



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

“Conocimiento sobre autocuidado y práctica en los pacientes con tuberculosis
que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023”

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Enfermería

Presentado por:


Autora: Estrada Olano Rubí Ximena

Asesora: Dra. Susan Gonzales Saldaña

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5001-4388>

Lima-Perú

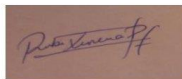
2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **ESTRADA OLANO RUBI XIMENA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....."CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y PRÁCTICA EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JESÚS MARÍA LIMA 2023". Asesorado por el docente: Dra. Susan Haydee Gonzales SaldañaDNI ... 43575794ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-5001-4388> tiene un índice de similitud de ...20 (veinte) % con código __ oid:14912:301842162 ____verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1

ESTRADA OLANO RUBI XIMENA

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:73352802

.....
Firma de autor 2

DNI:..



.....
Firma

Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

DNI:43575794...

Lima, ...04 de.....enero..... de.....2024.....

Dedicatoria

En primer lugar, a Dios y a mis padres que siempre me apoyaron incondicionalmente a lo largo de nuestra carrera de Enfermería.

Agradecimiento

A nuestros queridos docentes por su prodigiosa labor para con nosotros, a lo largo de nuestra formación profesional. A todos los pacientes del servicio de TBC del centro de salud Jesús María , por su colaboración en participar en las encuestas para realizar nuestra investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenidos	v
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	13
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación.....	16
1.4.1. Teórica.....	16
1.4.2. Metodológica.....	17
1.4.3. Práctica	17
1.5. Delimitaciones de la investigación	17

1.5.1. Temporal.....	17
1.5.2. Espacial	18
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	18
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes.....	19
2.2. Bases teóricas.....	24
2.3. Formulación de hipótesis	29
2.3.1. Hipótesis general	29
2.3.2. Hipótesis específicas	30
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	31
2.1. Método de la investigación	31
2.2. Enfoque de la investigación	31
2.3. Tipo de investigación.....	31
2.4. Diseño de la investigación	31
2.5. Población, muestra y muestreo	31
2.6. Variable y operacionalización	33
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
2.7.1. Técnica.....	35
2.7.2. Descripción de instrumentos.....	35
2.7.3. Validación	36
2.7.4. Confiabilidad.....	36
2.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	36

2.9. Aspectos éticos.....	37
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	38
4.1. Análisis descriptivo de resultados	38
4.1. Prueba de hipótesis.....	47
4.3. Discusión de resultados	50
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	54
5.1. Conclusiones.....	54
5.2. Recomendaciones	55
REFERENCIAS	56
ANEXOS.....	62
Anexo N°1. – Matriz de consistencia.....	62
Anexo N°2. – Instrumentos de recolección de datos	53
Anexo N°3. – Modelo de consentimiento informado	57

Índice de tablas

Tabla 1 Resultados socio demográficos de adultos mayores participantes del estudio	38
Tabla 2 Nivel de variable 1: Conocimientos en tuberculosis de adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María.....	40
Tabla 3. Nivel de conocimientos en su dimensión generalidadess en tuberculosis de adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María	41
Tabla 4. Nivel de conocimientos en su dimensión tratamiento en tuberculosis de adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María	41
Tabla 5. Nivel de variable 2: Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis en adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María	42
Tabla 6. Cruce entre variable 1: Conocimientos y variable 2: Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis en adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María	43
Tabla 7. Cruce entre dimensión de conocimiento 1: Generalidades y variable 2: Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis en adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María	45
Tabla 8. Cruce entre dimensión 2 de conocimiento: Tratamiento y variable 2: Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis en adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María	46
Tabla 9. Prueba de normalidad general	47
Tabla 10. Prueba de hipótesis general Jesús María Lima 2023.	48
Tabla 11. Prueba de hipótesis especifica 1	48
Tabla 12. Prueba de hipótesis especifica 2	49
Tabla 13 Matriz de consistencia	62

Índice de figuras

Figura 1. Resultados socio demográficos de adultos mayores participantes del estudio.....	39
Figura 2. Nivel de variable 1: Conocimientos en adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María	40
Figura 3. Nivel de conocimientos en su dimensión generalidades en tuberculosis de adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María	41
Figura 4. Nivel de conocimientos en su dimensión tratamiento en tuberculosis de adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María	42
Figura 5. Nivel de variable 2: Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis en adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María	43
Figura 6. Cruce entre variable 1: Conocimientos y variable 2: Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis en adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María	44
Figura 7. Cruce entre dimensión de conocimiento 1: Generalidades y variable 2: Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis en adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María	45
Figura 8. Cruce entre dimensión 2 de conocimiento: Tratamiento y variable 2: Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis en adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María	46

Resumen

Para el desarrollo de la presente investigación se tuvo como objetivo general determinar cómo el conocimiento sobre tuberculosis se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima, 2023 para lo cual se utilizó un método hipotético deductivo, un tipo de investigación aplicada con un diseño no experimental de enfoque cuantitativo, siendo para ello utilizada una muestra conformada por 120 adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María, quienes fueron encuestados en relación al nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado. Los principales resultados muestran una correlación positiva y significativa entre el conocimiento de la tuberculosis y la práctica de autocuidado (coeficiente de correlación de 0.848**). Un valor p de 0.000 demostró la significancia, se concluye que existe una correlación entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis de los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María en Lima en 2023 y la práctica de autocuidado.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, práctica de autocuidado, alimentación y tratamiento.

Abstract

The general objective of this research was to determine how knowledge about tuberculosis is related to self-care practices in patients attending the Jesús María Lima health center, 2023, using a hypothetical deductive method, a type of applied research with a non-experimental design with a quantitative approach, using a sample of 120 older adults attending the Jesús María health center, who were surveyed about the level of knowledge and self-care practices. The main results show a positive and significant correlation between knowledge of tuberculosis and self-care practices (correlation coefficient of 0.848**). A p-value of 0.000 showed significance, it is concluded that there is a correlation between the level of knowledge of tuberculosis of patients attending the Jesus Maria health center in Lima in 2023 and the practice of self-care.

Key words: level of knowledge, self-care practice, nutrition and treatment.

Introducción

Se ha propuesto como objetivo determinar cómo el conocimiento sobre tuberculosis se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima, 2023, para lo cual se utilizó una determinada estructura que permitiría evaluar los parámetros correspondientes y alcanzar dicho objetivo, siendo la misma la siguiente:

Capítulo I: Se encuentra el planteamiento del problema, la formulación de problema, objetivos, justificación y delimitación del problema.

Capítulo II: Se desarrolla el marco teórico, antecedentes, bases teóricas y se plantean las hipótesis de la investigación.

Capítulo III: Se plantea la metodología, enfoque, tipo, método, diseño, población, muestra, técnica e instrumentos, descripción de los instrumentos, validación y confiabilidad de los instrumentos, además de los aspectos éticos considerados para la elaboración de la presente investigación.

Capítulo IV: Se presenta los resultados a través de tablas y figuras, a su vez se desarrollan las discusiones de los resultados.

Capítulo V: Se desarrollan las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que la situación de la tuberculosis a nivel mundial es muy preocupante, por lo que se requiere de esfuerzos continuos de los gobiernos y organismos de salud, para optimizar la detección temprana, el diagnóstico preciso y el acceso al tratamiento adecuado, también promover estrategias de prevención para reducir la propagación de la enfermedad y evitar comprometer la salud pública (1).

Es una enfermedad infecciosa que afecta a los pulmones, causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, la cual se trasmite de persona a persona a través del aire, convirtiéndose en una de las más mortales del mundo. En el año 2021 al menos 10.6 millones de personas padecieron tuberculosis, de las cuales fallecieron 1.6 millones. En las Américas se registraron alrededor de 309 mil casos de tuberculosis, mientras que las muertes relacionadas en la región alcanzaron las 32 mil de las cuales el 11% fueron por co-infección por TB/VIH, evidenciando la necesidad de abordar ambos problemas de manera conjunta (2).

En América del Sur se observa una gran prevalencia de tuberculosis, ya que la enfermedad es la responsable del 46,6% de los casos reportados. Seguida de América Central y México con 25,9% y América del Norte con 3,3%, por lo que cabe destacar que el 87% de los casos de tuberculosis se concentran en 10 países en específicos. Entre estos, Brasil representa la proporción más alta, con el 32% de los casos, seguido de Perú, con el 13%, México con el 10%. Haití, con el 7% y Ecuador con el 3% de los casos de tuberculosis (3). En necesario mencionar, que los países que se encuentran en mayor riesgo son los que se encuentran en vías de desarrollo, puesto que la tuberculosis se relaciona con las condiciones socioeconómicas como la pobreza, la desnutrición y el

hacinamiento. Los mismos, son factores que contribuye con el aumento de casos de tuberculosis multidrogosresistentes y extremadamente resistente a los medicamentos, lo cual tiene un impacto directo en la mortalidad asociada a esta enfermedad (4).

Perú, según la OPS en el año 2018 ocupa el tercer lugar de los países de América con mayor cantidad de casos estimados de tuberculosis resistentes a medicamentos (30% de los casos) y el 50% extensamente resistentes. En el caso de Lima metropolitana se registra que el 64% de los casos de todo el país, el 79% de los casos multidrogosresistentes (TB-MDR) y el 70% extensamente resistente (TB-XDR) esta ciudad registra la mayor carga de tuberculosis (5). Bajo esa premisa, se explica que la resistencia medicamentosa se clasifica en diferentes categorías, incluyendo la sensible (6). Por otra parte, en Lima, 6 de cada 10 personas con tuberculosis en Lima viven en lugares con condiciones ambientales precarias, como en los distritos de La Victoria, Santa Anita, Barranco, Ate, El Agustino, San Juan de Lurigancho y Rímac (7).

En otro aspecto, es muy importante que los pacientes cumplan con su tratamiento, siguiendo la posología y el tiempo prescrito, porque la falta de adherencia al tratamiento puede empeorar la enfermedad, aumentar el riesgo de contagio a otras personas y favorecer el desarrollo de resistencia a los medicamentos (8).

En tal sentido, los profesionales de enfermería tienen el compromiso de brindar la atención integral, tanto al paciente, como a la familia y a la comunidad, para que cumpla adecuadamente con su tratamiento, pero también el paciente tiene responsabilidad en cuanto al cuidado de su salud, la toma de su medicamento a conciencia pese a la discriminación, por lo que se puede decir que el autocuidado es una manera de conocerse, quererse y protegerse y tomar conciencia por medio de la reflexión de cómo auto protegerse, para evitar padecer cualquier enfermedad (9). Para la OMS, el autocuidado se entiende como las acciones que cada persona lleva a cabo de manera consciente y

responsable en relación con su salud. Incluyendo aspectos como la automedicación, el tratamiento personal y el respeto hacia la sociedad (10).

El proceso de curación de un paciente con tuberculosis depende en gran medida del conocimiento que el mismo posea sobre su propia enfermedad, puesto que puede haber repercusiones que pueden poner su propia vida en riesgo, por ello, tienen muchos temores e interrogantes sobre su padecimiento, requiriendo de la práctica el autocuidado para poder tener una mejor calidad de vida (11).

Por todo lo mencionado anteriormente, se puede reflexionar en que el paciente con tuberculosis pulmonar, se puede evidenciar que además de su salud, también se ve afectada de manera negativa su vida social, ya que experimentan una serie de emociones y conflictos, incluyendo la desmotivación, irritabilidad, aislamiento, tristeza, miedo y baja autoestima, por ello se presenta la siguiente problemática: ¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre tuberculosis y práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el conocimiento sobre tuberculosis se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo el conocimiento sobre tuberculosis en su dimensión generalidades se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023?

¿Cómo el conocimiento sobre tuberculosis en su dimensión tratamiento se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo el conocimiento sobre tuberculosis se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo el conocimiento sobre tuberculosis en su dimensión generalidades se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023.

