>		
---	---	--	--

## Anexo N° 3: Instrumento



### AUTOASISTENCIA EN PACIENTES CON TBC EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO, PUERTO

MALDONADO, 2022

#### Cuestionario

**El objetivo:** Determinar el nivel de autoasistencia en pacientes adultos con TBC en el Centros de salud del Puerto Maldonado, 2022

Lea cuidadosamente y marque la respuesta correcta

- 5 siempre
- 4 Casi siempre
- 3 Ocasionalmente
- 2 a veces
- 1 nunca

ENCUESTA DIRIGIDO A PACIENTES					
N		Edad:		Sexo	( ) Hombre ( ) Mujer
Estado civil	( ) soltero/a ( ) casado/a ( ) conviviente ( ) divorciado/a ( ) viudo/a		Grado de instrucción	( ) primaria ( ) secundaria ( ) superior universitario ( ) superior técnico ( ) analfabeto	

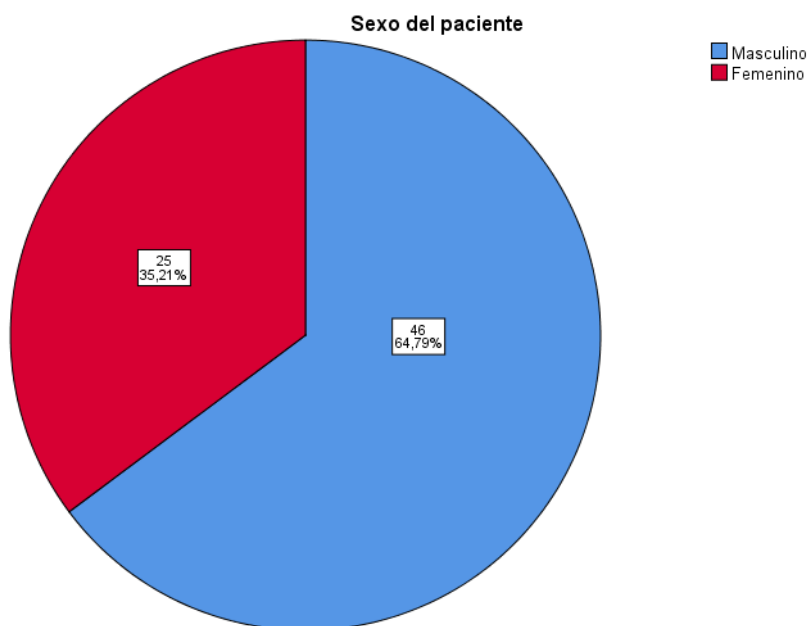


<b>Dimensión</b>	<b>Ítem de estudio</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Alimentación</b>	1. El número de comidas diarias que ingiere siempre es 3 (desayuno, almuerzo, cena) 2. Siempre tiene un tipo de alimentación completa 3. Las características del desayuno involucran bebida caliente, pan con algún relleno y leche 4. En el almuerzo siempre hay una proteína presente (Carne, pollo, menestras) 5. La cena no es abundante, pero si bien balanceada 6. La canasta de alimentos que recibe en el programa está destinada solo a Ud.					
<b>Descanso - Sueño</b>	7. La cantidad de sueño es de 8 horas 8. El sueño tiene como características ser reparador 9. Las horas de descanso son invariables					
<b>Hábitos nocivos</b>	10. El consumo de alcohol es social 11. Fuma muy ocasionalmente 12. Consume drogas como marihuana o cocaína					
<b>Recreación</b>	13. Practica actividad física como un deporte 14. Efectúa caminatas de por lo menos 30 minutos diario 15. Lee como forma de entretenimiento 16. Su principal compañero es la televisión 17. Se divierte de otras formas distintas a las mencionadas con anterioridad					
<b>Medidas de prevención personal</b>	18. Mantiene su habitación limpia, seca y ventilada 19. Se lava las manos con frecuencia 20. Utiliza pañuelos desechables o papel	-	-	-	-	-

	higiénico que elimina o quema					
--	-------------------------------	--	--	--	--	--

