

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**El autocuidado en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica
atendidos en un hospital público de Chiclayo, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Deyanira Dafne Diaz Bustamante

ASESOR

Rosa Jeuna Diaz Manchay

<https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

Chiclayo, 2024

**El autocuidado en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica
atendidos en un hospital público de Chiclayo, 2023**

PRESENTADA POR

Deyanira Dafne Diaz Bustamante

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Mirian Elena Saavedra Covarrubia

PRESIDENTE

Blanca Ramos Kong

SECRETARIO

Rosa Jeuna Diaz Manchay

VOCAL

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a mis padres ya que son ellos quienes me brindan su apoyo y amor incondicional para poder salir adelante a pesar de obstáculos que se me puedan presentar.

Agradecimientos

Primeramente, agradezco a Dios por permitirme que me encuentre con buena salud y lograr que me convierta en una futura profesional, de igual manera por guiarme y brindarme su fortaleza día a día para no rendirme. Así mismo agradezco a mis padres que han contribuido a lo largo de mi formación y me permitieran crecer profesionalmente, así mismo es grato para mi agradecer a mi asesora Diaz Manchay Rosa Jeuna quien me apoyó, también a Saavedra Covarrubia Mirian Elena y Ramos Kong Blanca quienes fueron parte de mi Jurado e hicieron posible este logro para mí.

INFOME FINAL 100%

INFORME DE ORIGINALIDAD

10 %	10 %	1 %	2 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	revistas.proeditio.com Fuente de Internet	2 %
2	repositorio.unicordoba.edu.co Fuente de Internet	1 %
3	revistamedicinainterna.net Fuente de Internet	1 %
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	1 %
5	1library.co Fuente de Internet	<1 %
6	www.sspa.juntadeandalucia.es Fuente de Internet	<1 %
7	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
9	www.msmanuals.com Fuente de Internet	<1 %

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de la literatura	10
Material y métodos	16
Resultados y discusión	19
Conclusiones	29
Recomendaciones	29
Referencias	30
Anexos	34

Resumen

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una enfermedad frecuente, prevenible y tratable. Existen estudios que demuestran que es necesario que estos pacientes se involucren en su autocuidado. El objetivo fue describir y comprender el autocuidado en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en un hospital público de Chiclayo, 2023. Estudio de tipo cualitativa, con un diseño descriptivo. La población fue de 40 personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica que se atendieron en el hospital Las Mercedes. El muestreo fue por conveniencia y el tamaño de la muestra fue de 12 participantes por saturación y redundancia. Para recolectar los datos se utilizó una guía de entrevista semiestructurada. Se procesó los datos mediante análisis de contenido temático. Se obtuvo tres categorías: a) Adquisición de hábitos saludables: alimentación, evitar hábitos nocivos, ejercicios respiratorios y actividad física, b) Uso de medicina tradicional y tratamiento farmacológico para el EPOC y ante la crisis, c) Apoyo de la familia en el autocuidado. Se concluye que los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica realizan diversas prácticas de autocuidado como alimentación saludable, ejercicios respiratorios, caminatas, evitación de hábitos nocivos y alérgicos, uso adecuado de los inhaladores, esto basado en la educación sanitaria que han recibido en el hospital donde se atienden. Sin embargo, usan plantas medicinales o remedios, lo más usado es el eucalipto, alcanfor, matico, y ciprés. La familia apoya en el autocuidado con la preparación de la dieta saludable, mantienen el hogar limpio y ventilado, y dan apoyo emocional para sobrellevar esta enfermedad.

Palabras clave: Autocuidado (D012648), Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (D029424), Pacientes (D010361)

Abstract

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a common, preventable and treatable disease. There are studies that show that it is necessary for these patients to get involved in their self-care. The objective was to describe and understand self-care in patients with chronic obstructive pulmonary disease in a public hospital in Chiclayo, 2023. Qualitative study, with a descriptive design. The population was 40 people with chronic obstructive pulmonary disease who were treated at the Las Mercedes hospital. Sampling was by convenience and the sample size was 12 participants due to saturation and redundancy. A semi-structured interview guide was used to collect data. The data was processed through thematic content analysis. Three categories were obtained: a) Acquisition of healthy habits: diet, avoiding harmful habits, breathing exercises and physical activity, b) Use of traditional medicine and pharmacological treatment for COPD and crisis, c) Family support in self-care. It is concluded that patients with chronic obstructive pulmonary disease carry out various self-care practices such as healthy eating, breathing exercises, walking, avoidance of harmful habits and allergens, proper use of inhalers, based on the health education they have received in the hospital where they are attended to. However, they use medicinal plants or remedies, the most used are eucalyptus, camphor, maticus, and cypress. The family supports self-care by preparing a healthy diet, keeping the home clean and ventilated, and providing emotional support to cope with this disease.

Keywords: Self-care (D012648), Chronic Obstructive Pulmonary Disease (D029424), Patients (D010361)

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es la tercera causa de muerte en todo el mundo, con 3,23 millones de muertes en 2019. Según información de último estudio de epidemiología en España sobre la EPOC (estudio EPI-SCAN II) es del 11,8% en mayores de 40 años (14,6% en varones y 9,8% en mujeres). Casi el 90% de las muertes por EPOC en menores de 70 años se producen en países de ingresos bajos y medios. Las causas más comunes son el tabaquismo y la contaminación del aire. Los síntomas más comunes de la EPOC son la tos (a veces con esputo), dificultad para respirar, sibilancias y fatiga.¹

La EPOC no es una sola enfermedad, sino un término general que incluye una variedad de enfermedades pulmonares crónicas que limitan el flujo de aire en los pulmones, es prevenible, tratable y conduce a una incapacidad e incluso la muerte.² Del mismo modo, la EPOC no se puede curar, pero se puede mejorar no fumando, no exponiéndose al aire contaminado, vacunándose para evitar infecciones y recibiendo medicación, oxígeno y rehabilitación pulmonar.¹

Sin embargo, vivir con EPOC y lidiar con ataques de tos, las crisis de falta de aire, sentir sofoco o dificultad para respirar, conducen a situaciones de malestar, estrés o ansiedad. Muchos estudios demostraron que las personas con esta afección se comprometieron a realizar una variedad de comportamientos de cuidado personal, incluida una variedad de comportamientos voluntarios para controlar la enfermedad, prevenir complicaciones y mejorar la salud. Las estrategias de autocuidado para la EPOC incluyeron dejar de fumar, evitar humos e irritantes, aprender a usar un inhalador correctamente, cambios en el trabajo o en el tiempo libre, y llevar una dieta variada y equilibrada. Estas medidas son parte de la vida cotidiana.³

A nivel internacional un estudio en Taiwán demuestra que las personas con EPOC practicaron ciertos cuidados tales como: disminuir la contaminación en su ambiente personal, realizando dichos hábitos los cuales se basan en la limpieza del hogar diariamente, disminución del acto de cocinar en leña, ya que es muy consecuente estar en contacto con polvo, humo y otros factores que pueden desencadenar un avance en su enfermedad. Por otro lado, las personas mencionaron que padecer la enfermedad del EPOC las dañó psicológicamente causando ansiedad y miedo, de tal manera que impide que sigan realizando sus actividades de autocuidado.⁴

Una investigación en Paquistán demostró que una gran cantidad de pacientes con esta enfermedad que es la EPOC no tenían apoyo familiar para poder realizar un buen autocuidado, ellos manifestaron que no querían sobrecargar de obligaciones a la familia para no generar estrés o angustia en ellos y que mayormente se daba en el sexo masculino, puesto que no querían ser dependientes ya que eso afectaba su autoestima, además otro factor desencadenante era la pobreza, lo cual impedía tener los recursos necesarios para evitar el avance de la enfermedad.⁵ Por otro lado, a nivel nacional, una investigación en Tacna muestra que las personas mejoraron realizando actividades de autocuidados la cual se basaba en el control y manejo de las consecuencias físicas y psicológicas de la enfermedad, otro aspecto importante que ayudó a mejorar el autocuidado fue el apoyo familiar que influyó en la atención, prevención y mejoría de estas.⁶

A nivel nacional y local, no se han encontrado estudios relacionados con el autocuidado en pacientes con EPOC. Frente a la problemática expuesta anteriormente, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es el autocuidado en pacientes con Enfermedad pulmonar obstructiva crónica atendidos en un hospital público de Chiclayo, 2023? Se planteó como objetivos: Describir y comprender el autocuidado en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en un hospital público de Chiclayo, 2023.

Esta investigación se justifica, considerando que la EPOC viene a ser un problema que afecta la salud de toda la población a nivel mundial con un alto porcentaje de mortalidad, una forma de contribuir a que esta enfermedad disminuya es realizando medidas de autocuidado, profundizando en los motivos y razones para cuidarse y desarrollar capacidades prácticas para que las personas que tengan los hábitos de fumar, dejen de hacerlo, practiquen ejercicios y sepan manejar bien sus inhaladores. Asimismo, las medidas de autocuidado favorecen la adherencia terapéutica y la detección precoz de las complicaciones, además de mejorar la funcionalidad general, reducir la tasa de hospitalizaciones y el número de consultas de urgencia.³

Por lo tanto, este estudio pretende que el personal de enfermería reflexione sobre la importancia de poder educar a los pacientes en el autocuidado de su enfermedad y al mismo tiempo involucrar a su familia para poder asegurar la colaboración y constancia de los cuidados en su domicilio, con el fin de prevenir supuestas complicaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y mejorar su calidad de vida. Además, este estudio será punto de partida de

posteriores estudios en pregrado y postgrado, ya que no existen estudios recientes ni actualizados referente a este tema.

Revisión de la literatura

Antecedentes

A nivel internacional:

En el 2021, Matarese, Pondoni, Piredda, Marinis,⁷ realizaron un estudio de síntesis temática de estudios cualitativos, en el cual se obtuvo como resultado que los familiares colaboraron con el autocuidado de su paciente de tal manera que ayudaron a prevenir la aparición de disnea y malestar emocional, de igual manera apoyaron a la adherencia a los tratamientos prescritos. Los familiares mencionaron que una forma de ayudar al autocuidado de su paciente era manteniendo sus hogares limpios libres de polvo, por otro lado, les enseñaban técnicas de respiración y los ayudaban en las actividades diarias que podrían provocar disnea. Y se llegó a la conclusión de que los cuidadores contribuyeron al autocuidado de sus familiares en la cual se produjo una mejora en ellos, así mismo las enfermeras mencionaron considerar a los cuidadores de dichos pacientes como socios esenciales en la atención ya que tuvieron la capacidad para apoyar a sus pacientes con EPOC.

En el 2020, Huey-Ling , Yu-Tai , Zi-Yi ,⁸ realizaron un estudio cuasiexperimental en un centro médico de Taiwán, teniendo como resultados que gran parte de los pacientes saben muy poco sobre esta enfermedad y se demostró que más del 50% de los pacientes desean obtener información relevante y aprender a manejar y coexistir con la EPOC, debido a esto, un grupo de enfermeras logró enseñar a los pacientes a identificar las causas del aumento de la disnea y de qué manera autocuidarse, los cuidados eran: sobre el ahorro de energía, ajustar el entrenamiento respiratorio y aliviar las preocupaciones que lo acompañan, a partir de ello el programa de autocuidado logró mejorar la función física de los pacientes con EPOC, de igual manera mejorar su autoeficacia, quiere decir que la autoeficacia pudo mejorar efectivamente el comportamiento real de autocuidado de los pacientes. Se llegó a la conclusión de que los pacientes pueden vivir con la enfermedad a través del autocontrol y que el personal de enfermería contribuyó en gran parte para que estos pacientes pudieran mejorar sus cuidados y de esta manera reducir la disnea, que es lo que predomina en esta enfermedad.

Reiszadeh, Abolhassani, Masoudi, Kheiri,⁹ en el 2022 realizaron un estudio descriptivo en Irán acerca de la implementación de un programa de autocuidado basado en la teoría del autocuidado

de Orem en pacientes con EPOC, se obtuvo como resultado que la mayoría de los participantes eran varones y esto se debía a que ellos eran más propensos a sufrir los factores de riesgo de esta enfermedad a comparación de las mujeres, se mostró una disminución significativa en lo que es el nivel de fatiga y una mejora en la calidad de vida en estos pacientes siendo esta teoría la base del buen fortalecimiento para que ellos puedan realizar conductas en base a su autocuidado de una manera eficiente mediante la mejora de su nivel de conocimiento, actitud y habilidades.