Identificar cómo el conocimiento sobre tuberculosis en su dimensión tratamiento se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La justificación teórica de la presente investigación se basa en la intencionalidad de ahondar en conocimiento y aportar nuevos sobre las nociones del autocuidado y práctica en los pacientes con tuberculosis, con el apoyo de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, que destaca la responsabilidad de los individuos para cuidar de sí mismos y satisfacer sus necesidades de salud, lo que permitirá identificar áreas de mejora y desarrollar intervenciones efectivas para optimizar la gestión de la tuberculosis en el centro de salud Jesús María Lima. Además, podría servir como referencia para futuras investigaciones relacionadas al tema

1.4.2. Metodológica

Mientras que como justificación metodológica se puede resaltar que esta investigación usará como instrumentos un par de cuestionarios para medir el conocimiento conocimientos sobre autocuidado y prácticas en los pacientes con tuberculosis. Aunado a ello, se hará uso de herramientas analíticas para determinar la relación entre los conocimientos sobre tuberculosis y prácticas de autocuidado en pacientes que padecen dicha enfermedad y de esta manera, con los resultados que se obtengan, poder tener claro discernimiento de si existe o no una asociación entre las variables de estudio.

1.4.3. Práctica

En cuanto a la justificación práctica, el presente estudio se justifica debido a que se desarrollará con la finalidad de brindar una solución a los problemas actuales relacionados con el desconocimiento de las implicaciones de la tuberculosis y de las prácticas de autocuidado, para poder encontrar una estrategia que permita tener un equilibrio de salud física y mental para lograr una óptima recuperación.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

En cuanto a la delimitación temporal, el presente estudio se desarrollará en tiempo establecido de cuatro meses, los cuales inicia desde el mes de mayo de 2023 y culmina el mes de septiembre del mismo año, con la finalidad de poder encontrar datos necesarios para el análisis de los resultados y así tener la posibilidad de darle valor a la investigación mientras se cumple con el cronograma de ejecución.

1.5.2. Espacial

Respecto a la delimitación espacial, el presente estudio se desarrollará en el centro de salud Jesús María Lima, ubicado en la avenida Arnaldo Márquez 1750, Jesús María 15072.

1.5.3. Población o unidad de análisis.

La presente investigación se llevará a cabo con los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes nacionales

Para Toledo y Trujillo (11), en el 2019, plantearon como objetivo “determinar la relación entre los conocimientos de los pacientes con tuberculosis pulmonar y las conductas de autocuidado”. El estudio es de tipo descriptivo correlacional y de diseño no experimental y corte transversal. Muestra conformada por 53 pacientes en ambos géneros. Método, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Resultados, se determinó una puntuación de conocimientos de 77% alta, 15% media y 8% baja. Por otro lado, según el análisis Chi-cuadrado en el software estadístico SSPS 21, el 66% de los consultorios son competentes, mientras que el 40% son insuficientes tanto en el aspecto asistencial como en el de seguimiento, reportando igual número. Se concluye que si existe relación estrecha entre los conocimientos de los pacientes con tuberculosis pulmonar y las conductas de autocuidado.

Para Alcántara y Parana (12), en el 2022, cuyo objetivo consistió en “determinar el autocuidado en pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar. El estudio de investigación fue cuantitativo, con diseño fue no experimental. Muestra de 60 pacientes con tuberculosis pulmonar. Método, la técnica es la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Resultados, se encontró que, 4 (7%) de los encuestados declararon un grado excelente de autocuidado, mientras que 56 (93%) tenían un nivel razonable. En cuanto a la dimensión de autocuidado general mostró 30 (50%) y la dimensión de autocuidado relacionada con el desarrollo personal y la interacción social mostró 31 (52%); sin embargo, la dimensión de autocuidado específico mostró 52 (87%) un buen nivel de autocuidado. Se concluye que, los pacientes con tuberculosis pulmonar a menudo proporcionaban un autocuidado regular.

Para Chipana (13), en el 2022, presentó como objetivo “determinar las medidas de autocuidados que practican las personas afectadas con tuberculosis pulmonar”. El tipo de estudio fue descriptivo simple y el diseño no experimental, transversal. Muestra contempla 40 pacientes. Método, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados demuestran que el 47,5% de los encuestados indicaron un autocuidado regular, seguido de un 27,5% de autocuidado bueno y un 25% de autocuidado inadecuado. Del mismo modo, hubo un predominio del autocuidado bueno y regular con 47,5% y 27,5%, respectivamente, con respecto a la dimensión de medidas higiénicas; en cuanto al autocuidado sobre hábitos nocivos, 60% registró un buen nivel; y con respecto al control y tratamiento, también hubo un predominio del autocuidado bueno y regular con 75% y 20%, respectivamente. Se concluye que las personas con tuberculosis pulmonar realizan principalmente el autocuidado en el nivel regular.

Para Espinoza (14), en el 2019, sostuvo como objetivo “determinar las medidas de autocuidado que practican las personas afectadas por tuberculosis pulmonar”. El estudio es de tipo descriptivo y de diseño corte transversal. Muestra conformada por 50 pacientes. Método, la técnica aplicada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Resultados indicaron que el 54% tenían malos hábitos de autocuidado mientras que solo el 46% buenos. El 72% de los encuestados proporcionaban estrategias de autocuidado adecuadas; por otro lado el 60% de los encuestados proporcionaban estrategias deficientes; y el 50% de los encuestados proporcionaban estrategias inadecuadas. Se concluye que la mayoría de los tuberculosos presentan conductas de autocuidado insuficientes debido a la falta de conductas higiénicas; y la mitad presenta conductas de autocuidado insuficientes debido al incumplimiento del tratamiento.

Para Oré y Plácido (15), en el 2016, tiene como objetivo “determinar el nivel de prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar. El estudio es

de tipo descriptivo, y de diseño corte transversal. Muestra está conformada por 58 pacientes con diagnóstico de tuberculosis que reciben el tratamiento. Método, la técnica fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario. Resultados fueron que 53 pacientes dicen realizar regularmente algún tipo de autocuidado, 44 pacientes dicen que realizar regularmente autocuidado general, 28 pacientes y 33 pacientes respectivamente indican que el grado de actividades de autocuidado particular en salud es bueno y que hay una práctica regular de crecimiento personal y compromiso social. Se concluye que, el grado de prácticas de autocuidado en los pacientes con tuberculosis pulmonar fue consistente en sus prácticas de autocuidado, generales y de interacción social.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Para Hernández (16), en el 2021, en Colombia, presenta como objetivo “determinar el nivel de conocimientos, comportamiento y práctica de los profesionales de enfermería en relación con el programa de tuberculosis”. La investigación es de tipo descriptivo y no experimental. Muestra conformada por 9 participantes. Método, la información para la fuente de datos del estudio fue recolectada utilizando una técnica entrevista y una herramienta llamada cuestionario. Los resultados mostraron que 100% de los profesionales con responsabilidad en el programa de tuberculosis tienen prácticas adecuadas, 77,8% de los profesionales encuestados tienen actitudes positivas y 88,9% tienen altos niveles de conocimiento. Se concluye que los profesionales de enfermería encargados del programa de tuberculosis presentan un alto nivel de conocimientos, demostrando a través de este estudio que son el personal idóneo además de tener una base sólida de conocimientos por su formación y la experiencia que han adquirido en sus funciones actuales.

Para Rodríguez y Sánchez (17), en el 2019, en México cuyo objetivo “analizar las actitudes, los comportamientos y los conocimientos de las enfermeras en relación con el

tratamiento de los pacientes tuberculosos.”. El estudio es de tipo descriptivo. Muestra conformada por 19 enferme-ras(os). Método, utilizaron como técnica la encuesta y de instrumento el cuestionario. Resultados, se encontró una falta de comprensión de la tuberculosis; la mayoría de las personas tenían un grado de comprensión medio o bajo. Un poco más de la mitad de los participantes tenían una práctica regular, y la mayoría de los participantes tenían actitudes positivas a la hora de prestar cuidados. Se concluye que, sin una comprensión global de la enfermedad, es difícil cumplir los objetivos de los programas y políticas de salud pública, lo que a su vez afecta directamente al comportamiento y la mentalidad de los profesionales.

Para Baral y Koirala (18), en el 2022, en Nepal presentaron como objetivo evaluar los conocimientos y la práctica de las enfermeras en la prevención y el control de la infección tuberculosa. El estudio es de diseño transversal. Muestra conformada por 159 enfermeros. Método se utilizó la técnica de encuesta e instrumento el cuestionario. Los resultados del estudio revelaron que la mayoría de las enfermeras practicaban la prevención y el control de la tuberculosis de forma ineficaz y con una comprensión insuficiente. Las probabilidades de que una enfermera conociera la TBIPC aumentaban con la edad ($p = 0,001$; odds ratio ajustada [AOR] = 5,965; IC = 2,083-17,457) y el empleo en salas con habitaciones de aislamiento ($p = 0,010$; AOR = 2,686; IC = 1,264-5,710). Se concluye que la mayoría de las enfermeras no aplican suficientes precauciones de seguridad para la prevención y el control de la tuberculosis. Debido a ello, tienen más probabilidades de infectarse y contagiar la enfermedad a otras personas.

Para López y Silva (19), en el 2012, en Nicaragua el objetivo es “identificar el conocimiento y autocuidado que tienen los pacientes en relación al control de la tuberculosis”. El estudio es de tipo descriptivo y de diseño corte transversal. Muestra conformada por 35 pacientes con tuberculosis pulmonar. Método, se recolectaron los

datos a través de la técnica de entrevista e instrumento como el cuestionario. Resultados, la mayoría de los pacientes conocen su enfermedad, incluidos los síntomas, la vía de transmisión, los factores de riesgo y las estrategias preventivas. La mayoría de los entrevistados practican un buen autocuidado, comen alimentos saludables, evitan la comida basura y no beben refrescos. Se concluye que todos siguen el tratamiento de la tuberculosis, practican una limpieza personal adecuada y toman medidas preventivas para evitar que la enfermedad se propague.

Para Kigozi (20), en el 2017, en Sudáfrica el objetivo consiste en “evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de control de la infección relacionados con la tuberculosis de los pacientes”. El estudio es de tipo descriptivo y de diseño transversal. Muestra conformada por un total de 507 pacientes. Método, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Resultados, la mayoría de los pacientes eran conscientes de que las zonas concurridas favorecen la transmisión de la tuberculosis (84,6%) y de que la tuberculosis pulmonar es infecciosa (73,0%). Sorprendentemente, la mayoría de los pacientes también pensaba que compartir cepillos de dientes (85,0%) o besarse (65,0%) eran formas de contagiar la tuberculosis. La gran mayoría de los pacientes (89,7%) pensaba que la tuberculosis era grave, creían que recibir tratamiento y abrir ventanas para detener la transmisión eran medidas acertadas. Se concluye que estos resultados ponen de relieve la necesidad de programas de educación sanitaria que refuercen los conocimientos necesarios para ayudar a los pacientes que acuden a los dispensarios de APS a conocer a fondo la enfermedad de la tuberculosis y sus actitudes al respecto.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre tuberculosis

El nivel de conocimientos se refiere al grado de familiaridad e información que una persona tiene sobre las enfermedades, así como sus causas, síntomas, diagnóstico, tratamiento y prevención. De este modo, sirve para medir el conocimiento y la capacidad de comprensión de la información sobre la tuberculosis.

La tuberculosis es una enfermedad; del cual, numerosas personas inmunodeprimidas son susceptibles de enfermarse en la actualidad (21). Asimismo, mediante la detección y el tratamiento precoces, esta enfermedad, producida por el bacilo de Koch, puede prevenirse y/o curarse (22).

2.2.1.1. Síntomas

Dependiendo del tipo de tuberculosis (tuberculosis pulmonar o extrapulmonar) y del estado de la infección, los síntomas pueden tener variaciones. En términos generales, os síntomas más recurrentes de la tuberculosis son

- **Tos persistente.** – Es uno de los síntomas más recurrentes de la tuberculosis, llegando a prolongarse hasta 3 semanas. Puede empezar siendo seca y luego convertirse en una tos productiva que produce flemas o mucosidad.
- **Debilidad y agotamiento.** - Las personas con tuberculosis pueden tener una sensación generalizada de agotamiento y falta de energía.
- **Fiebre.** - Un síntoma recurrente de la tuberculosis es la fiebre; del cual, puede empezar siendo moderada y aumentar progresivamente.
- **Sudoración nocturna.** - Los enfermos de tuberculosis suelen tener sudores nocturnos intensos, que pueden provocar despertares frecuentes y humedad en la ropa de cama.

- **Pérdida de peso.** - La tuberculosis puede provocar una pérdida de peso significativa sin razón aparente, incluso cuando el apetito se mantiene normal o aumenta.
- **Molestias en el pecho.** – Algunas personas que sufren de esta enfermedad tienen dolores persistentes en el pecho, sobre todo al toser o respirar.
- **Falta de aliento.** - En los casos graves de tuberculosis pulmonar, puede experimentarse disnea y opresión en el pecho.