## Anexo 4: Datos generales de los participantes del estudio

Figura 1: Sexo del paciente con TBC

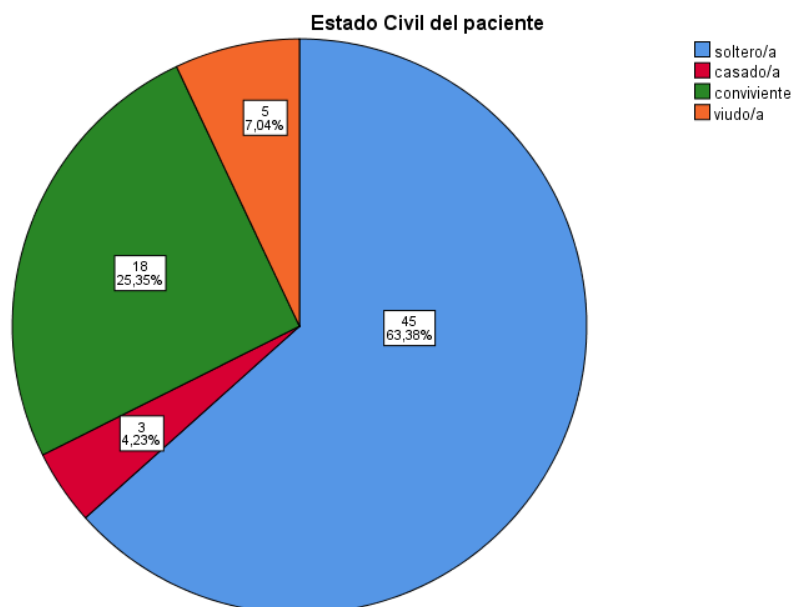


Interpretación: Según los datos recopilados mediante el instrumento, se determinó que la mayoría de pacientes atendidos por TBC en los establecimientos de primer nivel en Puerto Maldonado son varones, representando un 64.79% de los casos; equivalente a 46 pacientes. Mientras que las mujeres, que representan un 35.21% de los casos equivalen a 25 pacientes.

El sexo más afectado es el masculino, relacionado a que la enfermedad guarda alguna asociación con factores socioculturales, dedicación al trabajo, descuido alimentario y otras condicionantes como aquellas derivadas de la salud, en especial las vinculadas a la coexistencia de VIH SIDA.

Esta situación es muy común entre los pacientes de Puerto Maldonado.

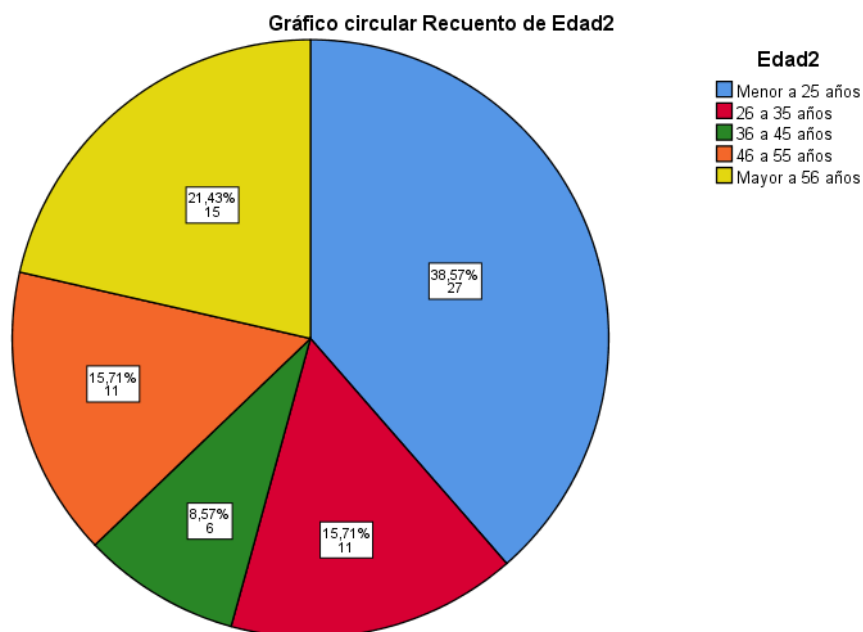
Figura 2: Estado civil del paciente con TBC