A nivel nacional:

En el 2021, Cárdenas¹⁰ realizó una investigación transversal observacional, descriptivo, analítica en el Hospital Nacional Dos de Mayo de la ciudad de Lima, teniendo como resultado que existe una importancia de practicar el autocuidado en estas personas con EPOC, puesto que al no brindar el cuidado necesario a su propio cuerpo hará que cada vez que su salud se vea afectada evitándoles realizar las actividades cotidianas, así mismo, aumentará el esfuerzo físico. Se llegó a la conclusión que al ser esta una enfermedad crónica no es impedimento para poder realizar el autocuidado diario permitiendo de esta manera progresar en las actividades rutinarias como es el de subir las escaleras, caminatas, etc. Así mismo el autocuidarse tiene que ver con la calidad de sueño, porque como se sabe el sueño es la forma por la cual el cuerpo se regenera y se mantiene preparado para afrontar el día a día.

A nivel local:

La investigadora no encontró antecedentes de investigación a nivel local que estén relacionados con el objeto de estudio.

Bases teóricas

El autocuidado es definido como una serie de acciones que favorecen tanto la salud mental y física, de igual manera forman parte de la responsabilidad y que dependan de uno mismo poner en práctica dichas acciones, las cuales sirvan como prevención para el propio bienestar y salud.¹¹ Por tanto, el autocuidado hace referencia a prácticas que realizan, quiere decir que debemos de fortalecer nuestro bienestar físico, emocional y mental ya que esto influye de manera positiva en todas las áreas de nuestra vida¹², así mismo ayuda a prevenir todo tipo de enfermedades o malestares y a verse en mejores condiciones teniendo una mejor calidad de vida.¹³

Por otro lado, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, debido a que se caracteriza por la obstrucción del flujo aéreo, se asocia a una reacción inflamatoria anómala del tejido pulmonar, el cual se debe a la exposición de partículas nocivas y gases. La EPOC fisiopatológicamente causa una destrucción a nivel del parénquima pulmonar ocasionando el limitado ingreso de aire a los pulmones, seguidamente la irritación de las paredes de los bronquios, lo cual provoca que las glándulas mucosas terminen hipertrofiadas con el tiempo y se produzca un aumento de mucosidad como una forma de defensa al daño ocasionado, produciendo la reducción del lumen de los conductos respiratorios sobre la estructura ya remodelada de la vía aérea. Cabe recalcar que el aumento de la mucosidad y en ocasiones la ausencia de expectoración hace un caldo de cultivo excepcional para la colonización y crecimiento de microorganismos responsables posteriormente del desarrollo de infecciones, siendo estas una de las enfermedades concomitantes de la EPOC.¹⁴

Por otro lado, la evolución de esta enfermedad suele ser lenta y se evidencian casos a partir de los 40 y 50 años, a pesar que es un síndrome heterogéneo y complejo existen una serie de síntomas que lo caracterizan de tal manera que progresan y persisten hacia la gravedad, lo cual se diferencia de otras patologías ya que una vez avanzada es difícil de controlar aun con el tratamiento. Sintomatológicamente el desarrollo de la tos crónica viene a ser el primer síntoma que se manifiesta en las personas enfermas con EPOC, esto se debe en la mayoría de los casos por el consumo de tabaco a lo largo de los años, la propia edad, exposición a la contaminación ambiental, etc. Seguidamente la disnea viene a ser otro síntoma que va progresando a lo largo del tiempo y que persiste con más frecuencia en el transcurso del día e incluso durante la noche, además también los periodos de exacerbación en donde el estado basal del paciente empeora,

es aquí en donde la tos también lo hace y viene a ser un factor que está relacionado con la evolución de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.¹⁵

Así mismo, el autocuidado en la EPOC se basa en medidas muy sencillas, aunque pueden ser muy difíciles de aprender, decidir, asumir y sobre todo practicarlas, pero ayuda a la prevención de posibles complicaciones de la enfermedad. Para poder aplicar estas medidas estas personas deben tener un conocimiento básico del aparato respiratorio, cuáles son las causas de esta enfermedad y de qué manera poner en práctica el autocuidarse.³

Si bien es cierto una persona que realiza su autocuidado, primero recibió educación por parte del personal de salud a cerca de su organismo, el cual se apoya en el sistema respiratorio que es capaz de alterar un elemento gaseoso cuya finalidad es producir energía necesaria para que su cuerpo pueda movilizarse y realizar las actividades cotidianas. A continuación, se especifican las principales medidas para el autocuidado en la EPOC.¹⁴

El dejar de fumar o deshabituación tabáquica es la mejor medida para que la obstrucción de los bronquios no aumente y de igual manera para detener la progresión de esta enfermedad y así mismo disminuir los síntomas, además de proporcionar una mejora en la salud de la persona. Dejar de fumar resulta en gran parte difícil para estas personas, pero es posible y hay varias maneras de hacerlo. El primer paso es proponerse dejar de fumar y de igual manera buscar ayuda en personas confiables como por ejemplo en el centro de salud existen varios servicios de ayuda para poder dejar de fumar.³

El evitar irritantes y prevenir las infecciones, se refiere a que se debe intentar respirar aire limpio y no respirar un aire contaminado con sustancias que irriten el organismo de la persona, evitar respirar aire seco como por ejemplo en invierno airear y humidificar la casa para que se reduzca la sequedad producto de la calefacción, también evitar respirar polvo, aerosoles, insecticidas y valorar la posibilidad de no salir mucho en días de contaminación atmosférica. En el establecimiento en donde trabaje la persona, podría ser necesario que la empresa apruebe ciertas medidas de prevención y protección o al menos brinde mascarillas de protección, también comprobar las etiquetas de los productos que compras ya sea en el trabajo o en tu domicilio, los cuales pueden llevar símbolos que van acompañados de algunas indicaciones de peligro puesto que son perjudiciales para las vías respiratorias.³

Realizar ejercicio físico ya que es fundamental y útil para mejorar la capacidad física y función pulmonar que en algunos casos no se consigue con la medicación, si la enfermedad lo permite se sugiere realizar ejercicios 30 min diarios ya sea caminar, nadar, correr, pero teniendo el debido cuidado, empezando suave y sin llegar a cansarse mucho, se recomienda realizarlo en sitios pocos contaminados y mejor aún en lugares cerrados. También es muy útil los ejercicios de flexibilidad (yoga, gimnasia, etc.), cuando se realiza este tipo de ejercicios es necesario llevarla medicación de rescate si en todo caso está indicada, pero si se utiliza el oxígeno en el domicilio se procede a realizar dichos ejercicios con él.³

Practicar ejercicios respiratorios, ya que al tener una técnica de respiración va a facilitar la entrada y de igual manera la salida del aire de los pulmones, asimismo ayudará a la expulsión de la flema y una buena utilización de los músculos respiratorios. Entre los ejercicios de respiración tenemos: respiración con labios fruncidos, es aquí en donde ingresa el aire por la nariz y es expulsado lentamente por la boca con los labios cerrados sin apretarlos, como si intentara silbar, pero sin hinchar los cachetes, entre otro ejercicio esta la respiración abdominal en la cual se toma aire lentamente por la nariz con las manos encima del vientre haciendo como una elevación de las manos, seguidamente el aire es expulsado lentamente por los labios como si se fuera a silbar, hundiendo el abdomen y contrayendo los músculos de este.³

Tomar los medicamentos prescritos por el médico, de esta manera se previene las complicaciones de la enfermedad y mejora la calidad de vida de la persona, al ser una enfermedad crónica siempre va a necesitar de la continua medicación y en caso haya empeoramiento se aumentará la medicación. Es primordial tomar la medicación en la forma y cantidad que indique el médico y no dejar de tomar según lo estipulado, entre los medicamentos están los broncodilatadores que son los encargados de relajar y abrir los bronquios, mejor dicho, ayudan a que los bronquios ya no se cierren más. De igual manera entre otros medicamentos están: los antiinflamatorios, mucolíticos, antibióticos y en casos extremos la ayuda del oxígeno.³

Llevar una alimentación saludable, es primordial puesto que las personas con esta enfermedad crónica lleven una balanceada alimentación ya que sufren un desbalance energético y por ende existe un mayor gasto que el consumo, generándose así una malnutrición, pero puede ser solucionado mediante la suplementación energética. Se debe realizar una dieta equilibrada en base al cociente respiratorio de los alimentos, en este caso de los macronutrientes para evitar

problemas de acidosis metabólica por el aumento de CO₂ que es producido por la dieta, asimismo se requiere que haya un balance entre los ácidos grasos esenciales y sean de fácil absorción, por ello es recomendable el uso de triglicéridos los cuales son muy fáciles de digerir y de absorberse, de igual manera se necesita que haya una combinación apropiada entre los ácidos grasos esenciales como son los Omega 3 y 6 que actúan como agentes antiinflamatorios que ayudan a la persona a disminuir el estrés metabólico causado por esta enfermedad.¹⁶

Si bien es cierto para que la persona pueda practicar el autocuidado influye mucho la manera en la cual la familia apoya al paciente impulsándolo a que siga el correcto cumplimiento del tratamiento, de la misma manera lo anima a realizar ciertas actividades en donde se pueda desenvolver de una manera tranquila ya sea haciendo ejercicio físico, así mismo, la familia viene a ser un punto clave para que el paciente pueda mejorar por otro lado su estilo de vida y este sea más saludable, también se le brindará seguridad ante los momentos de vulnerabilidad.¹⁷

Por otra parte, el personal de salud está capacitado para que oriente y apoye al paciente aportándole una educación acerca de cómo debe cuidarse y llevar a cabo este proceso de su enfermedad de una forma pasiva, así mismo se le hace mención a cerca de los programas educativos que promueven el autocuidado y que están destinados a un fin específico como es la deshabitación tabáquica, mejorar el ejercicio, nutrición y algunas técnicas de inhalación o adaptación a las actividades de la vida diaria.¹⁶

En efecto, el profesional de salud como la familia son el pilar fundamental en el autocuidado del paciente, ya que brindan apoyo para que de esta manera pueda salir adelante teniendo un estilo de vida basado en confianza, seguridad y más que todo se sienta sereno sin ningún tipo de preocupación o tal vez llegar a tener pensamientos que le generen estrés o ansiedad, al contrario, el paciente debe sentirse en un ambiente que le genere alegría y tranquilidad.¹⁸

Materiales y métodos

Esta investigación fue de tipo cualitativa,¹⁹ ya que se investigó una temática subjetiva como es el autocuidado en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Asimismo, se tuvo un abordaje descriptivo,¹⁹ puesto que hay escasos estudios relacionados con la temática, de modo que este método permitió describir cómo es que se cuidan los pacientes con EPOC a partir de sus experiencias.

La población en estudio fue representada por 40 pacientes que tienen EPOC y se atienden en el Hospital Docente Las Mercedes, dato obtenido por el servicio de informática en el área de logística de dicho hospital. El muestreo fue por conveniencia no probabilística y el tamaño de la muestra fue de 12 participantes por saturación y redundancia;²⁰ los datos se encuentran en descripción de datos generales, los pacientes en estudio cumplieron con los siguientes criterios de inclusión, ser pacientes mayores de 18 años y además que deseen participar voluntariamente en dicho estudio. Y se excluyeron aquellos pacientes que tuvieron dificultad para comunicarse de manera verbal, y a quienes participaron de la prueba piloto.

Participaron en el estudio, 12 personas dedicadas a los quehaceres del hogar como también eran comerciantes de abarrotes de las cuales 5 fueron mujeres y 7 fueron varones procedentes de Chiclayo y Lambayeque. Así mismo, 4 tienen estudios de primaria completa, 5 tienen secundaria completa y 2 incompleta y solo una tiene estudios superiores. Tenían entre 45 y 65 años de edad. Además, su tipo de familia es extensa, viven con 4 a 6 integrantes de la familia. En el ámbito económico, indicaron que tienen un ingreso económico entre 600 a 1000 soles mensuales. Además, cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS). Todos profesan la religión católica, y el tiempo que llevaban las personas con el diagnóstico oscilaba entre 3 a 6 meses y hubo un caso que tenía 1 año con el diagnóstico. Sus viviendas, están construidas tanto de adobe como también de material a base de cemento, con techos de Eternit, calamina, los pisos son de tierra o cemento, las viviendas tienen una división general de mínimo 3 a máximo 4 ambientes. Cuentan con servicio de energía eléctrica, desagüe y agua potable. Cuentan con red telefónica y en algunos casos cuentan con servicio de internet.