2.2.1.2. Teoría más representativa

2.2.1.2.1. Modelo de creencias de salud

Este modelo establece una relación de las teorías del aprendizaje social y la acción racional. De este modo, el modelo de creencias de salud permite comprender los motivos algunos individuos para emplear los servicios sanitarios y otros no. Para ello, esta conducta depende de dos elementos del entorno sanitario. 1) el deseo de estar bien, y 2) la convicción de que tomar medidas saludables evitará que uno enferme. Este modelo es fundamental para la conducta de los consumidores en cuestiones de salud y comunicación sanitaria preventiva tanto en el sector privado como en el público. En este sentido, muestra que debe producirse un estímulo interno o externo relevante para desencadenar una conducta saludable por parte del paciente (23).

En consecuencia, esta teoría sostiene que la valoración de las ventajas e inconvenientes de actuar, así como la percepción del peligro que supone la enfermedad, influyen en el comportamiento de búsqueda de información y en la adopción de intervenciones sanitarias. Como en el caso de la tuberculosis, reconocer la enfermedad es crucial para determinar el peligro y las ventajas de las acciones preventivas y curativas.

2.2.1.3. Dimensiones

- **Generalidades.** - Son las características generales o ideas fundamentales relativas a una dolencia, enfermedad o tema concreto. De este modo, son ideas o hechos generales que sirven de base para una comprensión más profunda de un determinado tema.
- **Tratamiento.** - Es un proceso integral que involucra la administración de medicamentos específicos durante un período prolongado, con el objetivo de eliminar las enfermedades. En el contexto de la tuberculosis, el cumplimiento riguroso del tratamiento es esencial para lograr una cura exitosa y prevenir complicaciones.

2.2.2. Práctica de autocuidado

Las prácticas de autocuidado son los actos y comportamientos que una persona lleva a cabo para mantener y mejorar su bienestar físico, mental y emocional. Estos comportamientos son esenciales para mantener la salud, evitar las enfermedades, controlar los trastornos médicos actuales y elevar el nivel de bienestar.

El autocuidado permite a pacientes y profesionales médicos evitar infecciones y la aparición de problemas que podrían posponer el tratamiento de la enfermedad (24).

2.2.2.1. Teorías

2.2.2.1.1. Modelo de autocuidado de Dorothea Orem

El modelo de autocuidado de Dorothea Orem abarca tres fases fundamentales:

- **Autocuidado.** - Es una habilidad que las personas pueden desarrollar y que está orientada a un objetivo. Es un comportamiento que los individuos adoptan en circunstancias reales de la vida, ya sea hacia sí mismos, hacia los demás o hacia

el entorno, en un esfuerzo por controlar las variables que influyen en su propio crecimiento y funcionamiento en aras de su propia supervivencia, salud o bienestar (25).

- **La teoría del déficit de autocuidado.** - describe una relación entre la búsqueda de cuidados terapéuticos y la actividad de autocuidado que surge de las características humanas, donde las capacidades desarrolladas de autocuidado que conforman la actividad son insuficientes para satisfacer e identificar algunos o todos los componentes de la búsqueda de autocuidado terapéutico que ya están presentes o que se anticipan (25).
- **Ayuda o asistencia de enfermería.** - Durante esta fase, la enfermera ofrece el apoyo necesario para abordar las deficiencias de autocuidado del paciente. Para fomentar la independencia y el autocuidado de la persona, esto implica ofrecer asistencia, información, dirección y recursos. La enfermera trabaja con el paciente para establecer objetivos prácticos de autocuidado y crear un plan de cuidados que tenga en cuenta todas sus necesidades particulares.

Según el Modelo de Autocuidado de Orem, cada persona tiene la responsabilidad de cuidar de sí misma y de satisfacer sus propias necesidades de autocuidado. La enfermería desempeña un papel de apoyo, proporcionando educación y orientación para ayudar a las personas a adquirir las habilidades necesarias para cuidar de sí mismas.

El Modelo de Autocuidado de Orem hace especial hincapié en el valor de la educación y la formación para ayudar a las personas a desarrollar las habilidades de autocuidado que necesitan. La educación sobre la tuberculosis, su tratamiento, las estrategias preventivas y las técnicas de autocuidado pueden animar a las personas a participar activamente en su propio cuidado y mejorar la gestión de la enfermedad.

2.2.2.1.2. Modelo de Cambio de Conducta de Prochaska y DiClemente

El modelo de cambio de conducta, también denominado modelo transteórico, fue elaborado por los psicólogos estadounidenses Prochaska y DiClement, quienes señalaron que la adopción de hábitos saludables implica pasar por cinco fases (26):

- **Precontemplación.** - En esta etapa, la persona no es consciente o no reconoce la necesidad de cambiar su comportamiento problemático. Puede haber resistencia o negación hacia la necesidad de cambio.
- **Contemplación.** - En esta etapa, la persona es consciente de su problema y está considerando seriamente la posibilidad de cambiar. Puede estar evaluando los pros y los contras del cambio, pero aún no ha tomado ninguna acción concreta.
- **Preparación.** - En esta etapa, la persona ha tomado la decisión de cambiar y está preparada para tomar medidas concretas en un futuro cercano. Puede estar recopilando información, estableciendo metas y buscando apoyo para el cambio.
- **Acción.** - En esta etapa, la persona ha comenzado a tomar medidas concretas para cambiar su comportamiento problemático. Se están implementando estrategias específicas y se está trabajando activamente para superar las barreras y desafíos.
- **Mantenimiento.** - En esta etapa, la persona ha logrado cambios sostenidos en su comportamiento y está trabajando para mantenerlos a largo plazo. Se están desarrollando estrategias de prevención de recaídas y se está consolidando el nuevo comportamiento en el estilo de vida.

2.2.2.2. Dimensiones

- **Alimentación.** - Son los hábitos alimentarios de una persona y a la selección de alimentos para mantener una dieta suficiente y equilibrada que promueva la salud y el bienestar y, al mismo tiempo, prevenga enfermedades.

- **Descanso y sueño.** - El descanso y el sueño están relacionados con la asignación de tiempo suficiente para la relajación y el sueño rejuvenecedor, de modo que el cuerpo pueda curarse y regenerarse.
- **Medidas higiénicas-ventilatorias.** – Son una serie de actos y precauciones relacionados con la limpieza personal, el entorno y la ventilación de los espacios, con la finalidad de detener la transmisión de enfermedades y fomentar un ambiente sano
- **Hábitos sociales.** - Son comportamientos que una persona debe desarrollar para fomentar un entorno seguro y evitar la transmisión de enfermedades. También incluyen actividades relacionadas con el contacto social y el cuidado de la salud. Estas rutinas incluyen comportamientos que disminuyen el riesgo de transmisión de la tuberculosis en entornos sociales y comunitarios.
- **Participación en el control médico.** - Se refiere a la implicación activa y responsable de la persona afectada por la enfermedad en su propia atención y seguimiento médicos. Implica asumir un papel activo en su atención sanitaria y seguir las directrices y consejos del personal médico.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación entre conocimiento sobre tuberculosis y práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023.

H0: No existe relación entre conocimiento sobre tuberculosis y práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre conocimiento sobre tuberculosis en su dimensión generalidades y práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023.

Existe relación entre conocimiento sobre tuberculosis en su dimensión tratamiento y práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

2.1. Método de la investigación

El método que se empleará será hipotético deductivo parte de hipótesis que pretende refutar o refutar, extrayendo de ellas, implicaciones que deben contrastarse con las pruebas (27).

2.2. Enfoque de la investigación

El enfoque que se empleará será cuantitativo, ya que emplea la recopilación de datos numéricos para explicar los acontecimientos y, asimismo, analizar esos datos mediante técnicas matemáticas centradas en la estadística (28).

2.3. Tipo de investigación

El tipo que se empleará será aplicado, ya que tiene una orientación en aprender cosas nuevas para resolver dificultades en el mundo real (29).

2.4. Diseño de la investigación

El diseño que se empleará será no experimental, se seguirán los acontecimientos mientras evolucionan espontáneamente sin interferir. Del mismo modo, dado que los datos se recogen a lo largo de un periodo de tiempo concreto, también son transversales (29).

2.5. Población, muestra y muestreo

2.5.1. Población

La población está formada por las personas, grupos, organizaciones u otras entidades que se pretende comprender y a las que puede generalizar o aplicar sus conclusiones en el estudio analizado. De esta manera, es el grupo principal en el que se centrará el estudio (30). En ese sentido, la población está conformada por 140 adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María, ubicado en el distrito de Lima.

2.5.2. Muestra

La muestra es el grupo específico y conceptualmente definido de participantes potenciales a los que el investigador tiene acceso y que reflejan la naturaleza de los objetivos del estudio (30). De este modo, la muestra está conformada por 120 adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María, ubicado en el distrito de Lima.

2.5.3. Muestreo

El muestreo que se aplicará será no probabilístico intencional, ya que se busca establecer una muestra representativa, en base a los objetivos planteados en el estudio (31).

2.6. Variable y operacionalización

Variable 1	Definición operacional	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de medición
Nivel de conocimientos	El nivel de conocimientos se refiere al grado de familiaridad e información que una persona tiene sobre las enfermedades, así sus causas, síntomas, diagnóstico, tratamiento y prevención.	El nivel de conocimientos es medido por 2 dimensiones: Generalidades y tratamiento.	Generalidades	Concepto	Escala de medición: Ordinal	ALTO (18-20 puntos) MEDIO (14-17 puntos) BAJO (0-13 puntos).
				Transmisión		
				Diagnostico		
				Signos y síntomas		
				Tipos		
			Tratamiento	Esquema		
				Medicación		
				Control médico		
				Prevenición		

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.7.1. Técnica

Para este estudio, se empleará la técnica de la encuesta, ya que ofrece soluciones a cuestiones tanto en términos descriptivos como de conexión entre variables, tras la recolección de información (32).

2.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento que se utilizará será el cuestionario pues constan de una serie de preguntas que evalúan uno o varios factores de investigación conocidos, empleando preguntas abiertas o cerradas a los participantes del estudio (33).

Para el desarrollo de este estudio, se empleará el cuestionario elaborado por Toledo & Trujillo (11). En relación a la variable nivel de conocimientos, el cuestionario tiene 10 ítems, siendo estructurado de la siguiente manera:

- 4 ítems para la dimensión Generalidades.
- 6 ítems para la dimensión tratamiento.

En relación a la variable prácticas de autocuidado, tiene 21 ítems, siendo estructurado de la siguiente manera:

- 9 ítems para la dimensión Alimentación.
- 2 ítems para la dimensión Descanso / sueño.
- 4 ítems para la dimensión Medidas higiénicas-ventilatorias.
- 2 ítems para la dimensión Generalidades Hábitos sociales.
- 4 ítems para la dimensión Generalidades Participación en el control médico.

2.7.3. Validación

La validez de un instrumento se refiere a la capacidad de medir de manera precisa y exacta aquello que se pretende evaluar. En otras palabras, se refiere a la capacidad de un instrumento, como una prueba o cuestionario, para medir de manera válida el constructo o fenómeno que se está estudiando (34). De este modo, la validez del instrumento que mide las dos variables fue del 100% (11).

2.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento se define como su coherencia a la hora de medir el rasgo o característica para el que fue concebido, teniendo en cuenta cualquier error que pueda modificar la medición (34). Para este estudio, la confiabilidad fue realizado a través del Coeficiente de Alfa de Cronbach, teniendo un valor de 0.728 para los instrumentos de las variables de estudio (11).

2.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En primer lugar, se realizará una tabulación al programa SPSS de los instrumentos aplicados. Después de ello, para el análisis de datos, se realizará el análisis descriptivo-inferencial. En relación al análisis descriptivo, se emplearán tablas de frecuencias de cada uno de los ítems de los instrumentos utilizados. Sobre el análisis inferencial, se realizará la prueba de normalidad, con la finalidad de conocer si los datos son paramétricos o no. De este modo, se utilizará la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, pues, en este estudio, se tiene una población superior a 50 individuos. Por último, se realizará la prueba de hipótesis, con el objetivo de poner a prueba las hipótesis establecidas en el estudio. Cabe señalar que el tipo de estadística que se empleará tendrá relación con los resultados de la prueba de normalidad.