Interpretación: Según el instrumento aplicado, el 63.38%, correspondiente a 45 pacientes son solteros, mientras que solamente 4.23%, correspondiente a 3 pacientes están casados.

La soltería es bastante más frecuente que otros estados civiles, sin embargo, es bueno aclarar que no necesariamente refleja la situación en la cual se hallan las personas, pues en nuestro país es muy común las situaciones de pareja inestables.

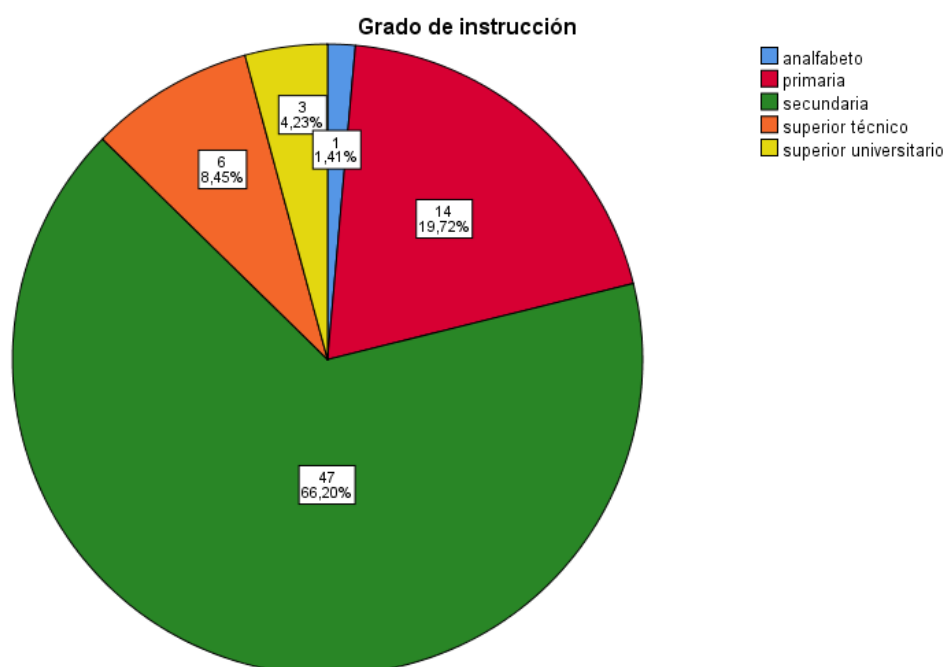
Figura 3: Edad del paciente con TBC



Interpretación: Según los datos recopilados, por el instrumento, 27 pacientes, correspondientes al 38,57% son menores de 25 años, mientras que 6 pacientes, correspondientes al 8,57% tienen un rango de edad que abarca entre los 36 a 45 años.

Los pacientes más jóvenes son justamente que presentan mayores índices de TBC, aun cuando es preciso señalar que probablemente hayan contraído la enfermedad con anterioridad, en su adolescencia o primera juventud.

Figura 4: Grado de instrucción del paciente con TBC



Interpretación: Según los datos recopilados 47 pacientes, correspondiente al 66.20% tienen secundaria completa, mientras que 1 paciente, correspondiente al 1.41% es analfabeto.

Es importante que los afectados cuenten con estudios formales que pudieran servirles para tener una mejor acción al momento del autocuidado de la salud, pues su formación académica puede facilitarles leer, buscar información y tomar decisiones informadas