El escenario donde se ejecutó la investigación fue el Hospital Regional Docente Las Mercedes ubicado en la provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, pertenece al sector MINSA de categoría II-2. Existe una alta demanda de pacientes que acuden con diagnósticos leves o

graves, estas situaciones tienen repercusiones en el cuidado que brindan las enfermeras en los servicios de hospitalización sobre todo en aquellos servicios donde la premura del tiempo impide realizar intervenciones con un manejo minucioso, en este caso los pacientes fueron atendidos en el servicio de neumología.²¹

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento una guía de entrevista semiestructurada²² (ANEXO N° 1), donde se entabló un diálogo fluido y centrado en el objeto de estudio (entrevistador y entrevistado) se creó un ambiente de confianza que permitió que los pacientes puedan expresarse libremente y dar su punto de vista obteniendo datos reales que permitieron la construcción del objeto de estudio.

El instrumento fue elaborado por la investigadora y la orientación del asesor; asimismo, fue validado por el juicio de tres expertos en investigación cualitativa y en el tema, con más de 15 años de experiencia como docentes, donde se consideraron los criterios de claridad, objetividad, organización, consistencia y coherencia del instrumento (ANEXO N° 2). La guía de entrevista estuvo constituida en tres partes: la primera parte contiene: una breve introducción en lo que consiste esta entrevista, la segunda parte abarca datos informativos: datos personales como la edad, sexo, procedencia, religión, nivel de instrucción, ocupación, N° miembros en el hogar y datos específicos conformado por 10 preguntas abiertas, relacionadas al objeto de estudio.

Una vez obtenida la aprobación del Comité de Ética en Investigación de Facultad de medicina de la USAT a través de la resolución N° 179 (ANEXO N°3), se procedió a solicitar el permiso a la institución (ANEXO N°4), se contactó con el jefe del área de neumología quien se encargó de brindar los datos de los pacientes y el acceso a las historias clínicas, se verificó que los pacientes cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.

Luego de que se logró comunicar con los pacientes por WhatsApp para la presentación de la investigación, los objetos, y consultarles si deseaban participar del estudio, aceptando de ellos seis. Posteriormente se logró contactar por teléfono a 7 pacientes y uno por vía WhatsApp, previa a una coordinación con los pacientes se logró quedar en fechas específicas para poder asistir al domicilio de cada uno de ellos, una vez ya en el domicilio se le explicó al paciente que se daría lectura al consentimiento en donde posteriormente se obtuvo la firma del consentimiento informado (ANEXO N°5). A partir de ello se procedió a la aplicación de la entrevista, once fueron realizadas en sus hogares y una en el hospital, según su disponibilidad,

en su mayoría prefirieron el horario de las tardes. Las entrevistas se llevaron a cabo entre los meses de setiembre y octubre del 2023, y duraron aproximadamente 20 minutos.

Además, se utilizó una grabadora de voz respetando en todo momento la confidencialidad y privacidad²³ de los participantes, luego de finalizar la entrevista se transcribió la información en formato de Microsoft Word y se verificó que las respuestas brindadas sean las mismas que quisieron expresar y de esta forma se garantizó los criterios de rigor científico de la credibilidad²³. Los audios de las entrevistas serán almacenados en una memoria USB durante dos años por motivo de auditoría, luego serán eliminadas, con ello se cumple el criterio de rigor de auditabilidad.¹⁹ Asimismo, durante la recolección de datos, se describió a detalle las características de los participantes y del escenario, de tal forma los resultados serán útiles en otras investigaciones, así cumpliendo con el criterio de rigor de transferibilidad.¹⁸

Una vez realizada las entrevistas, se procedió a analizar los datos obtenidos, mediante el análisis de contenido temático²⁴ que consta de tres fases:

- 1) Pre análisis: La investigadora en el transcurso de esta fase transcribió los datos recolectados de manera ordenada según su ejecución, para luego ser leídos, con el fin de seleccionar mediante la técnica de colores, la información relevante relacionada con el objeto de estudio, así mismo se eliminaron las muletillas o aspectos que no están relacionados con la investigación.
- 2) Codificación: En esta fase se presentó la clasificación de los datos en función de las respuestas de las preguntas, lo cual permitió transformar el material original a los “datos útiles”, es decir, se fragmentó las ideas y conceptos en una palabra o frase corta que representó un total de 12 códigos a fin de favorecer la reducción de los datos.
- 3) Categorización: La investigadora seleccionó, ordenó y clasificó los códigos por similitud en su contenido, es decir primero se ordenó los códigos de mayor a menor para que haya secuencia, después de ello se logró obtener 3 categorías en donde se pudo verificar y comparar con diferentes investigaciones.

La investigadora consideró los principios éticos de bioética personalista de Sgreccia²⁵ para aplicar el principio de valor fundamental de la vida, dichos participantes no padecieron daños físicos, psicológicos durante la entrevista.

Para el principio de libertad y responsabilidad, se informó la naturaleza de la investigación, utilizando un lenguaje claro y sencillo, solicitando el consentimiento informado y la participación voluntaria de los participantes en el estudio; así mismo, se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos en la entrevista semi estructurada, utilizando códigos (PD01, PD02...PD12) para proteger la identidad del participante.

Así mismo, para cumplir el principio de sociabilidad y subsidiaridad, donde la investigadora escuchó activamente, emitió un juicio reflexivo y a la vez estableció relación empática con los participantes de la investigación. Para culminar con el principio de responsabilidad, se respetó la autoría de todos los contenidos aquí utilizados, así el presente proyecto cuenta con un informe de similitud del software Turnitin de anti plagio del 10%.

Resultados y discusión

Resultados

Después de haber culminado con la fase de procesamiento de datos, se obtuvieron las siguientes categorías y subcategorías que están ilustradas con los discursos más significativos y relevantes, que a continuación se detalla:

a) Adquisición de hábitos saludables: alimentación, evitar hábitos nocivos, ejercicios respiratorios y actividad física

a.1. Hábitos alimentarios saludables

Los pacientes manifiestan que optaron por evitar la comida chatarra, procesada o enlatados como el chizito, galletas, chocolates, gaseosas. Asimismo, evitan las frituras, las bebidas alcohólicas, las bebidas heladas y muy azucaradas. Ahora prefieren comer más saludable, tomar bebidas tibias, y comer todo sancochado y su alimentación es a base de verduras y frutas. Como se visualiza en los siguientes discursos:

“Antes comía demasiadas hamburguesas, pizzas, chizitos, chocolates, pero ahora ya no como eso, evito tomar bebidas alcohólicas y cosas heladas...ahora como más verduras y frutas, como más sano para cuidar mi salud...” (PD5)

“Evito frituras, bebidas heladas, alimentos procesados o enlatados porque tienen alto porcentaje de sal y conservantes...consumo la comida sancochada, prefiero alimentos ricos en fibra, frutas y verduras, más pescado, por las mañanas tomo jugo de naranja...” (PD2)

“Evito el consumo de alimentos que contengan grasas, ahora como más las verduras, frutas y mis comidas tienen que ser bajo en sal, evito las bebidas gaseosas y alcohólicas y tomo más agua...” (PD12)

“Ya no como los alimentos que antes solía consumir, como por ejemplo las frituras o bebidas heladas, me encantaba las gaseosas heladas, pero ya no puedo consumirlas... como más verduras y frutas, es decir como saludable...” (PD4)

c.2 Evitación de hábitos nocivos y factores que agravan la enfermedad

Los pacientes manifiestan que dejaron de fumar y de cocinar con leña, evitar estar cerca a las personas que fuman, evitan el contacto con el polvo, evitan viajar a lugares donde hace mucho frío, y algunos se vacunan anualmente. Como lo indican a continuación:

“Fumaba todos los días pues ahora la manera en que me cuido para poder controlar esta enfermedad es que deje de fumar ya hace mucho tiempo, de igual manera evito estar en lugares en donde haya presencia del humo de tabaco, incluso me aleje de algunas amistades que me incitaban a fumar...” (PD12)

“Ahora me cuido evitando la exposición al humo, y también teniendo mi control anualmente de mis vacunas” (PD7)

“Alejarme de los espacios donde fuman porque el humo a veces me hace sentir mal, también evito viajar a lugares donde hace mucho frío” (PD4)

“Una de las maneras de cuidarme es que deje de cocinar con leña y ahora cocino con gas...” (PD6)

“Yo me cuido evitando estar en contacto con el polvo, desde que me diagnosticaron la enfermedad no puedo fumar...” (PD10)

c.3. Rutinas de ejercicios respiratorios y actividad física

Los pacientes indican que realizan ejercicios respiratorios como el de inspirar y exhalar de manera pausada, también realizan ejercicios de estiramientos del cuerpo con respiraciones profundas, estos ejercicios lo hacen por las mañanas o por la noche, algunos requieren apoyo del conyugue. Así lo manifiestan:

“Por las mañanas hago los ejercicios de respiración como el contener la respiración por segundos y luego exhalar de manera pausada sin agitarme, a veces extendió mis

brazos y respiro profundamente, luego coloco mis manos sobre mi nuca y respiro profundamente, eso me ayuda a respirar mejor...” (PD1)

“hago el ejercicio de respiración con el apoyo de mi esposo porque me ayuda a pararme y levantar mis brazos, inhalo y exhalo y luego bajo mis brazos, luego de eso respiro profundo 3 veces mayormente por la noche...” (PD9)

“hago estiramientos, me paro con la espalda recta y los pies separados, con los brazos arriba de la cabeza sujetando una mano con la otra, luego me inclino hacia el lado derecho y siento el estiramiento del costado izquierdo, espero 15 a 30 segundos para luego cambiar de lado, repito 2 o 4 veces...” (PD4)

La mayoría de pacientes realizan caminatas como rutina diaria, acompañan a realizar las compras o llevar a los nietos a los talleres o ir al parque. Indican que solo caminan porque, se les dificulta correr o hacer otro tipo de actividad física, porque se agitan y sienten falta el aire. Dos de ellos, también hacen yoga porque los relaja. Solo uno de ellos hace rutinas con pesas y ligas para fortalecimiento muscular. Así lo manifiestan:

“Lo único que hago es caminar media hora por la plaza que queda cerca a mi casa, siempre que no haya sol, otro tipo de ejercicio no puedo hacer porque me agito mucho y siento que el aire se me va...” (PD2)

“Todos los días camino porque acompaño a mi esposa al mercado, luego voy caminando a dejar a mi nieta a su taller de danza, no puedo correr porque me agito y se me hace difícil respirar...” (PD3)

“Suelo hacer actividades físicas como el yoga, también hago ejercicios de fortalecimiento muscular, tengo pesas y ligas para mis rutinas...” (PD7)

“Realizo como una rutina de todos los días, es caminar todas las tardes con mi nieta al parque ...trato de hacer 10 minutos de yoga porque me relaja...” (PD11)

b) Uso de medicina tradicional y tratamiento farmacológico para el EPOC y ante la crisis

b.1 Uso de medicina tradicional

En su mayoría los pacientes optan por utilizar plantas medicinales, lo más usado es el eucalipto ya sea en la misma planta o el aceite, en baños, vaporizaciones o como té. Asimismo, lo usan

con otras plantas como el alcanfor, mático y ciprés. Algunos toman la planta asma chilca con miel de tierra, o usan Vick Vaporub para frotarse el cuello, la espalda y el pecho. Algunos toman el caldo de un animal silvestre llamado guanchaca, toman el tocosh. Un paciente mencionado que hacen un ritual con un ungüento de un animal que no mencionó su nombre porque es un secreto. Se observa que la mayoría sigue algunas costumbres familiares para tratar enfermedades respiratorias. Como lo dicen:

“Utilizo el eucalipto solo o con alcanfor, mático y ciprés para bañarme, o hacerme vaporizaciones en una tina, para que todo ese vapor vaya a mi cuerpo y sobre todo a los pulmones, luego me seco con una toalla y me abrigo bien y descanso ya no salgo a la calle, mayormente lo hago a las 5pm, a veces me floto Vick Vaporub en el cuello y en el pecho...” (PD4)

“Todos los días uso aceite de eucalipto, le pongo unas gotas para bañarme con agua caliente, eso me ayuda a mantener mis pulmones más saludables... también hago gárgaras de sal, eso me dijo mi abuela poner una cucharada de sal en un vaso con agua tibia, eso lo hago dejando un día... me frotan Vick Vaporub en el pecho y en la espalda, por las noches...” (PD1)

“Usamos el eucalipto, lo hacemos en vapor junto al alcanfor y el ciprés, también tomo el tocosh, este es remedio no tan agradable porque es la fermentación de la papa, pues tiene un olor y sabor feo, ese es un remedio muy usado en la sierra, también usamos la guanchaca, es un animal salvaje usado para la parte respiratoria, lo sancochamos y tomamos el caldo, sabe a caldo de gallina” (PD6)