2.9. Aspectos éticos

En primer lugar, se respetarán los derechos de autor y propiedad intelectual, ya que todas las referencias fueron citadas adecuadas, bajo las normativas Vancouver. Asimismo, toda la información recopilada de los participantes no será utilizada ni divulgada para fines diversos, sino para el cumplimiento de los objetivos de la presente investigación. De este modo, se respetará el principio de la confiabilidad de los individuos. Por último, se cumplirán con los lineamientos bioéticos promulgados por la Conferencia de Helsinki, ya que respetará la integridad y salud de los individuos.

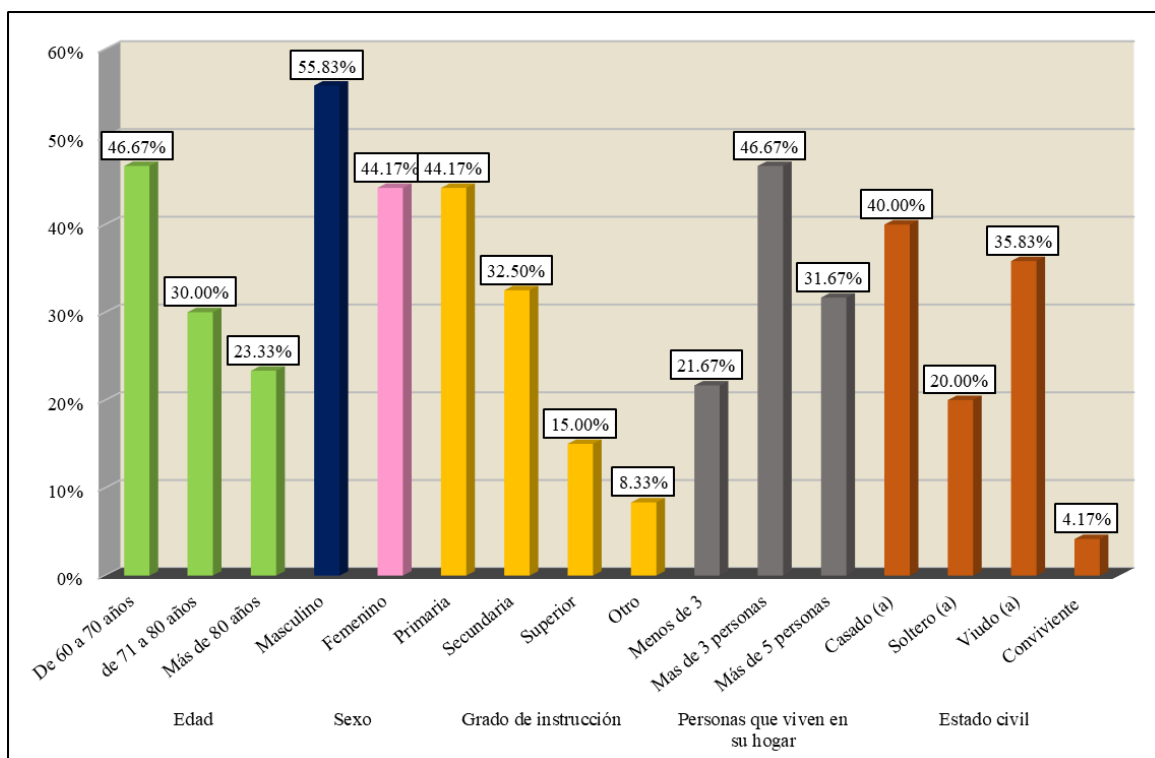
CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1 *Resultados socio demográficos de adultos mayores participantes del estudio*

Características		Frecuencia	Porcentaje
Edad	De 60 a 70 años	56	46.67%
	de 71 a 80 años	36	30.00%
	Más de 80 años	28	23.33%
Total		120	100.00%
Sexo	Masculino	67	55.83%
	Femenino	53	44.17%
Total		120	100.00%
Grado de instrucción	Primaria	53	44.17%
	Secundaria	39	32.50%
	Superior	18	15.00%
	Otro	10	8.33%
Total		120	100.00%
Personas que viven en su hogar	Menos de 3	26	21.67%
	Más de 3 personas	56	46.67%
	Más de 5 personas	38	31.67%
Total		120	100.00%
Estado civil	Casado (a)	48	40.00%
	Soltero (a)	24	20.00%
	Viudo (a)	43	35.83%
	Conviviente	5	4.17%
Total		120	100.00%

Figura 1. Resultados socio demográficos de adultos mayores participantes del estudio



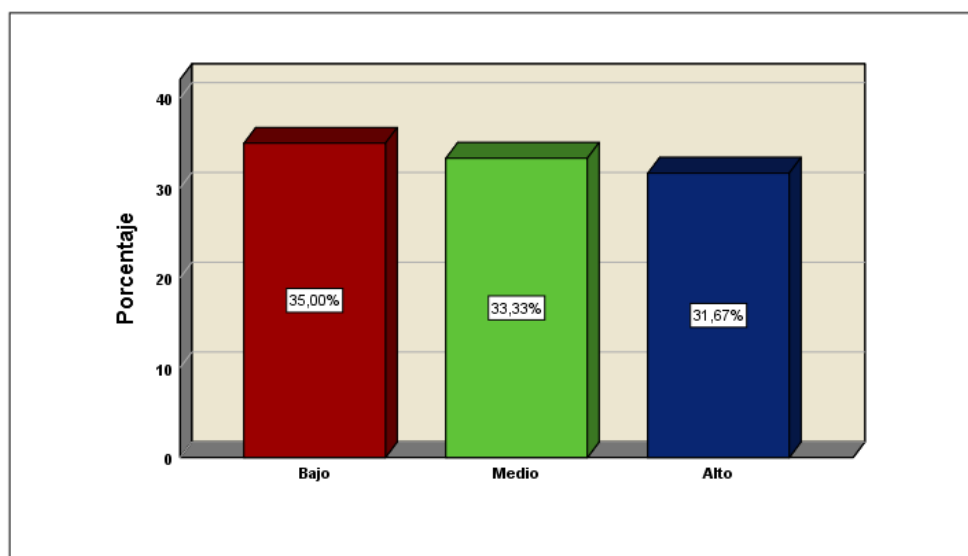
Interpretación: El estudio involucró a 120 adultos mayores que visitaron el centro de salud Jesús María en Lima en 2023. Sus características sociodemográficas se distribuyeron de la siguiente manera: el 46.67% tenía entre 60 y 70 años, el 30.00% tenía entre 71 y 80 años y el 23.33% tenía más de 80 años. El 55.83% de las personas eran hombres y el 44.17% eran mujeres. El 44.17% había cursado la educación primaria, el 32.50% la educación secundaria, el 15.00% la educación superior y el 8.33% tenía otra educación. En cuanto a la cantidad de personas que viven en su hogar, el 21.67% vivía con menos de 3 personas y el 46.67% vivía con más de 3 personas, y el 31.67% de la población residía con más de 5 personas. En términos de estado civil, el 40% estaba casado, el 20% soltero, el 35% viudo y el 4% vivía con su pareja. Estos datos sociodemográficos son útiles para comprender el contexto de los participantes en relación al conocimiento de la tuberculosis y las prácticas de autocuidado en este grupo de adultos mayores.

En resumen, el estudio incluyó 120 adultos mayores que asisten al centro de salud Jesús María en Lima en 2023. La muestra tenía una leve mayoría de hombres y una distribución equilibrada entre los grupos de edad. La mayoría recibió educación primaria o secundaria. Además, se encontró una variación en el tamaño de los hogares; los hogares con más de tres personas son comunes. Hubo una distribución más o menos uniforme de personas casadas, solteras, viudas y casadas. Estos hallazgos proporcionan una descripción sociodemográfica detallada de los participantes del estudio, lo que permitirá considerar estos factores al analizar la relación entre el conocimiento de la tuberculosis y la práctica de autocuidado de la población analizada.

Tabla 2 Nivel de variable 1: Conocimientos en tuberculosis de adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	42	35.00%
Medio	40	33.33%
Alto	38	31.67%
Total	120	100.00%

Figura 2. Nivel de variable 1: Conocimientos en adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María



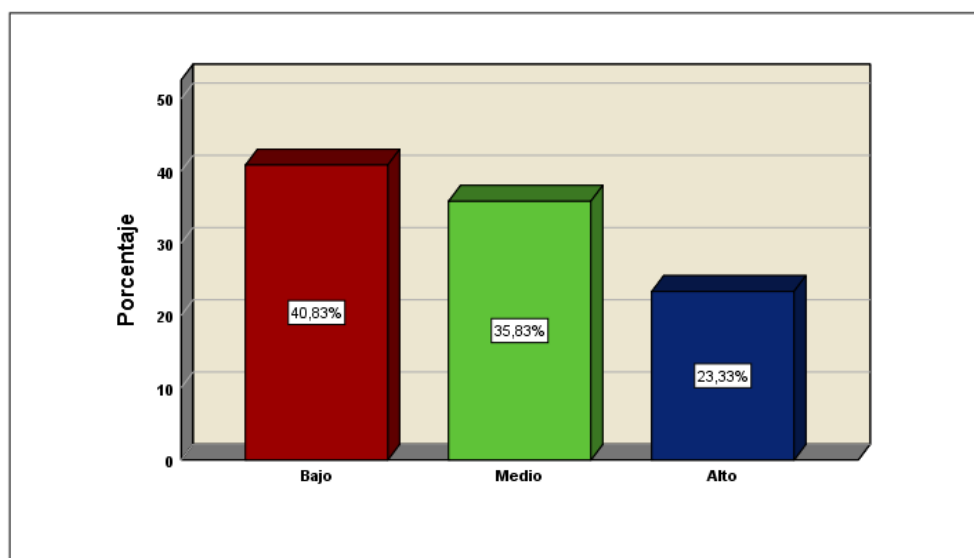
Interpretación: Los resultados del análisis de 120 participantes mostraron que el 35 % tenía un nivel bajo de conocimientos, el 33 % tenía un nivel medio y el 31 % tenía un

nivel alto. Estos resultados resaltan la importancia de implementar estrategias educativas para aumentar el conocimiento de la tuberculosis en esta población.

Tabla 3. Nivel de conocimientos en su dimensión generalidades en tuberculosis de adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	49	40.83%
Medio	43	35.83%
Alto	28	23.33%
Total	120	100.00%

Figura 3. Nivel de conocimientos en su dimensión generalidades en tuberculosis de adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María



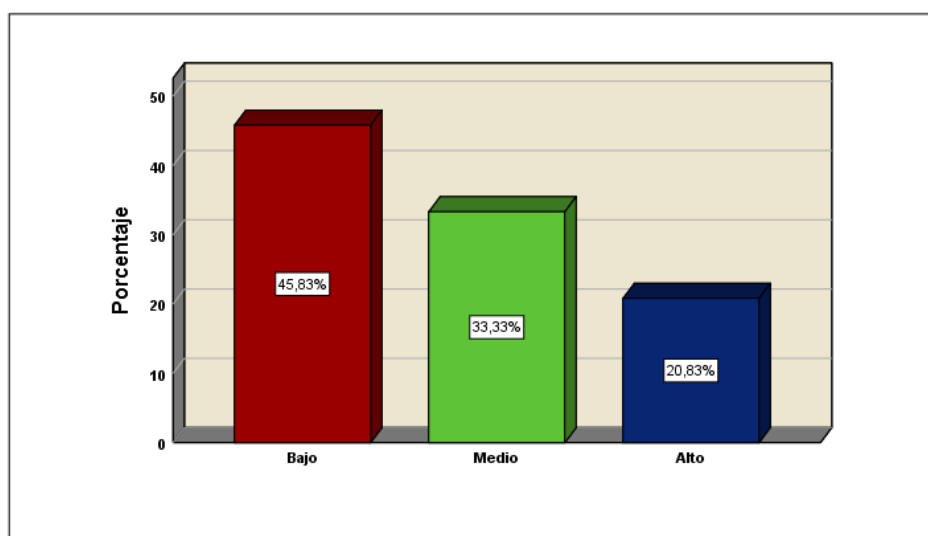
Interpretación: Los resultados mostraron que el 40.83% de los adultos mayores tenían un nivel bajo de conocimientos en las generalidades de la tuberculosis, el 35.83% tenían un nivel medio y el 23.33% tenían un nivel alto. Estos resultados resaltan la importancia de utilizar enfoques educativos específicos para aumentar el conocimiento sobre las generalidades de la tuberculosis en esta población.

Tabla 4. Nivel de conocimientos en su dimensión tratamiento en tuberculosis de adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	55	45.83%
Medio	40	33.33%
Alto	25	20.83%

Total	120	100.00%
-------	-----	---------

Figura 4. Nivel de conocimientos en su dimensión tratamiento en tuberculosis de adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María

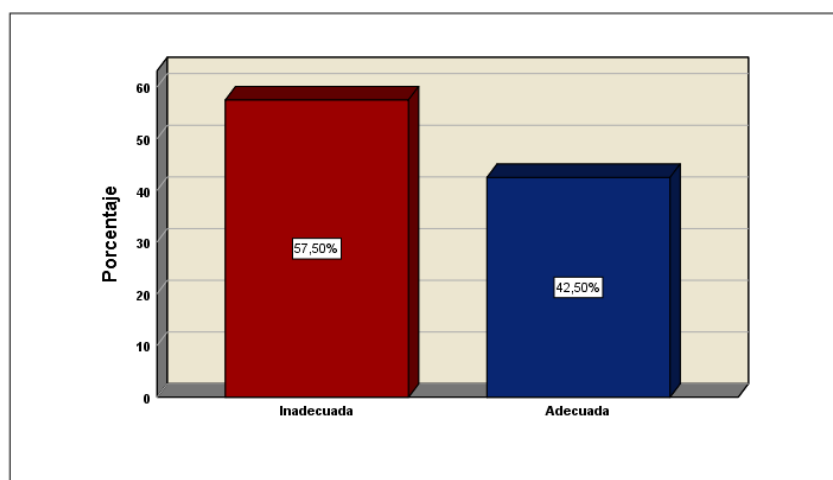


Interpretación: Los resultados revelaron que el 45.83% de los adultos mayores presentó un nivel bajo de conocimientos en el tratamiento de la tuberculosis. Además, se observó que el 33.33% mostró un nivel medio de conocimientos y el 20.83% exhibió un nivel alto. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar estrategias educativas y de promoción de la salud específicas para mejorar el conocimiento y comprensión del tratamiento de la tuberculosis en esta población de adultos mayores.

Tabla 5. Nivel de variable 2: Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis en adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	69	57.50%
Adecuada	51	42.50%
Total	120	100.00%

Figura 5. Nivel de variable 2: Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis en adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María

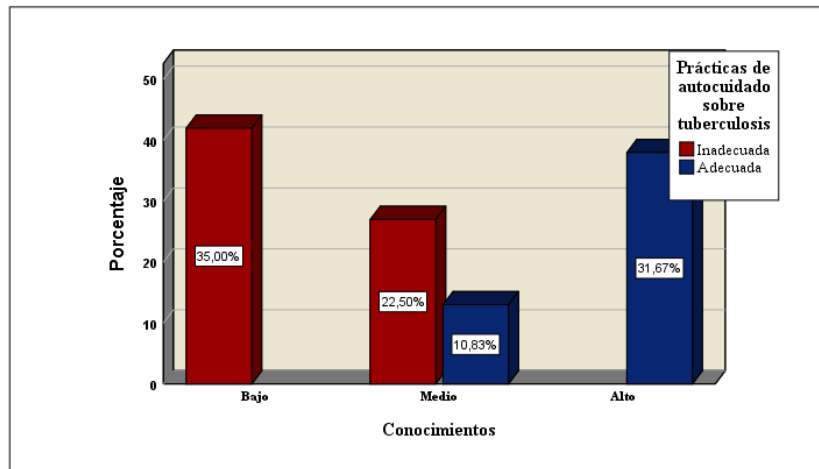


Interpretación: Los resultados revelaron que el 57.50% de los adultos mayores presentaron prácticas de autocuidado inadecuadas en relación a la tuberculosis. Por otro lado, se observó que el 42.50% de los participantes mostraron prácticas de autocuidado adecuadas.

Tabla 6. Cruce entre variable 1: Conocimientos y variable 2: Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis en adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María

		Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis				Total	
		Inadecuada		Adecuada			
		fr	%	fr	%	fr	%
Conocimientos	Bajo	42	35.0%	0	0.0%	42	35.0%
	Medio	27	22.5%	13	10.8%	40	33.3%
	Alto	0	0.0%	38	31.7%	38	31.7%
Total		69	57.5%	51	42.5%	120	100.0%

Figura 6. Cruce entre variable 1: Conocimientos y variable 2: Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis en adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María

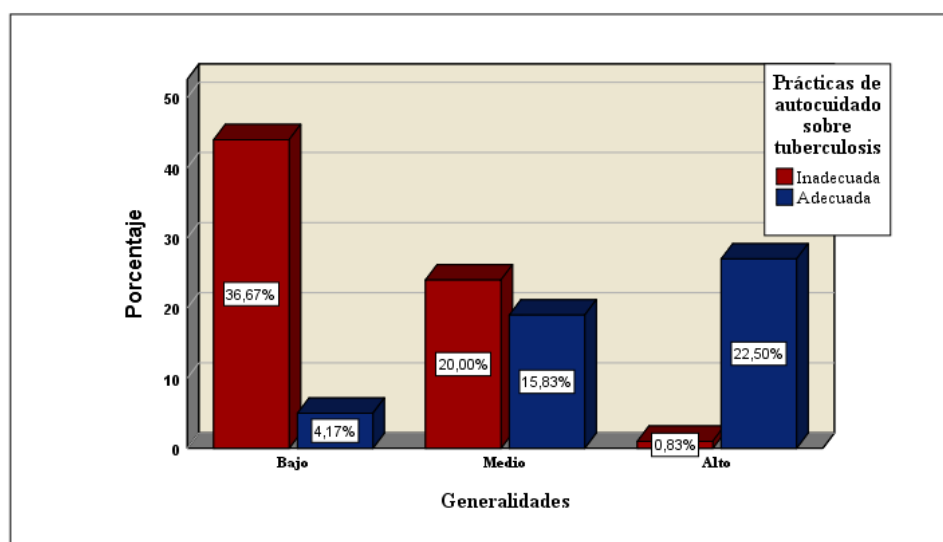


Interpretación: Los resultados muestran que los adultos mayores con un nivel de conocimientos bajos de tuberculosis presentaron prácticas de autocuidado inadecuadas, representando el 35.0% del total. Sin embargo, tanto los adultos mayores con un nivel medio de conocimientos como los adultos mayores con un nivel alto de conocimiento presentaron prácticas de autocuidado inadecuadas (22.5%) y prácticas de autocuidado adecuadas (10.8%). Por otro lado, el 31.7% de los adultos mayores con un nivel alto de conocimientos mostraron prácticas de autocuidado adecuadas. Estos resultados demuestran la importancia de aumentar el conocimiento sobre la tuberculosis en la población de adultos mayores, ya que se encontró una correlación entre los niveles de conocimiento y las prácticas de autocuidado.

Tabla 7. Cruce entre dimensión de conocimiento 1: Generalidades y variable 2: Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis en adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María

		Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis				Total	
		Inadecuada		Adecuada		fr	%
		fr	%	fr	%		
Generalidades	Bajo	44	36.7%	5	4.2%	49	40.8%
	Medio	24	20.0%	19	15.8%	43	35.8%
	Alto	1	0.8%	27	22.5%	28	23.3%
Total		69	57.5%	51	42.5%	120	100.0%

Figura 7. Cruce entre dimensión de conocimiento 1: Generalidades y variable 2: Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis en adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María



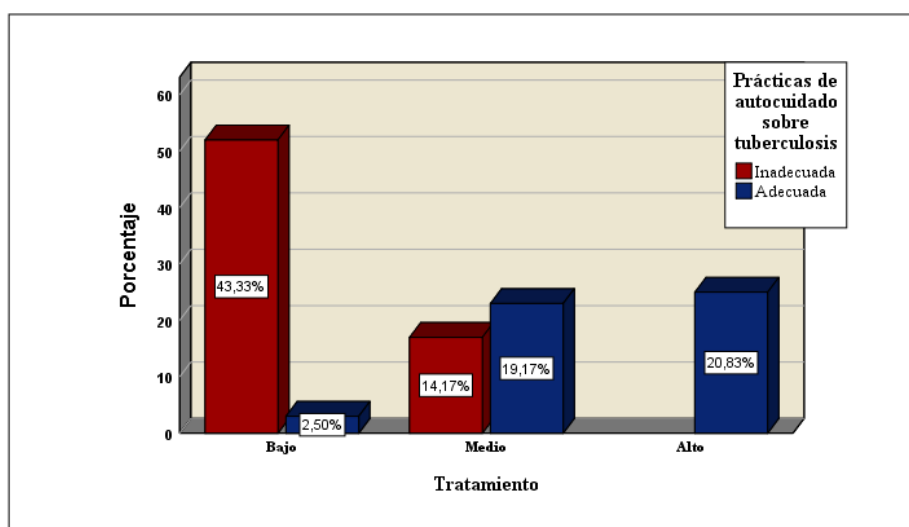
Interpretación: Los hallazgos indican que los adultos mayores con un nivel de conocimiento general de tuberculosis bajo presentaron prácticas de autocuidado inadecuadas, representando el 40.8% del total. Sin embargo, tanto prácticas de autocuidado inadecuadas como adecuadas se presentaron entre los adultos mayores con un nivel medio de conocimiento general de la tuberculosis (20,0%). Por otro lado, el 23.3% de los adultos mayores con un nivel alto de conocimiento en generalidades demostraron prácticas de autocuidado adecuadas. Estos resultados demuestran la importancia de mejorar el conocimiento general sobre la tuberculosis en la población de

adultos mayores, ya que se ha encontrado una correlación entre el conocimiento general y las prácticas de autocuidado.

Tabla 8. Cruce entre dimensión 2 de conocimiento: Tratamiento y variable 2: Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis en adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María

		Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis				Total	
		Inadecuada		Adecuada		fr	%
		fr	%	fr	%		
Tratamiento	Bajo	52	43.3%	3	2.5%	55	45.8%
	Medio	17	14.2%	23	19.2%	40	33.3%
	Alto	0	0.0%	25	20.8%	25	20.8%
Total		69	57.5%	51	42.5%	120	100.0%

Figura 8. Cruce entre dimensión 2 de conocimiento: Tratamiento y variable 2: Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis en adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María



Interpretación: Según los resultados, los adultos mayores con un nivel de conocimiento bajo sobre el tratamiento de la tuberculosis presentaron prácticas de autocuidado inadecuadas, representando el 45.8% del total. Por otro lado, los adultos mayores con un nivel medio de conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis mostraron tanto prácticas de autocuidado inadecuadas (14.2%) como adecuadas (19.2%). Por otro lado, solo el 20.8% de los adultos mayores con un alto nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis demostraron prácticas de autocuidado adecuadas. Estos

hallazgos enfatizan la importancia de mejorar el conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis en la población de adultos mayores porque se observó una relación entre los niveles de conocimiento y las prácticas de autocuidado.

4.1. Prueba de hipótesis

Tabla 9. *Prueba de normalidad general*

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimientos	0.217	120	0.000
Generalidades	0.260	120	0.000
Tratamiento	0.247	120	0.000
Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis	0.237	120	0.000

Interpretación: Todas las variables y dimensiones del estudio (conocimientos, generalidades, tratamiento y prácticas de autocuidado sobre tuberculosis) tuvieron valores estadísticos significativos ($p < 0.001$). Esto indica que las distribuciones de datos de cada una de las variables no se corresponden con una distribución normal. Como resultado, se utilizó una prueba no paramétrica, Rho de Spearman.

Hipótesis general

Ho: No existe relación entre conocimiento sobre tuberculosis y práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023.

Ha: Existe relación entre conocimiento sobre tuberculosis y práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud.

Tabla 10. Prueba de hipótesis general Jesús María Lima 2023.

			Conocimientos	Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis
Rho de Spearman	Conocimientos	Coefficiente de correlación	1.000	,848**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	120	120
	Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis	Coefficiente de correlación	,848**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	120	120

Interpretación: Los resultados muestran una correlación positiva y significativa entre el conocimiento de la tuberculosis y la práctica de autocuidado (coeficiente de correlación de 0.848**). Un valor p de 0.000 demostró la significancia estadística. Esto indica que existe una correlación entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis de los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María en Lima en 2023 y la práctica de autocuidado.