“Un ungüento de un animal, es un secreto de mi abuela, no le puedo decir de qué animal, pero es una creencia que todos los martes y jueves a las 12:am me frotan el pecho y tienen que decir unas palabras, luego de eso me tapan con un manto rojo y encima mi colcha y me acuesto a dormir...” (PD8)

“Hiervo una olla de agua con 2 limones verdes y unas hojitas de la planta asma chilca, hierven por 5 minutos, luego lo endulzo con miel de tierra...” (PD11)

b.2 Uso de tratamiento farmacológico para el EPOC y ante la crisis

La mayoría de pacientes manifiestan que usan los inhaladores indicados por médico, mayormente usan el salbutamol, el bromuro de ipratropio. En ocasiones les indican amoxicilina más ácido clavulánico cada 8 h por 5 días. Pero, en su mayoría cuando tienen crisis de EPOC

acuden al centro de salud para que los nebulicen, mientras algunos usaban su inhalador, tomaban bebidas calientes y mantenían la calma. Así lo mencionan:

“Bueno ahora solo estoy con un medicamento que es el salbutamol, es un inhalador y son de 4 a 6 inhalaciones durante el tiempo de 6 horas, en el transcurso de esas horas tengo que haberme hecho un total de 4 o 6 inhalaciones, no me causa ninguna molestia” (PD3)

“Solo estoy usando salbutamol que es cada 6 horas, tengo que asistir a un centro de salud más cercano o posta para que me puedan dar los inhaladores... cuando tengo mucha tos y me falta aire, voy a la posta para que me nebulizan por 15 minutos con un medicamento llamado fenoterol...” (PD6)

“Uso el inhalador de ipratropio y me hago de 4 a 6 inhalaciones por día. Estaba con unas pastillas de amoxicilina más ácido clavulánico cada 8 horas por 5 días... pero si tengo mucha tos o falta de aire voy al centro de salud para que me nebulicen...” (PD4)

“Lo que hacía mi esposo era llevarme a algún establecimiento más cercano para que puedan ponerme algún medicamento y me auxilien porque tanto mi esposo como yo somos miedosos...” (PD2)

“Lo único que hacía era recurrir a mis inhaladores, pues son de mucha ayuda para mí y luego de eso me ponía a realizar lo que son mis ejercicios de respiración que me recomendó el médico” (PD1)

c) Apoyo de la familia en el autocuidado

Los pacientes manifestaron que su familia es su mayor fortaleza para salir adelante y sobrellevar esta enfermedad, ya que sus familiares los apoyan en el cuidado diario, en lo que corresponde a las comidas (dieta saludable), ayudan con mantener el ambiente ventilado y limpio para evitar polvo o alergenos les haga daño, les dan ánimos y sienten que los apoyan emocionalmente. Como lo mencionan a continuación:

“Mi familia ha sido mi motor y mi apoyo, mi fuerza de seguir adelante en esta dura realidad y me anima, siempre están conmigo en todo momento, me hacen mis remedios, me cuidan en mi alimentación, se acuerdan de llevar un control en mi tratamiento” (PD4)

“Mi familia ha sido parte fundamental para recuperarme de esta enfermedad, su apoyo incondicional, sus consejos y sobre todo el evitar realizar algunas actividades físicas como psicológicas que puedan perjudicar mi bienestar ayuda en mi mejora...” (PD1)

“Pues mi familia me es de mucha ayuda, me apoya con mi alimentación, con mis ejercicios, con mantener el hogar ventilado sin tener ninguna sustancia química que me pueda afectar, también me ayudan emocionalmente ya que no es fácil contraer esta enfermedad, con la ayuda que recibo de mi familia suelo estar bien hasta el momento...” (PD7)

“Lo que hace mi esposa al apoyarme en mi cuidado, es haciéndome mis comidas todos los días, luego mis hijos me ayudan en el aseo de la casa, de mi cuarto, barren y trapean porque como usted sabe no puedo estar en lugares en donde haya mucho polvo...” (PD3)

Discusión

En este estudio, los pacientes manifestaron que, al enterarse que tenían esta enfermedad su estilo de vida cambió por completo. Tal como se indica en la primera categoría: **Adquisición de hábitos saludables: alimentación, evitar hábitos nocivos, ejercicios respiratorios y actividad física**, que se organizó en tres subcategorías:

En cuanto a la primera subcategoría: Hábitos alimentarios saludables. Los pacientes optan por tener una alimentación saludable y balanceada ya que esto influye mucho en la mejora de su enfermedad, además ellos se cuidan en sus comidas gracias a la educación que recibieron por parte del médico y la enfermera.

Estos resultados son similares al estudio de Egüés, Echauri, Domínguez, Aguas,³ donde muestran que los participantes con EPOC presentan una alimentación surtida y equilibrada, combinada por los distintos grupos de alimentos, mencionan comer al menos 5 veces al día, haciendo comidas no tan cargadas y fáciles de masticar, así mismo se menciona beber agua constantemente como también el evitar bebidas gaseosas, el alcohol y la cafeína. Otro estudio de Rondanelli, Faliv, Peroni, Infantino, Gasparri,²⁵ resaltan que los pacientes con EPOC en primer lugar pasaron por una valoración nutricional para que estimen sus necesidades y se basó en comer frutas y verduras entre 5 raciones todos los días, en particular cítricos, kiwis, frutos rojos, pimientos, tomates, espinacas, brócoli y lechugas, así mismo, mencionan que alimentos

de origen animal como la carne (3 raciones semanales de carne blanca, 1 ración semanal de carne roja), la leche (1 ración diaria de leche y 1 de yogur, 2 veces por semana queso), huevos (2 porciones por semana), legumbres (2 a 3 porciones por semana) y pescado (4 porciones por semana) por su alto contenido de zinc y selenio.

De esta manera los hábitos alimentarios saludables forman parte de una dieta la cual está regida por los diferentes tipos de alimentos que se combinan, en donde los pacientes con EPOC se regirán a ello y mediante la variedad de platillos que degustarán todos los días ayudará en gran parte en su mejora a esta enfermedad. Por ello se recomienda que lo familiares de los pacientes ayuden en su alimentación ya que de esta manera estarían contribuyendo a la mejora de la salud de ellos y que lleven un control de los alimentos que se ingerirá.

En la segunda subcategoría: Evitación de hábitos nocivos y factores que agravan la enfermedad. Los pacientes manifestaron evitar fumar, cocinar a leña o interactuar con personas que fumen. Es probable que hayan recibido educación en el hospital por parte del médico y también en el caso de algunos pacientes, ellos ya sabían de qué manera cuidarse por el mismo hecho de que ya llevaban tiempo con esta enfermedad.

Estos resultados son similares al estudio de Sigurgeirsdottir, Halldorsdottir, Arnardottir, Gudmundsson, Bjornsson²⁶ donde muestran que todos los participantes tenían una larga historia de tabaquismo y que la mayoría de ellos había intentado dejar de fumar al menos una vez y lograron la abstinencia durante mucho tiempo, incluso ya no les llama la atención el fumar. Así mismo el estudio de Vázquez, Tarraga, Loreto, Romero, Tárraga²⁷, muestran que las personas evitaban tener cocinas a leña o carbón por el humo que generaba en sus viviendas, por otro lado, las personas que se dedicaban a trabajar en plásticos, algodón, minería, polvos y productos químicos tuvieron que renunciar a sus trabajos porque estaban expuestos a sustancias nocivas. De este modo, se evidencia que al evitar hábitos nocivos como el fumar y no cocinar con leña o estar cerca del humo, en gran parte ayuda hacia la mejora de la enfermedad y a que el paciente poco a poco pueda cuidarse de sí mismo sin depender mucho de los familiares. Por ello es necesario que los pacientes sigan con abstenerse a fumar y a no frecuentar tanto el humo ya sea por cocinar a leña o estar por lugares en donde abunde el humo, para que de esta manera puedan tener mejoras en la enfermedad.

En la tercera subcategoría: Rutinas de ejercicios respiratorios y actividad física. Los pacientes indican que realizan ejercicios respiratorios y actividad física porque sienten que los ayuda a poder adecuar su cuerpo y a tener una mejor ventilación ya que por la edad el cuerpo

va perdiendo estabilidad, es por eso que optan por mantener su cuerpo activo para poder ir mejorando en el transcurso de los días.

Idénticos resultados fueron obtenidos de Ceyhan, Tekinsoy ²⁸, donde menciona que los participantes con EPOC realizaron ejercicios o entrenamiento de resistencia que consistía en estirar las extremidades superiores e inferiores, sentarse cómodamente y respirar por la nariz 2 0 3 segundos como si oliera flores. Mientras que Egüés, Echauri, Domínguez, Aguas ³, dio a conocer que los ejercicios de respiración más utilizados fueron el de respiración abdominal, fruncir suavemente por los labios como si se fuera a silbar. Así mismo similares resultados fueron obtenidos por Lahham et ²⁹ en su estudio, a comparación de los demás los participantes solo fueron varones que realizaban ejercicios en casa como caminatas por 6 min, también entrenamientos de fuerza utilizando botellas de agua selladas simulando pesas. Por otro lado, Paixão, Rocha, Brooks, Marques³⁰ recalcó en su estudio que las intervenciones realizadas en la mayoría de los casos eran realizadas diariamente como el entrenamiento aeróbico que fue el más común.

Los beneficios de realizar tanto ejercicios respiratorios como actividad física en su rutina diaria de los pacientes es que su organismo se va a ir adaptando tanto a los tipos de movimientos y mediante a ello va a aumentar la capacidad de permitirle realizar sus actividades sin dificultad alguna, de igual manera se disminuirá las crisis respiratorias de las cuales ellos combaten en su día a día. Por ello es necesario que estos pacientes realicen ejercicios respiratorios como ejercicios físicos una o dos veces a la semana siempre en compañía de algún familiar, de esta manera supervisarían por si tengan alguna dificultad, de modo que estarían ayudando a que aumenten la capacidad del poder realizar sus actividades por sí mismos.

Con respecto a la segunda categoría: Uso de medicina tradicional y tratamiento farmacológico para el EPOC y ante la crisis, que se organizó en dos subcategorías:

En la primera subcategoría: Uso de medicina tradicional. En su mayoría los pacientes optan por acceder a la medicina tradicional ya que cada paciente tiene o conoce costumbres por parte de sus ancestros y ven lo efectivo y el acceso que tienen a las plantas o animales que se utilice en sus preparos, es por ello que la mayoría de pacientes confían más en la medicina tradicional porque vieron mejorías en su organismo y también porque sus antepasados utilizaban esos remedios y lograron sentirse mejor.

Resultados similares al estudio de Radivoj, Tao , Duolao ³¹ en donde menciona que los pacientes utilizaban medicinas tradicionales y los tipos de medicinas complementarias utilizadas incluían hojas de albahaca santa, extracto herbario, cúrcuma en polvo, un batido de cuajada y arroz mordido, melaza, pasta de tabaco y clavo, por último, pasta de jengibre y ajo. Por otro lado, encontramos a Suriyakumar, Sivadasan, Srinivass, Aiyalu ³² que mencionan en su investigación acerca de lo que las personas utilizan usualmente para poder recuperarse de EPOC, entre ellos está la curcumina, tomillo, equinacea y jengibre, los cuales tienen un gran potencial en aliviar el dolor y en servir como broncodilatador para estos pacientes.

De esta manera, se puede evidenciar que las distintas costumbres que tiene cada persona ya sea el lugar en donde nació, de una manera u otra benefician a sus familiares que padezcan esta enfermedad ya que cuentan con plantas medicinales que tienen un alto potencial en mejorar la salud de la persona. Por ello las distintas medicinas tradicionales de cada lugar es diferente y debe de ser valorado ya que en gran parte beneficia eficazmente a que la persona mejore en su día a día.

La segunda subcategoría: Uso de tratamiento farmacológico para el EPOC y ante la crisis.

La mayoría de pacientes manifiestan que usan los inhaladores porque el médico fue quien les indicó y es por ello se rigen a las indicaciones, además a que en gran parte les beneficia y que les parece fácil manejarlo y llevarlo a cualquier lugar sin tener algún impedimento.