Hipótesis específica 1

H₀₁: No existe relación entre conocimiento sobre tuberculosis en su dimensión generalidades y práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023.

H_{a1}: Existe relación entre conocimiento sobre tuberculosis en su dimensión generalidades y práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023.

Tabla 11. Prueba de hipótesis específica 1

			Generalidades	Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis
Rho de Spearman	Generalidades	Coefficiente de correlación	1.000	,804**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	120	120
	Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis	Coefficiente de correlación	,804**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	120	120

Interpretación: Los hallazgos indican una correlación positiva y significativa entre el conocimiento de la tuberculosis en su dimensión general y la práctica de autocuidado (coeficiente de correlación de 0.804**). La significancia estadística se demostró con un valor p de 0.000. Esto indica que existe una correlación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión general y la práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María en Lima en 2023.

Hipótesis específica 2

Ho₂: No existe relación entre conocimiento sobre tuberculosis en su dimensión tratamiento y práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023.

Ha₂: Existe relación entre conocimiento sobre tuberculosis en su dimensión tratamiento y práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023.

Tabla 12. Prueba de hipótesis específica 2

			Tratamiento	Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis
Rho de Spearman	Tratamiento	Coefficiente de correlación	1.000	,789**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	120	120
	Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis	Coefficiente de correlación	,789**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	120	120

Interpretación: Los hallazgos muestran una correlación positiva y significativa entre el conocimiento de la tuberculosis en su dimensión de tratamiento y la práctica de autocuidado (coeficiente de correlación de 0.789**). La significancia estadística se demostró con un valor p de 0.000. Esto sugiere que existe una relación entre el nivel de

conocimiento sobre la tuberculosis y su dimensión de tratamiento en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María en Lima en 2023.

4.3. Discusión de resultados

Utilizando la doctrina para sustentar la información y permitir una mejor comprensión de los objetivos propuestos en la oportunidad correspondiente, presentaremos los resultados que se obtuvieron en esta sección para luego contrastarlos con los descubiertos por los autores de los antecedentes que se citaron en consecuencia:

De acuerdo con la hipótesis general, se pudo conocer mediante el uso del estadístico Rho de Spearman se pudo obtener una significancia de 0.000; así también el coeficiente obtenido fue de 0.848 por lo que se comprobó que el nivel de conocimiento tiene una relación estadísticamente significativa con la práctica de autocuidado en pacientes que acuden al centro de salud Jesús María en Lima, 2023. Tales hallazgos se asemejan a los encontrados por Toledo y Trujillo (2019) quien realizó un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre los conocimientos de los pacientes con tuberculosis pulmonar y las conductas de autocuidado” lo que permitió encontrar que si existe relación estrecha entre los conocimientos de los pacientes con tuberculosis pulmonar y las conductas de autocuidado, en tal sentido, cabe señalar que tener más conocimientos puede ayudar a las personas a seguir mejor sus tratamientos y a aplicar medidas preventivas que funcionen. Así también, para Rodríguez y Sánchez (2019) quien realizó un estudio con el objetivo de “analizar las actitudes, los comportamientos y los conocimientos de las enfermeras en relación con el tratamiento de los pacientes tuberculosos” lo que permitió identificar una falta de conocimientos sobre la tuberculosis; la mayoría de las personas tenían un nivel de comprensión medio o bajo. Sin un conocimiento exhaustivo de la enfermedad, es difícil cumplir los objetivos de los programas y las políticas de salud

pública, que a su vez influyen directamente en la conducta y la mentalidad de los profesionales.

Con referencia a la hipótesis 1, mediante el uso del estadístico Rho de Spearman se pudo obtener una significancia de 0.000; así también el coeficiente obtenido fue de 0.804 por lo que se comprobó que el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión generalidades tiene una relación estadísticamente significativa con la práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María en Lima en 2023. Tales hallazgos se asemejan a los encontrados por Moncada (2020) quien realizó un estudio con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano” lo que permitió determinar que el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar en general es medio, lo que indica que la mayoría de la población desconoce los fundamentos conceptuales de la enfermedad y las medidas preventivas eficaces. Por consiguiente, los conocimientos generales proporcionan información sobre diversos aspectos de la salud y el bienestar. Un individuo informado será más consciente de las ventajas del autocuidado y conocerá las mejores técnicas y sugerencias para mantener una salud excelente (34). Así también para López y Silva (2012), quién realizó un estudio con el objetivo de “identificar el conocimiento y autocuidado que tienen los pacientes en relación al control de la tuberculosis” lo que permitió encontrar que la mayoría de los pacientes conocen su enfermedad, incluidos los síntomas, la vía de transmisión, los factores de riesgo y las medidas preventivas. A la luz del hecho de que la mayoría de los entrevistados practican un buen autocuidado, comen de forma saludable, se mantienen alejados de la comida basura y se abstienen de beber refrescos, así como del hecho de que todos se adhieren a los regímenes de tratamiento de la tuberculosis, mantienen una higiene personal adecuada y toman medidas preventivas para detener la propagación de la enfermedad, el

conocimiento general puede ayudar a tomar mejores decisiones de autocuidado. Una persona puede decidir activamente adoptar hábitos saludables y abstenerse de comportamientos peligrosos si es consciente de los riesgos y las ventajas de las distintas prácticas.

Con referencia a la hipótesis 2, mediante el uso del estadístico Rho de Spearman se pudo obtener una significancia de 0.000; así también el coeficiente obtenido fue de 0.789 por lo que se comprobó que el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión tratamiento tiene una relación estadísticamente significativa con la práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María en Lima en 2023. Tales hallazgos se asemejan a los encontrados por Chipana (2022), quién realizó un estudio con el objetivo de “determinar las medidas de autocuidados que practican las personas afectadas con tuberculosis pulmonar”, que permitió determinar que las personas con tuberculosis pulmonar realizan principalmente autocuidados en el nivel habitual, con un 75% y un 20%, respectivamente, en el control y el tratamiento. En este sentido, un mayor nivel de conocimientos en el ámbito del tratamiento puede tener una relación positiva con la práctica del autocuidado al permitir una toma de decisiones informada, una mejor adherencia al tratamiento y una autogestión más eficaz. Así también, para Alcántara y Parana (2022), quién realizó un estudio con el objetivo de “determinar el Autocuidado en pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Portada de Manchay”, lo que permitió llegar a la conclusión que predominaba el autocuidado regular, seguido del buen autocuidado, lo que demuestra que los pacientes no son constantes en su cuidado diario, tanto en lo que se refiere a su salud como a sus necesidades fisiológicas de alimentación, descanso y actividad física, así como en la interacción de las personas y la sociedad. Por otro lado, también está el grado de

autoestima, el apoyo familiar, las relaciones interpersonales, la discriminación y el rechazo (35).

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- **Primera:** con referencia al objetivo general, mediante el uso del estadístico Rho de Spearman se pudo obtener una significancia de 0.000; aunado a ello el coeficiente de correlación arrojó un valor de 0.848 que permite comprobar la existencia de una correlación el nivel de conocimiento de la tuberculosis de los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María en Lima en 2023 y la práctica de autocuidado.
- **Segunda:** con referencia al objetivo específico 1, mediante el uso del estadístico Rho de Spearman se pudo obtener una significancia de 0.000; aunado a ello el coeficiente de correlación arrojó un valor de 0.804 que permite comprobar la existencia de una correlación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión generalidades y la práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María en Lima en 2023.
- **Tercera:** con referencia al objetivo específico 2, mediante el uso del estadístico Rho de Spearman se pudo obtener una significancia de 0.000; aunado a ello el coeficiente de correlación arrojó un valor de 0.789 que permite comprobar la existencia de una relación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y su dimensión de tratamiento en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María en Lima en 2023.

5.2. Recomendaciones

- **Primera:** se recomienda que los resultados de este estudio de investigación se hagan públicos para concienciar sobre el valor de evaluar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la práctica del autocuidado, de esta manera tener un impacto positivo en la prevención, detección temprana y tratamiento de la tuberculosis, así como en la promoción de prácticas de autocuidado saludables.
- **Segunda:** se recomienda que el centro de salud proporcione folletos u otros materiales educativos sobre la tuberculosis que sean fácilmente comprensibles y estén a disposición del público en general, ya que se trata de un método eficaz para compartir conocimientos cruciales sobre la afección y aumentar la concienciación.
- **Tercera:** se recomienda que el centro de salud se mantenga al día sobre los nuevos avances en el tratamiento de la tuberculosis a través de la literatura científica, estudios de investigación y la construcción de talleres para preservar constantemente la información con el fin de estar bien capacitados y garantizar un servicio de calidad.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Día Mundial de la Tuberculosis. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2023>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Tuberculosis. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuberculosis en las Américas 2018. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Emilio Coni” de Argentina. [Internet] 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y
4. Tito P, Tapia P, Montenegro T, López A, Sánchez L. Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas – Ecuador. Enferm Invest [Internet] 2019 [Consultado 2023 may 23; 4 (5), 8 – 13. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/726/661>
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Tuberculosis en Américas 2018. [Internet] Washington D.C. 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y
6. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 752-2018/. Lima: MINSA; 2018. [Consultado 2023 may 23]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/186788-752-2018-minsa>
7. Ministerio de Salud. Memoria 2016 – 2020: Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis – DPCTB. [Internet]. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de

- Tuberculosis- Lima: Ministerio de Salud; 2021. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20220117113813.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Datos y cifras. [Internet] Ginebra: OMS, 2018. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
 9. Ferreñan A, Raza L. Prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar sensibles que asisten al Centro de Salud Huáscar XV 2019. (Tesis de Licencia); Lima: Universidad César Vallejo, 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37053/FERRE%c3%91AN_RA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Directrices de la OMS sobre las intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo. [Internet] Ginebra: OMS, 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>.
 11. Toledo R, Trujillo M. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]; Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/36694>
 12. Alcántara M, Parana T. AUTOUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD PORTADA DE MANCHAY PACHACAMAC – 2022. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]; Lima: Universidad María Auxiliadora, 2022. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/906/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Simeón A, Vargas F. Autocuidado de pacientes con Tuberculosis atendidos en el Centro Materno Infantil José Gálvez Villa María del Triunfo Lima 2022. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Huancayo: Universidad Roosevelt, 2022. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/869>
14. Espinoza I. Medidas de autocuidado en personas afectadas por tuberculosis pulmonar en centros de salud, Santa Anita – 2018. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10292>
15. Oré N, Plácido M. Prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Microred Carabayllo, 2014. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería], Lima: Universidad ciencias y humanidades, 2016. Disponible en: <https://repositorio.uich.edu.pe/handle/20.500.12872/87>
16. Hernández J. Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería frente al programa de tuberculosis en el municipio de Pamplona Norte de Santander. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería], Colombia: Universidad de Pamplona, 2021. Disponible en: <http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/969>
17. Rodríguez F, Sánchez S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. Enfermería universitaria, [Internet]. 2019, 17(1). Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.713>

18. Baral M, Koirala S. Knowledge and practice on prevention and control of tuberculosis among nurses working in a regional hospital, Nepal. *Frontiers in Medicine*, [Internet]. 2021, 8, 788833. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.788833>
19. López J. Conocimiento y autocuidado que tienen los pacientes en relación al control de la tuberculosis pulmonar, ingresados en Hospital “Rosario Lacayo”. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería], Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma, 2017. Disponible en: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANL5225>
20. Kigozi N, Heunis J, Engelbrecht M et al. Tuberculosis knowledge, attitudes and practices of patients at primary health care facilities in a South African metropolitan: research towards improved health education. *BMC Public Health* [Internet]. 2017, 17, 795. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4825-3>
21. Mejía J, Núñez J. Factores asociados a los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA. *CASUS* [Internet] 2019;4(2):92-101. Disponible en <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol4iss7.2020pp43-54p>
22. Condori M. Conocimiento y actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería. *Investigación E Innovación. Rev. Científica De Enfermería* [Internet]. 2021;1(1):58-68. Disponible en <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.1.1139>
23. Rodríguez H, Mendoza D, Vásquez M. El Modelo de Creencia de Salud (HBM): un análisis bibliométrico. *FACSALUD-UNEMI* [Internet]. 2020;4(7):43-54. Disponible en <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol4iss7.2020pp43-54p>