Idénticos resultados nos muestran Pires, Pinto, Marcal, Ferreira, Rodrigues, Bárbara ³³ donde mencionan la triple terapia que usaron los pacientes y que tuvieron una gran mejora en relación a las exacerbaciones, el tratamiento se basó con los siguientes medicamentos, furoato de fluticasona/umeclindino/vilanterol en donde estos medicamentos mostraron beneficios a aquellos pacientes que ese encontraban gravemente con exacerbaciones frecuentes y fue un boom para el personal de salud al ver realmente las mejoras que causó. Mientras que Pere ³⁴ en su estudio nos menciona que la base del tratamiento que llevan los pacientes con EPOC son los broncodilatadores en donde se clasifica de corta y larga duración, se dispone al salbutamol y la terbutalina, así mismo se tiene a (betaadrenergicos) como el salmeterol, formoterol, indacaterol,olodaterol y vilanterol, como también los anticolinérgicos ente ellos están el tiotropio, glicopirronio, aclidinio, umeclidinio, este grupo de medicamentos ayudo a los pacientes tanto como en las exacerbaciones como en la dificultad para poder respirar.

Ante lo referido, se evidencia que existe variedad y tipos de medicamentos que ayudan tanto a las exacerbaciones como también a la dificultad que tienen los pacientes para poder respirar, ya a medida que pasa el tiempo se ven as mejoras de cada paciente. Por ello, es importante el hacer hincapié que el tratamiento farmacológico en pacientes con EPOC debe ser llevado adecuadamente y tomado a la hora indicada por el médico, para que de esta manera la persona pueda tener efectos positivos en su organismo.

Finalmente teniendo como tercera categoría: Apoyo de la familia en el autocuidado. Los pacientes manifestaron que reciben apoyo incondicional de su familia tratándolos de buena manera porque ellos más que todo son su fuerza y su fortaleza para poder seguir adelante, así mismo, el apoyo que reciben por parte de la familia influye demasiado emocionalmente ya que ellos se sienten queridos y eso hace que ayude a que tengan una mejoría en la enfermedad.

Similar resultado nos muestran Matarese , Pondoni , Piredda , Marinis , Caregivers' ⁷ en su estudio menciona que los cuidadores familiares adoptan conductas como por ejemplo : ayudan en su alimentación (nutrición saludable),comprobando también que comieran adecuadamente así mismo los pacientes mencionaron que sus familiares también los apoyaban en el baño diario, a vestirse , se mostraba el aprecio y cariño que le tenían a su seres queridos , por ello los pacientes manifiestan sentirse cómodos y alegres por tener una familia que les ayuda a diario sin tener que pedírselo. Mientras que Sigurgeirsdóttir, Ragnheidur, Arnardottir, Gudmundsson, Bjornsson²⁶ mencionan en su estudio que los familiares de los pacientes aprendieron de la enfermedad y que mediante ello los condujo a que tengan una buena participación e implicaba a que tengan una mayor ayuda y a una buena asistencia a la medicación la cual favorecía al paciente.

Por lo mencionado, se puede demostrar que los cuidadores adoptan conductas necesarias para que puedan ayudar a sus familiares en su rutina diaria y que gracias a la enfermedad ellos pudieron aprender de qué manera dar un mejor trato. Por ello, es importante que los pacientes reciban un trato y cuidado especializado por parte de su familia ya que ayuda en la mejora de su enfermedad, así mismo las emociones influyen mucho en los pacientes y la familia tiene que saber de qué manera poder ayudarlos para que puedan sentirse bien.

Conclusiones

Los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica realizan diversas prácticas de autocuidado como alimentación saludable, ejercicios respiratorios, caminatas, evitación de hábitos nocivos y alérgicos, uso adecuado de los inhaladores, esto basado en la educación sanitaria que han recibido en el hospital donde se atienden. Los pacientes evitan la comida procesada como el chizito, galletas, chocolates, gaseosas, las bebidas alcohólicas, las bebidas heladas y muy azucaradas. Asimismo, evitar fumar, cocinar a leña o interactuar con personas que fumen.

Sin embargo, también se puede observar que dentro de su autocuidado usan plantas medicinales o remedios caseros por recomendación de sus familiares, lo más usado es el eucalipto ya sea en la misma planta o el aceite, en baños, vaporizaciones o como té. Asimismo, usan el alcanfor, matico, ciprés, asma chilca con miel de tierra, o Vick Vaporub.

La familia apoya en el autocuidado con la preparación de la dieta saludable, mantienen el hogar y la habitación del paciente ventilado y limpio para evitar polvo o alérgicos, les dan apoyo emocional y acompañan en las caminatas que es la actividad física que más predomina.

Recomendaciones

En el servicio de la institución en donde se realizó dicho estudio poder fortalecer la educación donde se incluya tanto la participación del paciente como de su familiar hay responsabilidad en cuanto al autocuidado, con el fin de seguir fomentando el autocuidado de la enfermedad en los pacientes y minimizando las posibles complicaciones.

Así mismo realizar actividades que estén encaminadas a fortalecer la educación en temas relacionados con: la realización de actividad física y ejercicios, educar en la importancia de cómo utilizar métodos para recordar los medicamentos que toman diariamente.

En las líneas de investigación: seguir promoviendo a la realización de estudios investigativos desde los diferentes campos de acción de la profesión de enfermería, continuar realizando investigaciones que evalúen la manera de autocuidarse en pacientes con EPOC.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedad pulmonar crónica. Página Oficial de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington (DC): Oficina Regional para las Américas Mundial de la Salud; 2023[consultado 12 de abr.2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))
2. Ministerio de salud de Colombia. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). [Internet]. Bogotá: MINSA; 2023 [consultada 12 de abr. 2023]. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica.aspx>
3. Egüés N, Echaury M, Domínguez S, Aguas A, Legarra A. Manual de autocuidados. Instituto de salud pública y laboral de navarra [citado el 17 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/56B42F87-6740-4815-96E9-968724E5B3C3/469451/EPOC_Manual_Cast3.pdf
4. Guo S-E, Chi M-C, Hwang S-L, Lin C-M, Lin Y-C. Effects of particulate matter education on self-care knowledge regarding air pollution, symptom changes, and indoor air quality among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *IntJ Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(11):4103. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17114103>
5. Zeb H, Younas A, Ahmed I, Ali A. Self-care experiences of Pakistani patients with COPD and the role of family in self-care: A phenomenological inquiry. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2021;29(5): 74–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/hsc.13264>
6. Subia C, Ricardo E. Programa de Rehabilitación Respiratoria y su Influencia en la Calidad de Vida en Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en el Servicio de Rehabilitación del Departamento de Neumología en el Hospital Militar Central en el Año 2017 [tesis de licenciatura en internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2018 [consultada 13 de abr. 2023] 106 p. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20500.12969/362>
7. Matarese M, Pondoni R, Piredda M, Marinis M, Caregivers' experiences of contributing to patients' self-care in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A thematic synthesis of qualitative studies. *Rev. Health & Social Care in the Community*. [Internet]. Julio 2021[Consultado 03/05/23]: 77(10): 4017-4034. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.14942>
8. Huey-Ling L, Yu-Tai H, Zi-Yi L, Yin-Yin T, Ya-Chi T, Hsiao-Hui Y, Mei-shuang C. Improving self-care efficacy and quality of life with a self-management program among patients

with chronic obstructive pulmonary disease: A quasi- experimental study. *Rev. Nursing Health Scie.* [internet]. Marzo 2020 [consultada 03 de may. 2023]; 22(3): 629-638. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nhs.12703>

9. Reiszadeh I, Abolhassani S, Masoudi R, Kheiri S. The effect of self-care program based on the Orem self-care model on fatigue and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *J Nurs Midwifery Sci* 2022;9:241-48. Disponible en: <https://brieflands.com/articles/jnms-134531.pdf>

10. Cárdenas L. Asociación entre depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del hospital nacional dos de mayo, Perú, 2019 [Tesis de médica cirujana]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2021.67p Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3804>

11. Subia C, Ricardo E. Programa de Rehabilitación Respiratoria y su Influencia en la Calidad de Vida en Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en el Servicio de Rehabilitación del Departamento de Neumología en el Hospital Militar Central en el Año 2017 [tesis de licenciatura en internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2018 [consultada 13 de abr. 2023] 106 p. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/362>

12. Cancio C, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Rev. Informes Psicológicos* [Internet]. 2020 [consultado 15 oct 2022]; 20(2): 119-38. Disponible en: <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>

13. Zeb H, Younas A, Ahmed I, Ali A. Self-care experiences of Pakistani patients with COPD and the role of family in self-care: A phenomenological inquiry. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2021;29(5): 74–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/hsc.13264>

14. Macías J, Briones J, Ramírez G, Pincay E. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica(EPOC). *Rev. Cien. Actualizada del Mundo de las Ciencias.* [Internet]. Enero 2018 [Consultado 03/05/23]; 3(1):95-126.Disponible en: <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/225>

15. Vázquez R, Tarraga M, Tarraga L, Romero de Ávila M, Tárraga P. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y comorbilidad. *Rev. JONNPR.* [Internet] octubre 2020[Consultado 03 May. 2023];5(10):1195-220. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n10/2529-850X-jonnpr-5-10-1195.pdf>

16. Ojeda M, Vera M. Nutrición en el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). *Rev Soc Peru Med Interna.* 2022;35(4): <https://doi.org/10.36393/spmi.v35i4.689>

17. Lan X, Lu X, Yi B, Chen X, Jin S. Factors associated with self-management behaviors of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Jpn J Nurs Sci* [Internet]. 2022;19(1): e12450. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jjns.12450>
18. Fomentar el autocuidado es esencial en pacientes con EPOC para mejorar la evolución de la enfermedad [Internet]. *Quirón salud*. [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.quironsalud.com/es/comunicacion/notas-prensa/fomentar-autocuidado-esencial-pacientes-epoc-mejorar-evolucion>
19. Berenguera A, Fernández M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; 2014. 224 p
20. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación. Cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 5ta ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018. 342 p.
21. Gobierno Regional Lambayeque. Hospital “Las Mercedes” Chiclayo [Internet]. Chiclayo: Gobierno Regional Lambayeque; 2022 [consultado 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3Oe3WfL>
22. Troncoso C, Amaya A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Rev. Fac. Med.* [Internet]. 2017 [consultado 26 oct 2022]; 65 (2): 329-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
23. Cadena P, Rendón R, Aguilar J, Salinas E, Morales F, Sangerma D. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Rev. Mexicana de Ciencias Agrícolas* [Internet]. 2017 [8 de junio de 2023]; 8 (7), 1603-1617 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=263153520009>
24. Vitores A, Iñiguez L. Curso de Investigación Cualitativa: Fundamentos, técnicas y métodos. Madrid. 2004 [consultado 26 oct 2022]. Disponible en: https://colombofrances.edu.co/wpcontent/uploads/2013/07/analisis_de_la_informacion.pdf
25. Rondanelli M, Faliva MA, Peroni G, Infantino V, Gasparri C, Iannello G, et al. Food pyramid for subjects with chronic obstructive pulmonary diseases. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* [Internet]. 2020 [citado el 13 de noviembre de 2023];15:1435–48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32606652/>
26. Sigurgeirsdottir J, Halldorsdottir S, Arnardottir RH, Gudmundsson G, Bjornsson EH. Experiencias de los pacientes con EPOC, necesidades autoinformadas y estrategias impulsadas por las necesidades para afrontar el autocuidado. *Int J Chron Obstruct Pulmon*

- Dis . 2019;14:1033-1043. Disponible en :
<https://doi.org/10.2147/COPD.S201068>
27. Vázquez R, Tarraga M, Tarraga M, Romero de A, Tárraga L. PJ. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y comorbilidad. JONNPR. 2020;5(10):1195-220. DOI: [10.19230/jonnpr.3863](https://doi.org/10.19230/jonnpr.3863)
28. Ceyhan Y, Tekinsoy Kartın P. Los efectos de los ejercicios respiratorios y el entrenamiento con inhaladores en pacientes con EPOC sobre la gravedad de la disnea y la calidad de vida: un ensayo controlado aleatorio. Ensayos [Internet]. 2022;23(1).
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13063-022-06603-3>
29. Lahham A, McDonald CF, Moore R, Cox NS, Rawlings S, Nichols A, et al. El impacto de la rehabilitación pulmonar domiciliaria en personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica leve: un ensayo controlado aleatorio. Clin Respir J [Internet]. 2020;14(4):335–44.
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/crj.13138>
30. Paixão C, Rocha V, Brooks D, Marques A. Intervenciones de actividad física no supervisada para personas con EPOC: una revisión sistemática y un metanálisis. Neumología [Internet].2024; 30(1):53–67.Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2531043722000162>
31. Radivoj A , Tao C , Duolao W. Medicinas convencionales, complementarias y alternativas: conocimientos mecanicistas sobre el panorama terapéutico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Revista internacional de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 2023; 18:, 447-457. Disponible en :
<https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.2147/COPD.S393540?scroll=top&needAccess=true>
32. Suriyakumar S, Sivadasan S, Srinivass TV, Aiyalu R. Una revisión clínica sobre la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Medicina Integrativa del Futuro . Publicado en línea: 29 de febrero de 2024. Disponible en: <https://www.xiahepublishing.com/2835-6357/FIM-2023-00026>
33. Pires N, Pinto P, Marçal N, Ferreira AJ, Rodrigues C, Bárbara C. Tratamiento farmacológico de la EPOC – Nueva evidencia. Neumología [Internet]. 2019;25(2):90–6. Disponible en :
<https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2018.10.005>
34. Pere J. Simonet. Nuevas perspectivas en el tratamiento farmacológico de la EPOC. Atención Primaria, Volume 56, Issue 3,2024,102850,ISSN 0212-6567 Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102850>

ANEXOS

ANEXO 01

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A PACIENTES DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO

Título de la investigación: El autocuidado en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica atendidas en un hospital público de Chiclayo, 2023

INFORMACIÓN: Mi nombre es Deyanira Dafne Díaz Bustamante, identificada con DNI: 74156613, estudiante del VIII ciclo de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, me encuentro realizando una investigación cuyo objetivo es comprender el autocuidado de pacientes con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica atendidas en un hospital público de Chiclayo, 2023. De tal manera que se solicita y agradece su participación, la cual será grabada, y los datos obtenidos serán utilizados netamente con fines de investigación, y para ello se usará códigos para proteger su nombre y apellidos.

I. DATOS GENERALES: Código:_____ Edad:_____

Sexo:_____ Procedencia_____ Estado civil_____

Nº de miembros en el hogar_____ Nivel de instrucción_____

Ocupación_____ Tiempo con el Dx de la enfermedad del EPOC_____

II. DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Nárreme de qué manera se cuida para controlar su enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)?
2. En su rutina diaria ¿qué actividades le cuesta realizar desde que adquirió esta enfermedad?
3. En relación a su alimentación ¿qué alimentos consume y/o evita comer desde que se le diagnosticó EPOC?
4. Nárreme si realiza algún tipo de ejercicio respiratorio y/o actividad física
5. Nárreme ¿qué medicamentos tiene indicado para su tratamiento de EPOC, ¿cómo los usa, y si tiene alguna molestia me lo podría describir?
6. ¿Utiliza algunos remedios caseros o plantas medicinales para cuidarse frente a esta enfermedad?
7. ¿Qué acostumbra hacer cuando tiene crisis de tos frente a esta enfermedad?
8. ¿De qué manera su familia lo apoya en su cuidado frente a esta enfermedad?
9. ¿Describame que dificultades tiene para cuidarse frente a esta enfermedad?
10. ¿Algo más que desee agregar?

ANEXO 02

1. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Saavedra Covarrubia Mirian Elena Cargo de la Institución donde labora: Enfermera asistencial

Años de servicio: 35 años Estudios de postgrado: Doctorado en Enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3.SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Solo revisar las preguntas 3 y 8 y unificar en una sola pregunta.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 03 de junio del 2023 Mirian

Elena Saavedra Covarrubia

CEP.14542

Firma del revisor

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Blanca Ramos Kong

Cargo de la Institución donde labora: USAT, Hospital Las Mercedes.

Años de servicio: 20 años Estudios de postgrado: Maestría en enfermería.

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3.SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 6 de junio del 2023



Mtra. Blanca Ramos Kong

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Retuerto Alvarado David Isac

Cargo de la Institución donde labora: Jefe enfermería – Servicio emergencia Años de servicio: 14 años

Estudios de postgrado: Maestría Gerencia Servicio de Salud

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3.SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 6 de junio del 2023



David Isac Retuerto Alvarado

ANEXO 03



**CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 179-2023-USAT-FMED**

Chiclayo, 21 de agosto de 2023

Vista la solicitud virtual N° TRL-2023-11617 en virtud de la aprobación con fecha 14 de agosto de 2023 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante DIAZ BUSTAMANTE DEYANIRA DAIEM, de la Escuela de Enfermería, Asesor: Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de investigación denominado: **EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO, 2023**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;


SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.


Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Med. Jorge Luis Urso Liza
Secretario Académico (e)
Facultad de Medicina




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO 04



Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"



N° 079/23

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autoriza a:

**DIAZ BUSTAMANTE
DEYANIRA DAFNE**

Para que realice la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado:
"EL Autocuidado en Paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Atendidos en un Hospital Público de Chiclayo, 2023" debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Setiembre 2023

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "LAS MERCEDES" - CHICLAYO

Dr. Juan Carlos Cruzado Paredes
C.O.P. 1112
DIRECTOR EJECUTIVO

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO

Dr. Fernando Ferrer Pardo Dávila
C.O.P. N° 45048
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

ANEXO 05

Consentimiento para pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica que se atienden en un hospital público de Chiclayo

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigador: Deyanira Dafne Díaz Bustamante

Título : El autocuidado en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica atendidos en un hospital público de Chiclayo, 2023

Propósito del Estudio:

Se le invita a participar en este estudio, con la finalidad de comprender cómo los pacientes con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica que se atienden en un hospital público de Chiclayo realizan su autocuidado

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted acepte su participación de ser incluido en el presente estudio, según su disponibilidad se procederá a realizar algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, solo con fines de investigación, asignándole un código (PD01, PD02...PDn), para proteger su identidad. La entrevista durará un tiempo estimado de 20 minutos y será realizada en el hospital o en su hogar, según sea su preferencia.
2. Después de dos días, se le presentará su entrevista transcrita, que se le hará llegar por vía correo electrónico o WhatsApp, con el fin de que usted pueda revisar y confirmar si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema, o quizá desee completar o agregar algunas ideas.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, al hospital donde usted se atiende y a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

4. Finalmente, los resultados serán publicados en el repositorio de tesis de nuestra universidad, con posibilidades también de ser publicada en alguna revista científica.

Riesgos:

No existen riesgos y/o peligros al participar en este estudio de investigación. Sin embargo, si alguna pregunta le causara recuerdos negativos, se le preguntará si desea continuar o suspender la entrevista.

Beneficios:

Este estudio no presenta beneficio alguno hacia su persona, pero si la satisfacción de que por medio de su participación ha contribuido a resaltar la importancia del tema de dicha investigación y que sea conocido por muchos profesionales de la Salud, para su buen desarrollo.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio. Los gastos generados serán asumidos por el investigador.

Confidencialidad:

Se protegerá su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos, por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Deyanira Dafne Díaz Bustamante al tel.976740599, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

FIRMA/HUELLA DIGITAL

Fecha

Participante

Nombre:

DNI:

Investigador

Fecha

Nombre:

DNI:

ANEXO 06

Título de la tesis: El autocuidado en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica atendidos en un hospital público de Chiclayo, 2023			
Objetivos: Describir y comprender el autocuidado en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en un hospital público de Chiclayo, 2023.			
Sujetos de estudio: Pacientes con Epoc			
Escenario: Hospital Regional Docente Las Mercedes			
RESULTADOS			
Categorías previas	Códigos/ subcategorías	Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (confidencialidad).	Interpretación de los datos: Síntesis de los datos más significativos (lo común o más redundante y lo novedoso), que dan lugar a la denominación de la categoría/código. Destacar aspectos positivos o negativos, es decir los datos que posteriormente se analizarán con la literatura).
Autocuidado en la alimentación: Preferencia por comer saludable	Alimentación saludable	<ul style="list-style-type: none"> ● Ocupo mi mente comiendo algún tipo de fruta en este caso una manzana, consumo frutas, verduras y también consumo suplementos, como soy un fanático del gimnasio me hago mis snacks saludables, tomo mucha agua (PD1) ● Consumo alimentos ricos en proteínas que ayudan a mi cuerpo y de esta manera me hacen sentir seguro con mi cuerpo y conmigo mismo (PD1) ● El doctor me recomendó comer más saludable, lo que son verduras y frutas, evito hacer mis comidas con mucho condimento, no como tantas frituras, más consumo todo sancochado, comer los alimentos ricos en fibra, comer más frutas y verduras porque no suelo consumir eso, consumir más pescado y evito comer los alimentos altamente procesados y los alimentos enlatados o en conserva porque tienen alto porcentaje de sal, también le comento señorita que estoy consumiendo todas las mañanas mi jugo de naranja (PD2) ● No consumo muchas grasas, las comidas son bajo en sal y azúcares, así de esta manera me estoy cuidando, consumo jugo naranja, limonada, y en lo que son comidas, me preparan ensaladas, sopa de verduras, evito comer grasas, como demasiado el pescado ya sea en chilcano o sudado, el pollo lo como sancochado, no le echan tantos condimentos. (PD3) 	Los pacientes del estudio manifiestan que en su mayoría cambiaron con respecto a su alimentación ya que antes no llevaban una alimentación balanceada y saludable, entonces a partir de que adquirieron esta enfermedad tuvieron que cambiar sus hábitos de alimentación, ya no comen frituras, ni las comidas con mucho condimento y que todo es ahora sancochado y a base de verduras y frutas, pues las comidas en su día a día no son muy de su agrado y poco a poco han ido acostumbrándose a llevar una dieta equilibrada para que puedan mejorar.

		<ul style="list-style-type: none"> ● Uno tiene que dejar la sal, los condimentos y pues las comidas me salen feas, ya no como los alimentos que antes solía consumir, como por ejemplo las frituras (PD4) ● Ahora consumo más comidas livianas como sopa de verduras, caldos de gallina, no me gusta comer tanto las frutas, pero lo único que puedo consumir más son las manzanas porque según el médico es un antioxidante que me ayudan a proteger las vías respiratorias (PD5) ● Consumir los alimentos todos desabridos sin sabor con baja sal, que el azúcar hace mal dicen las frituras prácticamente es una dieta que nos dan porque dicen que debemos cuidar nuestro peso (PD6) ● Mi alimentación ahora es muy saludable la cual consumo frutas y verduras, pollo pescado, atún, también bebo mucho líquido para mantenerme bien hidratado (PD7) ● Ya no consumo cosas muy dulces ni muy saladas, alimentos ricos en fibra me dijeron, bastante proteína, ensaladas de verduras o también ensaladas de fruta, mis guisos ya no tienen mucha sal ni condimento (PD9) ● Siempre consumo bastante naranja, mandarina y la fresa, trato de comer en la medida de lo posible alimentos sanos, evito comer grasas, dulces, la comida salada (PD10) ● Ahora como saludable, ya que antes comía muchas frituras, por ejemplo, en mi desayuno como dos huevos sancochados con mi avena, cosa que antes algunas veces ni comía o comía todo frito, y en mi almuerzo como menestras, pollo sancochado y mis ensaladas con mi jugo de limonada (PD11) ● Evito el consumo de alimentos que contengan grasas, ahora como más las verduras, frutas y mis comidas tienen que ser bajo en sal (PD12) 	
	<p>Evitar comida chatarra y alimentos fríos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Evito tomar gaseosas o las bebidas muy azucaradas ● Ya no consumo lo que son las bebidas gaseosas ● Ya no como los alimentos que antes solía consumir, como por ejemplo las frituras o bebidas heladas, también deje las gaseosas a mí me encantaba las gaseosas en especial heladas, pero ya no puedo consumirlas (PD4) ● Antes comía mucho las hamburguesas y pizzas, ahora ya ni como eso, ya no como mis chizitos, chocolates que me gustaban y evito tomar bebidas alcohólicas y cosas heladas (PD5) ● Evito comer comidas chatarras, alimentos procesados y evito la sal en exceso es mis comidas (PD7) ● Evito el consumo de alimentos que contengan grasas, evitar los embutidos, bebidas gaseosas y alcohólicas, también evitar consumir café y tomar más agua (PD12) 	<p>Por otro lado los pacientes al llevar una alimentación saludable optaron por evitar el consumo de todo lo que antes estaban acostumbrados a comer como por ejemplo las comidas chatarras como el chizito, galletas, chocolates, gaseosas y así mismo algunos pacientes consumían bebidas alcohólicas heladas antes de saber que tenían esta enfermedad y pues ahora ya no consumen ningún tipo de bebidas heladas o muy azucaradas, al contrario, comenzaron a consumir más agua y bebidas tibias.</p>
<p>Ejercicios respiratorios y actividad física como práctica del autocuidado</p>	<p>Ejercicios respiratorios</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● El médico me explicó acerca de practicar ejercicios de respiración como el de contener la respiración por segundos y el de espirar de manera pausada sin agitarme, luego otro ejercicio que no mucho lo practico porque me olvido es de que tengo que pararme y extender mis brazos y respirar profundamente y 	<p>Los pacientes realizan ejercicios respiratorios como el de inspirar y espirar de una manera pausada sin agitarse, también se considera como ejercicio a los estiramientos que va a consistir en pararse con la espalda recta y tener los brazos arriba de la cabeza, este ejercicio en algunos casos necesita ayuda de un familiar</p>