24. Moya J, Siesquen J, Ubidia R, Rojas V, Moya B, Contreras H. Actitudes del autocuidado de pacientes con tuberculosis en enfermeros peruanos luego de un brote hospitalario. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2023;52(2) Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2372/1912>
25. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Arch Med Camagüey [Internet]. 2019;23(6):814-825. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-814.pdf>
26. Cabrera J. La estrategia de comunicación del programa Universidad Saludable y su incidencia en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión. Tesis (Lima) [Internet]. 2021;14(19):551–581. Disponible en <https://doi.org/10.15381/tesis.v14i19.21929>
27. Reyes I, Damián E, Ciriaco N, Corimayhua O, Urbina M. Rev. Dilemas Contemporáneos [Internet]. 2022;2(60):1-19. Disponible en <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i2.3106>
28. Xion X. Critical Review of Quantitative and Qualitative Research. [Internet]. 2022. Disponible en <https://doi.org/10.2991/assehr.k.220704.172>
29. Calderón J, Alzamora L. Diseños de investigación para tesis de posgrado. Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social [Internet]. 2019;7(2):71-76. Disponible en <https://doi.org/10.32544/psicologia.v7i2.660>
30. Casteel A, Bridier N. Describing Populations and Samples in Doctoral Student Research. International Journal of Doctoral Studies [Internet]. 2021;16:339-362. Disponible en <https://doi.org/10.28945/4766>

31. Hernández C, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. ALERTA Revista Científica Del Instituto Nacional de Salud [Internet]. 2019;2(1):75-79. Disponible en <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
32. Jiménez L. Impacto de la investigación cuantitativa en la actualidad. Convergence Tech [Internet]. 2020;4(IV):59–68. Disponible en <https://doi.org/10.53592/convtech.v4iIV.35>
33. Sánchez D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación. TEPEXI Boletín Científico de La Escuela Superior Tepeji Del Río [Internet]. 2022;9(17): 38–39. Disponible en <https://doi.org/10.29057/estr.v9i17.7928>
34. Tarazona H. Observaciones para la construcción y validación de instrumentos de investigación. Desafíos [Internet]. 2020;11(2):177–182. Disponible en <https://doi.org/10.37711/desafios.2020.11.2.213>
35. Emily N, Moncada R. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo 2020. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería [Internet]. 2020. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3583/TEZZ-T030_46392714_T%20%20%20RIOS%20MONCADA%20NOHELYA%20EMILY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Parana T, Alcántara M. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Portada de Manchay, Pachacamac 2022. repositorioumaedupe [Internet]. 2022; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/906>

ANEXOS

Anexo N°1. – Matriz de consistencia

Tema: “Conocimiento sobre tuberculosis y práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023”

Tabla 13

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>General</p> <p>¿Cómo el conocimiento sobre tuberculosis se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023?</p>	<p>General</p> <p>Identificar cómo el conocimiento sobre tuberculosis en su dimensión generalidades se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023.</p>	<p>General</p> <p>H0: No existe relación entre conocimiento sobre tuberculosis y práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023</p> <p>Ha: Existe relación entre conocimiento sobre tuberculosis y práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento sobre tuberculosis</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generalidades • Tratamiento 	<p>Método: hipotético deductivo</p> <p>Enfoque. cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación. Aplicada</p> <p>Diseño: no experimental.</p>
<p>Específicos</p> <p>¿Cómo el conocimiento sobre tuberculosis en su dimensión generalidades se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023?</p> <p>¿Cómo el conocimiento sobre tuberculosis en su dimensión</p>	<p>Específicos</p> <p>Identificar cómo el conocimiento sobre tuberculosis en su dimensión generalidades se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023.</p>	<p>Específicas</p> <p>H1: Existe relación entre conocimiento sobre tuberculosis en su dimensión generalidades y práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023</p> <p>H2: Existe relación entre conocimiento sobre tuberculosis en su dimensión tratamiento y práctica de autocuidado en</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Prácticas de autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Descanso • sueño • Medidas higiénicas ventilatorias 	<p>Población. 140 adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023</p> <p>Muestra. 120 usuarios en que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
tratamiento se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023?	Identificar cómo el conocimiento sobre tuberculosis en su dimensión tratamiento se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023.	los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023	<ul style="list-style-type: none"> ● Hábitos sociales ● Participación en el control médico 	Muestreo. No probabilístico intencional

Anexo N°2. – Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario para medir los conocimientos sobre tuberculosis

Estimado Sr (a): Buenos días/ tardes se le agradece anticipadamente su colaboración porque es importante conocer su respuesta teniendo en cuenta que el cuestionario es totalmente anónimo y confidencial por lo que se solicita su total veracidad en el desarrollo.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se les presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera.

DATOS GENERALES

EDAD:

SEXO

- Masculino
- Femenino

GRADO DE INSTRUCCIÓN

- Primaria
- Secundaria
- Superior.
- OTRO _____

¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN SU HOGAR?

- a) Menos de 3 personas
- b) Más de 3 personas
- c) Más de 5 personas.

ESTADO CIVIL

- a) Casado (a)
- b) Soltero (a)
- c) Viudo (a)
- d) Conviviente

VARIABLE I CONOCIMIENTOS

DIMENSION 1 CONCEPTOS

1. ¿Cómo define la tuberculosis pulmonar?

- a) Una enfermedad infectocontagiosa
- b) Una enfermedad hereditaria
- c) Una enfermedad incurable
- d) Una enfermedad viral

2. ¿Cómo se contagia tuberculosis pulmonar?

- a) Por el aire con microbios que respiramos
- b) Por los microbios del agua que bebemos
- c) Por las relaciones sexuales con personas infectadas
- d) Por compartir cubiertos ropa u otros objetos con personas infectadas

3. ¿Una prueba para diagnosticar la tuberculosis es ?

- a) Prueba de esputo
- b) Análisis de sangre
- c) Prueba de ADN
- d) Examen de orina

4. ¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis pulmonar?

- a) Tos, fiebre por más de 15 días, pérdida de peso
- b) Caída de cabello
- c) Disminución de la vista
- d) Aumento de peso

5. ¿En qué consiste el tratamiento de la tuberculosis pulmonar?

- a) Mejorar la alimentación.
- b) Tomar medicamentos que indique le médico o la enfermera
- c) Dejar de consumir bebidas alcohólicas
- d) No fumar

6. ¿Cuántos esquemas de tratamiento existen para la tuberculosis pulmonar?

- a) Uno
- b) Dos
- c) tres

d) cuatro

7. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe?

- a) Rifampicina, gravol, isoniazida, etambutol.
- b) Estreptomicina, ampicilina, gravol, plidan
- c) Rifampicina, isoniazida, etambutol, pirazinamida
- d) Furosemida, penicilina, aspirina, gravol

8. ¿Qué ocurre cuando no se cumple el tratamiento?

- a) Se vuelven resistentes a los medicamentos
- b) Se prolonga el tiempo de tratamiento.
- c) Se presentan complicaciones que pueden ocasionar riesgos en la salud
- d) Todas las anteriores

9. ¿Qué medidas de prevención debe tener al toser?

- a) Cubrirse la boca y mantenerse alejado
- b) Cubrirse la boca con el antebrazo o mano.
- c) Cubrirse la boca con un pañuelo desechable.
- d) Toser sin protección

10. ¿Qué debe hacer cuando elimina la flema?

- a) Eliminarlo directamente al recipiente de basura
- b) Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo
- c) Eliminarlo directamente en una bolsa de plástico
- d) Eliminar en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica

Cuestionario para medir las prácticas de autocuidado sobre tuberculosis

S = Siempre

CS = Casi siempre

AV = A veces

N = Nunca

N°	pregunta	S	CS	AV	N
DIMENSION ALIMENTACION					
1	¿Sus comidas diarias incluyen desayuno almuerzo y cena?				
2	¿Todas sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) las consume en casa?				
3	¿Bebe más de 8 vasos de agua al día?				
4	¿consume carne de pollo?				
5	¿Consume carne de res?				
6	¿Consume frutas?				
7	¿Consume verduras?				
8	¿Consume lácteos (yogurt, queso)?				
9	¿Consume menestras (frijol, lentejas, pallares)?				
DIMENSION DESCANSO SUEÑO					
10	¿Duerme al menos 8 horas durante la noche?				
11	¿Realiza usted actividad física?				
DIMENSION MEDIDAS HIGIENICAS					
12	¿Realiza Ud. el lavado de manos?				
13	¿Realiza Ud. Su higiene personal (baño)?				
14	¿Mantiene ventilado e iluminado la habitación donde duerme?				
15	¿Elimina el papel toalla que utiliza para toser o estornudar en una bolsa y después lo quema?				
DIMENSION HABITOS SOCIALES					
16	¿Consume Ud. Licor?				
17	¿Consume Ud. cigarrillos?				
DIMENSION CONTROL Y PARTICIPACION DE LA FAMILIA					
18	¿Asiste Ud. a recibir su tratamiento prescrito para la tuberculosis pulmonar (pastillas)?				
19	¿Asiste Ud. a sus controles médicos?				
20	¿Asiste Ud. a sus controles de peso y baciloscopia?				
21	¿Cuenta Ud. con apoyo de su familia para su tratamiento?				

Anexo N°3. – Modelo de consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : Conocimiento sobre autocuidado y práctica en los pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023

Investigadora : Rubí Estrada

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Conocimiento sobre autocuidado y práctica en los pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023”. de fecha __/__/__ y versión.0__. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar cómo el conocimiento sobre tuberculosis se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud Jesús María Lima 2023. Su ejecución /permitirá la elaboración de las estrategias necesarias para tener un equilibrio de salud física y mental para lograr una óptima recuperación en los pacientes diagnosticados de tuberculosis.

Duración del estudio (meses): 10 meses

N° esperado de participantes: 103 participantes

Criterios de Inclusión y exclusión:

Adultos mayores que acuden al centro de salud Jesús María

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Explicación de los objetivos del estudio.
- Aplicación del cuestionario establecido.

El cuestionario puede demorar unos 15 minutos.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo para su integridad y salud.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto con la participación de un estudio enfocado en los niveles de conocimiento sobre autocuidado y práctica en los pacientes con

tuberculosis, permitiendo realizar las estrategias necesarias para evitar la propagación de la enfermedad.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Rubí Estrada, con el número de teléfono +51 922 591 174 y correo electrónico rubixi12345678@gmail.com.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma) _____

_____ (Firma) _____

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre **investigador:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____ (Firma) _____

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Base de datos

Encuestados	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Personas que viven en su hogar	Estado civil	Variable 1: Conocimientos												Generalidades	Tratamientos
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	V1 en base a 20 pts		
Paciente 1	De 60 a 70	Femenino	Primaria	Más de 5	Soltero (a)	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	18	16	20
Paciente 2	De 60 a 70	Femenino	Primaria	Mas de 3	Viudo (a)	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	6	8	4
Paciente 3	de 71 a 80	Femenino	Secundaria	Más de 5	Casado (a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paciente 4	De 60 a 70	Masculino	Primaria	Mas de 3	Soltero (a)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	20	20
Paciente 5	Más de 80	Femenino	Superior	Mas de 3	Casado (a)	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	10	12	8
Paciente 6	de 71 a 80	Masculino	Primaria	Mas de 3	Viudo (a)	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	16	16	16
Paciente 7	de 71 a 80	Femenino	Otro	Menos de 3	Casado (a)	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	14	12	16
Paciente 8	De 60 a 70	Masculino	Primaria	Mas de 3	Viudo (a)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	0
Paciente 9	de 71 a 80	Masculino	Superior	Mas de 3	Casado (a)	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	14	12	16
Paciente 10	De 60 a 70	Masculino	Primaria	Mas de 3	Casado (a)	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	18	20	16
Paciente 11	de 71 a 80	Masculino	Secundaria	Más de 5	Soltero (a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	4
Paciente 12	De 60 a 70	Masculino	Primaria	Menos de 3	Casado (a)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	20	20
Paciente 13	De 60 a 70	Femenino	Primaria	Mas de 3	Viudo (a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paciente 14	de 71 a 80	Masculino	Superior	Menos de 3	Casado (a)	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	14	16	12
Paciente 15	De 60 a 70	Femenino	Primaria	Mas de 3	Viudo (a)	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	14	12	16
Paciente 16	Más de 80	Femenino	Primaria	Más de 5	Casado (a)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	0
Paciente 17	De 60 a 70	Masculino	Primaria	Mas de 3	Casado (a)	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	14	12	16
Paciente 18	de 71 a 80	Femenino	Secundaria	Menos de 3	Soltero (a)	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	18	20	16
Paciente 19	De 60 a 70	Masculino	Primaria	Mas de 3	Casado (a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	4
Paciente 20	Más de 80	Femenino	Secundaria	Más de 5	Viudo (a)	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	16	16	16
Paciente 21	De 60 a 70	Masculino	Primaria	Mas de 3	Viudo (a)	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	10	16	4
Paciente 22	de 71 a 80	Femenino	Secundaria	Mas de 3	Casado (a)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	6	0	12
Paciente 23	De 60 a 70	Masculino	Primaria	Mas de 3	Viudo (a)	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	18	16	20
Paciente 24	De 60 a 70	Masculino	Primaria	Más de 5	Casado (a)	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	18	16	20
Paciente 25	Más de 80	Femenino	Secundaria	Menos de 3	Conviviente	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	4	4	4
Paciente 26	De 60 a 70	Masculino	Primaria	Mas de 3	Casado (a)	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	6	12	0
Paciente 27	De 60 a 70	Femenino	Otro	Más de 5	Viudo (a)	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	14	16	12
Paciente 28	De 60 a 70	Masculino	Primaria	Menos de 3	Soltero (a)	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	14	16	12
Paciente 29	de 71 a 80	Femenino	Primaria	Mas de 3	Viudo (a)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	6	8	4
Paciente 30	De 60 a 70	Femenino	Secundaria	Mas de 3	Viudo (a)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	4