		<p>también colocar mis manos sobre mi nuca y hacer lo mismo que le mencioné. (PD1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lo que son ejercicios respiratorios que me recomendó el médico son de inspiración y espiración, ah también recuerdo otro que no casi lo hago porque se me olvida pero se trataba de que tenía que estar sentada con los pies separados y alzar mis codos al nivel de mis hombros, luego tocarme la punta de los dedos en mi pecho y debía de inspirar a medida que empujaba mis codos hacia atrás de tal forma que las puntas de mis dedos se separen y cuando exhala debía de regresar mis codos y dedos a su posición original. (PD2) ● Me explicó el médico el de extensiones de rodilla, eso lo realizo dejando un día, bueno algunas veces no me acuerdo de hacerlo, pero el ejercicio consiste en sentarme en una silla con los pies separados, a medida que estoy enderezando una pierna debo de exhalar y elevar la pierna, debo de inspirar cuando esté doblando la rodilla y regresar el pie al piso, así debo de hacerlo con ambos pies. (PD3) ● Un ejercicio respiratorio que realizo todos los días y que ya me acostumbre a realizarlo es de estiramientos que consiste pues en pararse con la espalda recta y los pies separados a la altura de los hombros, bueno el médico me recomendó hacerlo sentado si es que en caso no podía mantener los pies firmes, debo de tener los brazos arriba de la cabeza y sujetar una mano con la otra., inmediatamente debo de inclinarme hacia el lado derecho manteniéndome derecho y debo de sentir el estiramiento a lo largo del costado izquierdo, y debo de mantenerme en esa posición de 15 a 30 seg y después cambiar de lado, debo de repetir de 2 a 4 veces a cada lado. (PD4) ● El ejercicio de respiración lo hago todas las noches antes de acostarme, lo realizo en mi cama acostada, tengo que colocar mis manos en las costillas que están más cerca la cintura, debo de coger aire poco a poco por la nariz hasta que note que aumenta la zona en donde puse mis manos y debo de mantener mis manos perennes, debo de mantener el aire dentro de 1 a 2 segundos y luego debo de soltarlo por la boca lentamente hasta vaciar por completo la zona en donde estaban ubicadas mis manos. (PD5) ● El único ejercicio respiratorio que realizo es el de ingresar aire a mis pulmones y luego botar ese aire que ya había ingresado, tiene su nombre, pero no me acuerdo, soy muy olvidadiza a verdad, usted debe de saber, bueno ese ejercicio que realizo lo hago todos los días por las mañanas después de levantarme. (PD6) ● Solo realizo respiraciones profundas por 6 min nada mas (PD8) ● Un ejercicio de respiración lo hago siempre cuando mi esposo se encuentra porque me ayuda a pararme y levantar mis brazos, inhalo y exhalo y luego bajo mis brazos, luego de eso respiro profundo 3 veces (PD9) ● Si me recomendaron realizar ejercicios periódicos de respiración como tomar aire de forma profunda e ir soltando el aire que tomo lentamente. (PD10) ● Por lo general realizo los ejercicios de respiración que me dijo el médico como son los de inspiración y espiración, luego trato de hacer unos 10 minutos lo que es el yoga porque luego me siento relajado. (PD12) 	<p>ya que les dificulta estar parados, también realizan extensiones de rodilla pero aquí lo hacen de manera sentada , así mismo se menciona que los pacientes realizan estos ejercicios por las mañanas y otros optan por realizarlo en la noche antes de acostarse.</p>
--	--	--	--

	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> ● Ahora lo único que hago es hacer una caminata de media hora por la plaza que queda cerca a mi casa, eso sí, siempre que no haya sol, aparte de eso no realizo ejercicios porque no puedo correr, me agito mucho y siento que el aire se me va. (PD2) ● Como actividad física sería caminar todos los días porque acompaño a mi esposa a hacer las compras para el almuerzo, luego voy a dejar a mi nieta a su taller de danza, como queda cerca entonces nos vamos caminando, luego no puedo correr mucho porque me agito y se me hace difícil respirar. (PD3) ● Suelo hacer actividades físicas, como el yoga y estiramientos, como también en ocasiones hago ejercicios de fortalecimiento muscular, tengo unas pesas y ligas que me ayudan con mis rutinas. (PD7) ● Realizo como una rutina de todos los días es caminar todas las tardes con mi nieta al parque que queda cerca a mi casa, es como decir mi ejercicio de todos los días. (PD11) 	<p>La mayoría de pacientes optaron por realizar caminatas como una actividad física ya que se les dificulta correr porque a medida que lo hacen comienzan a agitarse y les falta el aire, pero por otro lado manifiestan que toman como actividad física el hacer yoga , estiramientos en compañía de pesas y ligas porque de esta manera pueden distraerse y así mismo está comprobado que los pacientes con epoc al realizar esto y mantenerse activos aumentan tanto la fortaleza y la resistencia muscular, quiere decir que a medida que su cuerpo vaya adaptándose a esta rutina podrá hacer más actividades durante una mayor cantidad de tiempo.</p>
Evitando hábitos nocivos como medida preventiva para controlar la enfermedad		<ul style="list-style-type: none"> ● Realizo actividades como distractor de mi mente y cuerpo para evitar algún tipo de recaídas, evito fumar para eso constantemente. (PD1) ● Evito exponerme e irme a lugares en donde haya mucho polvo (PD2) ● La manera en que me cuido es ya no fumar desde que me detectaron esta enfermedad, también ya no bebo cosas heladas, me prohibieron que esté en lugares en donde haya mucho polvo porque me dijeron que eso también me afectaba. (PD3) ● Alejarme de los espacios donde fuman porque el humo a veces me hace sentir mal, también evito correr o viajar a lugares donde hace mucho frío. (PD4) ● Una de las maneras de cuidarme es que deje de cocinar con leña y cocinar con gas, evito correr o hacer ejercicios porque eso me agita y siento que se me va el aire. (PD6) ● Ahora me cuido evitando la exposición al humo, manteniendo una alimentación saludable y también teniendo mi control anual de mis vacunas. (PD7) ● Evito salir mucho por el humo de los carros, y cuando salgo con mi nieta me pongo mascarilla. (PD9) ● Yo me cuido evitando estar en contacto con el polvo bastante, también desde que me diagnosticaron la enfermedad no puedo fumar por nada del mundo tengo que tener bastante cuidado en mis quehaceres. (PD10) ● Fumaba todos los días pues ahora la manera en que me cuido para poder controlar esta enfermedad es que deje de fumar ya hace mucho tiempo, de igual manera evito estar en lugares en donde haya presencia del humo de 	<p>Los pacientes tomaron ciertas medidas preventivas para poder mejorar en lo que respecta a su enfermedad, manifestaron que se alejaron de ciertas amistades que los incentivaban a ir a bares en donde había demasiado humo por el mismo echo que el fumar era normal en ese tipo de lugares , por otro lado dejaron de consumir bebidas heladas, así mismo evitan ir a lugares en donde haya demasiado polvo , hasta incluso un paciente mencionó que dejo de cocinar a leña por el mismo hecho de que ese humo era el causante de que adquiriera esa enfermedad, todas esas medidas preventivas han sido de mucha ayuda para que estos pacientes puedan ir mejorando.</p>

		<p>tabaco, incluso me aleje de algunas amistades que me incitaban a fumar, luego también me cuidó tomando mis medicamentos que me recomendó el médico, evito correr porque me agito demasiado y siento que el aire se me va. (PD12)</p>	
<p>Uso de medicina tradicional , tratamiento médico y costumbres ante las crisis</p>	<p>Uso de medicina tradicional</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Utilizo lo que es el aceite de eucalipto, lo que hago es poner unas gotas para poder realizarme un baño de agua caliente y ahí se echa las gotas , eso me ayuda a mantener mi pulmones más saludables según lo que yo sé, además también hago gárgaras de sal , eso me dijo mi abuela porque ella me explicó de poner una cucharada de sal en un vaso con agua tibia , eso lo debo hacer dejando un día, y mis baños con el aceite de eucalipto lo hago todos los días, eso es lo único de remedios caseros que me hago en mi rutina diaria. (PD1) ● Utilizo una planta, no sé si habrá escuchado, es la malva, lo que hago es una infusión durante 10 minutos de dos cucharadas de hojas secas por taza de agua, eso lo tomo todos los días. (PD2) ● Le explico masomenos hace este remedio, lo que hace es poner en una olla eucalipto, unos 5 min que hierba para poder tomarlo, luego se va y calienta el alcanfor más ciprés y me lo frota con vaporub en el pecho y en la espalda, esto me hace todos los días por las noches. (PD3) ● Yo utilizo el eucalipto y me baño con eso, a veces también le agrego el alcanfor, mático y ciprés lo hago hervir y me baño o sino me hago mis vapores que consiste en poner todo eso en una tina y me paro en medio, me tapo con una colcha y un plástico y que todo ese vapor vaya a mi cuerpo en promedio de 1 hora, luego me seco con una toalla y me abrigo bien y descanso, mayormente eso se hace plan de 5 pm porque una vez que uno hace esos vapores ya no puede exponerse al frío. (PD4) ● Lo que hago es de una plantita llamada tomillo que es lo que me ayuda a calmar mi tos, la forma en la que lo preparo es poner una olla a hervir, una vez que haya hervido hecho lo que es el tomillo dejándolo ahí por 10 min, luego lo pongo en una tacita le agrego lo que es unas gotas de zumo de limón y ya está listo para yo poder hacer gárgaras, lo realizo 3 ve 1ces al día, aunque algunas veces solo lo realizo por las noches por la falta de tiempo. (PD5) ● Usamos mucho lo que es eucalipto, lo hacemos en vapor junto al alcanfor y el ciprés, también tomo el tocosh, este es remedio no tan agradable señorita porque es la fermentación de la papa , pues tiene un olor feo y el sabor ni que pensar, ese es un remedio muy conocido en la parte sierra en especial en el sur, también hay un animalito que le dicen huanchaca, es un animal salvaje y lo cazan para remedio en especial para la parte respiratoria, eso lo pelamos y lo sancochamos ese caldito lo tomamos, tiene un sabor como caldo de gallina criolla. (PD6) ● Un ungüento de un animal, es un secreto señorita, no le puedo decir de qué animal, pero es creencia de mi abuela que todos los martes y jueves a las 12:am me froten el pecho y mi esposa tiene que decir unas palabras mientras 	<p>En su mayoría los pacientes optan por utilizar remedios caseros como costumbre de sus parientes , en especial son personas que se criaron en la sierra y pues hoy en día ponen en práctica estos remedios a base de plantas como por ejemplo el eucalipto que algunos lo hierven y lo utilizan para hacerse baños, como también otros extraen el aceite de este para de igual manera realizar un baño, por otro lado también utilizan otra planta que es la malva , aquí hacen una infusión y lo toman todos los días, así mismo los pacientes combinan lo que es el eucalipto, matico y lo hierven para luego darse un baño con esa gua , también el calentar alcanfor con ciprés y frotarlo con vaporub tanto en el pecho como en la espalda, refieren que hacen lo que son las gárgaras de sal que lo realizan todos los días, otros remedios caseros que ponen en práctica a base de animales como por ejemplo el cazar a este animal llamado huanchaca, lo pelan, lo sancochan y ese caldito lo toman , según lo que manifiesta este pacientes es que sabe cómo el caldo de gallina criolla, por otro lado realizan un ungüento a base de un animal pero no quisieron mencionar su nombre pero se basa en frotar el pecho y decir unas palabras para que haga efecto y luego la persona tiene que ser tapado con un manto rojo, finalmente mencionaron que también utilizan miel de tierra con una plantita llamada asma chilca y limón, mayormente todos estos remedios lo realizan por las noches, dejando un día o todos los días para que puedan dormir tranquilos .</p>

		<p>me frota, luego de eso me tapan con un manto rojo y encima mi colcha y me acuesto a dormir. (PD8)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lo único que me preparan es el eucalipto, hacen que hierva el agua y luego agregan el eucalipto por 6 minutos, luego una vez que esté tibio le agregan miel y me lo dan de tomar, tomo esto todas las noches antes de ir a dormir. (PD9) ● Uno de los remedios que más utilizo es la miel de tierra con una plantita llamada asma chilca y limón, yo lo primero lo preparo parando una ollita de agua parto 2 limones verdes y unas hojitas de esta plantita con todo su tallito y lo dejo hervir unos 5 minutitos, luego lo endulzo con miel de tierra. (PD11) ● Hago mis vapores con eucalipto, alcanfor, ciprés y matico en una olla pongoa hervir agua y echo todas esas plantas que le acabo de mencionar y lo hago hervir por 15 a 20 minutos luego lo bajo y lo pongo en una tina o un balde, me saco mi ropa me pongo encima de la tina para que todo ese vapor vaya a mi cuerpo pero para eso me tengo que tapar encima con una colcha cubriendo bien que no se pueda escapar el vapor, además que tiene que estar una persona ahí para cuidarme eso lo hago en un promedio de 1 hora luego de hacer eso me abrigo bien y me voy a mi cama descansar. (PD11) ● Sí, utilizo mis hierbas medicinales, me baño todos los días por las tardes a eso de las 4 pm con hierbitas calientes como el matico y me abrigo, también hago mis vapores con eucalipto y alcanfor dejando un día antes de ir a dormir. (PD12) 	
	Uso de tratamiento médico	<ul style="list-style-type: none"> ● Solo recuerdo el nombre de un medicamento que era un inhalador si no me equivoco y era 1 pff cada 24 horas y es tiotropio. (PD2) ● Bueno ahora solo estoy con un medicamento que es el salbutamol, es un inhalador y son de 4 a 6 inhalaciones durante el tiempo de 6 horas, en el transcurso de esas horas tengo que haberme hecho un total de 4 o 6 inhalaciones, no me causa ninguna molestia. (PD3) ● Estaba con unas pastillas que tiene por nombre amoxicilina más ácido clavulánico cada 8 horas por 5 días, pues me dijo el médico que esta enfermedad estaba en una etapa moderada y por eso estaba llevando ese tratamiento, luego también estuve con un inhalador de ipratropio de 4 a 6 inhalaciones. (PD4) ● Primero estuve con un inhalador que es bromuro y eran 2 pff en 24 horas, también otro medicamento es acetilcisteína por 30 días en la mañana y en la noche, luego me recetaron un medicamento medio raro, es flumocil si no me equivoco, cuando me empeoré me pusieron una vía y bueno estuve con una vía 13 días, eran algo de 7 ampollas diarias masomenos, hoy en día solo estoy con el inhalador, estoy más restablecida. (PD5) ● Solo estoy llevando lo que es nebulizaciones de salbutamol que es cada 6 horas, pues aquí tengo que asistir a un centro de salud más cercano o posta para que me puedan nebulizar. (PD6) ● Un inhalador que el médico me dijo que me ayudaría mucho, es el salbutamol o fenoterol creo eso, solo eso tengo por ahora. (PD9) ● Ahora solo me nebulizan, me echan un medicamento en la nebulización llamado fenoterol y estoy por 15 min recibiendo mi nebulización.(PD10) 	<p>La mayoría de pacientes manifiestan que usan el medicamento salbutamol en inhalador lo cual son de 4 a 6 inhalaciones durante el tiempo de 6 horas , como también también utilizan bromuro de ipratropio que son 2pff en un lapso de 24h, así mismo mencionan haberse nebulizado con un medicamento llamado fenoterol en donde estaban 15 min recibiendo la nebulización, por otro lado un paciente mencionó el haber estado en una etapa moderada de esta enfermedad así que estuvo con pastillas amoxicilina más ácido clavulánico cada 8 h por 5 días y luego pasó a estar con un inhalador de ipratropio de 4 a inhalaciones .</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ● Me recetaron tiotropio y tengo que inhalarlo, el médico me recomendó 1 pff /24h , después me recetaron unas pastillas. (PD11) 	
	Costumbres para la crisis	<ul style="list-style-type: none"> ● Lo único que hacía era recurrir a mis inhaladores, pues son de mucha ayuda para mí y luego de eso me ponía a realizar lo que son mis ejercicios de respiración que me recomendó el médico. (PD1) ● Lo que hacía mi esposo era llevarme a algún establecimiento más cercano para que puedan ponerme algún medicamento y me auxilien porque tanto mi esposo como yo somos miedosos. (PD2) ● Lo único que hacía era esperar a que me pase porque como estaba con medicamentos yo suponía que iba a hacer efecto y bueno solo me tranquilizaba (PD3) ● Lo que yo hago en primer lugar es tratar de relajarme porque así me aconsejó también el médico, si me desespero siento que peor es, respiro lento y profundamente por 5 minutos, luego tomo aguüta tibia de una infusión a base de miel y jengibre. (PD4) ● Lo que hacemos es llamar a nuestro médico de cabecera que es un familiar de mi esposo y pues nos recomendó que me calme y comience a hacer ejercicios de respiración el de inhalar y exhalar lentamente. (PD5) ● Solo tomar agua caliente, pero de eucalipto, luego de que me pase me como una pastilla mentolada. (PD6) ● Suelo utilizar mi inhalador, relajarme, beber líquido y con la ayuda de mi hija y nietos puedo mantener un control frente a la crisis. (PD7) ● Solo me mantengo calmado y tranquilo, mi esposa me da agua con limón y miel tibia para que según ella me calme esa tos, luego de eso realizo esas respiraciones profundas por 6 min como le mencioné. (PD8) ● Lo que hacen mi esposo y mi nieta es llevarme de inmediato al hospital más cercano o la clínica porque de verdad es horrible, bueno para mi es demasiado feo. (PD9) ● Cuando esté frente a una crisis y esté sola en mi cuarto tengo un botón el cual presiono para que ellos puedan venir a ayudarme, lo que hacen es llevarme al hospital más cercano porque no saben cómo ayudarme. (PD11) ● Lo que hicieron mis familiares es llevarme al hospital porque no sabían qué hacer, entonces si me volviera a pasar eso, pues lo primero que haría es ir al hospital más cercano. (PD12) 	En su mayoría los pacientes manifestaban que cuando estaban frente a una crisis , lo que hacían era acudir a un establecimiento más cercano para que puedan ayudarla(lo) ya que gran parte de sus familiares eran nerviosos y se desesperaban y no sabrían de que manera apoyar , por otro lado mencionaron que una manera en que podían manejar la crisis era primeramente calmarse y recurrir al inhalador , también realizar los ejercicios respiratorios que se les recomendó el médico y raras personas mencionaron que tomaban una bebida tibia a base de eucalipto o tan solo una infusión , abrigarse e irse a descansar.
Apoyo de la familia en el autocuidado		<ul style="list-style-type: none"> ● Mi familia ha sido parte fundamental de mi mejoramiento en cuanto a esta enfermedad, su apoyo incondicional, sus consejos y sobre todo el evitar realizar algunas actividades físicas como psicológicas que puedan perjudicar mi bienestar ayuda en mi mejora. (PD1) ● Mi esposo me ayuda en los quehaceres de la casa y también es el que me compra frutas para poder comer todos los días, me cuida de que no haga desarreglos en mi alimentación, que no me exija mucho en algunas cosas, salgo a caminar con él todos los días, es muy bonito cuando la persona que 	Aquí los pacientes manifestaron de una manera tan alegre que su familia era su fuerza para salir adelante y que gracias a ellos pudieron sobrellevar esta enfermedad ya que sus familiares los apoyaban tanto en el cuidado diario, en lo que corresponde a las comidas (dieta saludable), por otro lado mencionaron que sentían cómodos porque uno que otro paciente era consentido por sus hijos, esposo o nietos, de tal manera que les subían los ánimos y se olvidaban por un

		<p>eliges para toda tu vida te apoya, luego mi hija es la que me ayuda a barrer porque como le mencioné ese polvo me hace mal, en esta vida todo se puede mucho mejor cuando uno se siente apoyado y querido por su familia.(PD2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lo que hace mi esposa al apoyarme en mi cuidado es haciéndome mis comidas todos los días, luego mis hijos me ayudan en el aseo de la casa, de mi cuarto, barren y trapean porque como usted sabe no puedo estar en lugares en donde haya mucho polvo. (PD3) ● Mi familia ha sido mi motor y mi apoyo, mi fuerza de seguir adelante en esta dura realidad y me anima, siempre están conmigo en todo momento, me hacen mis remedios, me cuidan en mi alimentación, se acuerdan de llevar un control en mi tratamiento. (PD4) ● En realidad mi esposo y mis hijos son muy unidos, la verdad que nos llevamos bien todos, pues mis hijos me ayudan todos los días a hacer las compras, mejor dicho ellos van a comprar y una que otras veces hacen el almuerzo, porque como usted sabe señorita el cocinar todos los días también cansa, luego mi esposo como para gran parte en la casa, él me ayuda a subir y bajar las escaleras y cómo ve que me canso me alcanza un vasito con agua tibia, también tanto como mis hijos como mi esposo me consienten en traerme frutas que me recomendó el médico. (PD5) ● Me siento agradecida por la familia que tengo, son muy buenos conmigo y siempre están atentos ante cualquier crisis respiratoria que tengo, me cuidan y están al día con mis remedios, además mis hijos siempre me compran algunos medicamentos cuando en el hospital no me dan. (PD6) ● Pues mi familia me es de mucha ayuda, me apoya con mi alimentación, con mis ejercicios, con mantener el hogar ventilado sin tener ninguna sustancia química que me pueda afectar, también me ayudan emocionalmente ya que no es fácil contraer esta enfermedad, con la ayuda que recibo de mi familia suelo estar bien hasta el momento. (PD7) ● Mi esposa está ahí todos los días conmigo, me ayuda en algunas cosas que no puedo, hasta algunas veces me da la comida en la boca, pero eso ya es chochera, luego mis hijos no me dejan que haga mucho esfuerzo en cositas de la casa, me traen postres algunas veces. (PD8) ● Los que me apoyan son mi esposo y mi nieta, también la chica que trabaja en la casa, pero por ejemplo cuando quiero ir al baño mi esposo me lleva, mi nieta me baña siempre. (PD9) ● Mi familia es muy unida siempre está pendiente de lo que me pasa, evita generar polvo en la vivienda y siempre me preguntan cómo me siento cada día. (PD10) ● Mi familia siempre será mi apoyo emocional y mi centro siempre se los he dicho y ellos me lo demuestran brindando su cariño. (PD11) ● Mi familia optó por no dejarme hacer algunos quehaceres de la casa como ya no barrer los pasadizos. Ellos evitan que haya polvo en mi cuarto, así que ellos se encargan de la limpieza, mi hija me acompaña cuando voy al médico, me hace recordar de los medicamentos que debo de consumir y me ayudan en los alimentos que debo de consumir todos los días. (PD12) 	<p>momento que tenían esta enfermedad pero al mismo tiempo se sentían cada vez mas reestablecidos.</p>
--	--	---	--

<p>Dificultades para el autocuidado frente a la enfermedad</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● Señorita le comento que me diagnosticaron la enfermedad por el mismo motivo del consumo de tabaco, mi vida dio un giro completo y para poder controlarlo. ● Es difícil llevar una vida sana, he tenido muchas trabas, muchas recaídas como la ansiedad de querer fumar, el estrés que me causa no realizarlo, la frustración, el miedo, pero la fuerza de voluntad que poco a poco he venido teniendo me ayudo a poder superar cada dificultad obtenida. ● Que le puedo decir vivir así es muy difícil, a veces me siento triste o ganas de no hacer nada porque estar con esta enfermedad es complicado siempre hay que estar en tratamiento seguir las indicaciones del médico porque si uno se descuida pues se puede complicar ● No sé cómo empezar la verdad, esta enfermedad me llegó a chocar de tal manera que no tenía ánimos para poder realizar mis cosas, lo que pasa es que pasé algo similar hace un año porque tuve lo que es tuberculosis y según el médico me dijo que producto de la tuberculosis llegué a tener epoc porque es como una secuela que me dejó y adquirí esta enfermedad ● Solamente que ha sido una experiencia muy difícil de afrontar, pero he aprendido a sobrevivir, con esta enfermedad sé que no soy la única persona que la padece, pero sí sé que es algo con lo que debemos tener mucho cuidado y estar siempre cuidándonos ● Para empezar desde un inicio para mí no ha sido fácil porque el llevar esta enfermedad me ha puesto muchos obstáculos 	<p>Los pacientes manifestaron que al enterarse que tenían esta enfermedad sintieron que su vida no tenía sentido, como que dio un giro por completo y que se les fue difícil aceptar , la mayoría de personas se sentía triste, sin ganas de hacer nada , algunos entraron en ansiedad de querer volver a fumar y desahogarse de esa manera y olvidarse tan solo por un momento que tenían esa enfermedad, se les hizo muy difícil el hecho de empezar una vida distinta a la que tenían anteriormente ya que se le antepusieron obstáculos que aún mas lograron frustrarlos.</p>
--	--	--	---