Encuestados	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Personas que viven en su hogar	Estado civil	Variable 1: Conocimientos											Generalidades	Tratamientos	
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total			V1 en base a 20 pts
Paciente 31	de 71 a 80	Masculino	Primaria	Más de 5	Soltero (a)	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	18	20	16
Paciente 32	De 60 a 70	Femenino	Secundaria	Mas de 3	Viudo (a)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	20	20
Paciente 33	Más de 80	Masculino	Secundaria	Más de 5	Casado (a)	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	14	12	16
Paciente 34	Más de 80	Femenino	Superior	Menos de 3	Viudo (a)	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	18	20	16
Paciente 35	De 60 a 70	Masculino	Primaria	Más de 5	Casado (a)	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	18	20	16
Paciente 36	De 60 a 70	Femenino	Secundaria	Mas de 3	Soltero (a)	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	16	16	16
Paciente 37	Más de 80	Femenino	Primaria	Más de 5	Conviviente	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	14	16	12
Paciente 38	De 60 a 70	Masculino	Secundaria	Más de 5	Casado (a)	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	18	20	16
Paciente 39	de 71 a 80	Femenino	Otro	Menos de 3	Viudo (a)	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	14	12	16
Paciente 40	De 60 a 70	Femenino	Primaria	Más de 5	Soltero (a)	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	16	20	12
Paciente 41	De 60 a 70	Masculino	Secundaria	Mas de 3	Casado (a)	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	14	12	16
Paciente 42	Más de 80	Femenino	Primaria	Menos de 3	Casado (a)	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	8	8	8
Paciente 43	De 60 a 70	Masculino	Otro	Más de 5	Soltero (a)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	20	20
Paciente 44	De 60 a 70	Masculino	Primaria	Menos de 3	Viudo (a)	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	14	12	16
Paciente 45	de 71 a 80	Femenino	Secundaria	Mas de 3	Soltero (a)	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	18	20	16
Paciente 46	De 60 a 70	Femenino	Otro	Mas de 3	Viudo (a)	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	18	20	16
Paciente 47	de 71 a 80	Masculino	Primaria	Más de 5	Casado (a)	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	16	16	16
Paciente 48	De 60 a 70	Femenino	Primaria	Menos de 3	Viudo (a)	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	14	12	16
Paciente 49	de 71 a 80	Masculino	Superior	Más de 5	Viudo (a)	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	4	4	4
Paciente 50	De 60 a 70	Masculino	Primaria	Mas de 3	Viudo (a)	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	16	16	16
Paciente 51	De 60 a 70	Masculino	Primaria	Mas de 3	Conviviente	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	6	8	4
Paciente 52	de 71 a 80	Masculino	Superior	Menos de 3	Soltero (a)	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	14	16	12
Paciente 53	De 60 a 70	Femenino	Primaria	Más de 5	Casado (a)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	20	20
Paciente 54	Más de 80	Masculino	Superior	Mas de 3	Viudo (a)	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	8	12	4
Paciente 55	De 60 a 70	Masculino	Superior	Mas de 3	Casado (a)	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	16	16	16
Paciente 56	De 60 a 70	Masculino	Primaria	Menos de 3	Viudo (a)	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	6	4	8
Paciente 57	de 71 a 80	Femenino	Secundaria	Mas de 3	Casado (a)	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	14	16	12
Paciente 58	De 60 a 70	Masculino	Otro	Más de 5	Soltero (a)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	20	20
Paciente 59	de 71 a 80	Femenino	Secundaria	Menos de 3	Casado (a)	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	14	16	12
Paciente 60	de 71 a 80	Masculino	Secundaria	Mas de 3	Casado (a)	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	16	16	16

Encuestados	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Personas que viven en su hogar	Estado civil	Variable 1: Conocimientos											Generalidades	Tratamientos	
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total			V1 en base a 20 pts
Paciente 61	Más de 80	Femenino	Primaria	Más de 5	Soltero (a)	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	6	4	8
Paciente 62	De 60 a 70	Masculino	Superior	Menos de 3	Casado (a)	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	16	16	16
Paciente 63	de 71 a 80	Femenino	Primaria	Mas de 3	Viudo (a)	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	18	16	20
Paciente 64	De 60 a 70	Masculino	Otro	Menos de 3	Casado (a)	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	18	16	20
Paciente 65	de 71 a 80	Masculino	Primaria	Mas de 3	Viudo (a)	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	18	16	20
Paciente 66	De 60 a 70	Femenino	Secundaria	Más de 5	Casado (a)	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	14	16	12
Paciente 67	Más de 80	Femenino	Primaria	Menos de 3	Viudo (a)	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	10	12	8
Paciente 68	De 60 a 70	Masculino	Secundaria	Mas de 3	Casado (a)	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	6	4	8
Paciente 69	de 71 a 80	Femenino	Primaria	Más de 5	Viudo (a)	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	18	16	20
Paciente 70	de 71 a 80	Masculino	Secundaria	Menos de 3	Casado (a)	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	18	20	16
Paciente 71	De 60 a 70	Femenino	Superior	Mas de 3	Viudo (a)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	0
Paciente 72	De 60 a 70	Masculino	Primaria	Mas de 3	Casado (a)	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	6	8	4
Paciente 73	Más de 80	Femenino	Superior	Mas de 3	Soltero (a)	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	16	16	16
Paciente 74	De 60 a 70	Masculino	Secundaria	Más de 5	Casado (a)	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	10	12	8
Paciente 75	De 60 a 70	Masculino	Primaria	Mas de 3	Viudo (a)	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	16	16	16
Paciente 76	Más de 80	Masculino	Superior	Más de 5	Casado (a)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	20	20
Paciente 77	De 60 a 70	Femenino	Secundaria	Más de 5	Viudo (a)	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	5	10	12	8
Paciente 78	Más de 80	Masculino	Primaria	Menos de 3	Viudo (a)	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	8	12	4
Paciente 79	Más de 80	Masculino	Secundaria	Más de 5	Casado (a)	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	16	16	16
Paciente 80	De 60 a 70	Femenino	Primaria	Mas de 3	Casado (a)	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4	4	4
Paciente 81	de 71 a 80	Femenino	Secundaria	Mas de 3	Casado (a)	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	16	16	16
Paciente 82	De 60 a 70	Masculino	Secundaria	Más de 5	Viudo (a)	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	16	16	16
Paciente 83	de 71 a 80	Masculino	Secundaria	Mas de 3	Casado (a)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	20	20
Paciente 84	De 60 a 70	Femenino	Superior	Menos de 3	Soltero (a)	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5	10	8	12
Paciente 85	Más de 80	Femenino	Secundaria	Más de 5	Casado (a)	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5	10	12	8
Paciente 86	Más de 80	Masculino	Primaria	Mas de 3	Viudo (a)	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	16	16	16
Paciente 87	De 60 a 70	Femenino	Otro	Mas de 3	Casado (a)	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	12	16	8
Paciente 88	Más de 80	Masculino	Secundaria	Más de 5	Soltero (a)	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	18	20	16
Paciente 89	Más de 80	Femenino	Secundaria	Menos de 3	Viudo (a)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	20	20
Paciente 90	De 60 a 70	Masculino	Primaria	Mas de 3	Casado (a)	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	14	16	12

Encuestados	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Personas que viven en su hogar	Estado civil	Variable 1: Conocimientos											Generalidades	Tratamientos	
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total			V1 en base a 20 pts
Paciente 91	Más de 80	Masculino	Secundaria	Menos de 3	Viudo (a)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	20	20
Paciente 92	de 71 a 80	Femenino	Primaria	Mas de 3	Soltero (a)	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	8	12	4
Paciente 93	de 71 a 80	Masculino	Secundaria	Más de 5	Viudo (a)	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	18	20	16
Paciente 94	De 60 a 70	Masculino	Primaria	Menos de 3	Viudo (a)	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	16	16	16
Paciente 95	Más de 80	Masculino	Primaria	Mas de 3	Viudo (a)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	20	20
Paciente 96	de 71 a 80	Masculino	Secundaria	Más de 5	Conviviente	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	6	8	4
Paciente 97	Más de 80	Femenino	Primaria	Mas de 3	Casado (a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paciente 98	de 71 a 80	Masculino	Superior	Más de 5	Viudo (a)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	20	20
Paciente 99	de 71 a 80	Femenino	Secundaria	Menos de 3	Soltero (a)	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	8	8	8
Paciente 100	De 60 a 70	Masculino	Primaria	Menos de 3	Viudo (a)	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	16	16	16
Paciente 101	Más de 80	Femenino	Superior	Más de 5	Casado (a)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	20	20
Paciente 102	De 60 a 70	Masculino	Primaria	Mas de 3	Viudo (a)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	18	20	16
Paciente 103	Más de 80	Masculino	Primaria	Mas de 3	Casado (a)	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	18	16	20
Paciente 104	De 60 a 70	Femenino	Secundaria	Más de 5	Soltero (a)	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	8	4	12
Paciente 105	de 71 a 80	Femenino	Primaria	Mas de 3	Casado (a)	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	16	16	16
Paciente 106	De 60 a 70	Masculino	Secundaria	Menos de 3	Conviviente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	20	20
Paciente 107	de 71 a 80	Femenino	Secundaria	Más de 5	Casado (a)	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	14	16	12
Paciente 108	De 60 a 70	Masculino	Otro	Mas de 3	Soltero (a)	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	14	16	12
Paciente 109	de 71 a 80	Masculino	Primaria	Más de 5	Soltero (a)	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	10	12	8
Paciente 110	Más de 80	Masculino	Secundaria	Mas de 3	Soltero (a)	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	6	4	8
Paciente 111	De 60 a 70	Masculino	Primaria	Más de 5	Viudo (a)	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	18	16	20
Paciente 112	Más de 80	Femenino	Secundaria	Mas de 3	Casado (a)	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	18	20	16
Paciente 113	de 71 a 80	Masculino	Primaria	Más de 5	Soltero (a)	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	4	4	4
Paciente 114	De 60 a 70	Masculino	Secundaria	Mas de 3	Casado (a)	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	6	8	4
Paciente 115	de 71 a 80	Masculino	Superior	Mas de 3	Viudo (a)	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	16	16	16
Paciente 116	De 60 a 70	Femenino	Primaria	Mas de 3	Viudo (a)	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	18	16	20
Paciente 117	Más de 80	Masculino	Otro	Mas de 3	Casado (a)	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	18	16	20
Paciente 118	de 71 a 80	Femenino	Secundaria	Más de 5	Viudo (a)	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	14	16	12
Paciente 119	de 71 a 80	Masculino	Superior	Mas de 3	Soltero (a)	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	8	8	8
Paciente 120	años	Femenino	Superior	personas	Casado (a)	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	6	4	8

Encuestados	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Personas que viven en su hogar	Estado civil	Variable 2: Prácticas de autocuidado sobre tuberculosis																					
						c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	c10	c11	c12	c13	c14	c15	c16	c17	c18	c19	c20	c21	V2
Paciente 31	de 71 a 80 años	Masculino	Primaria	Más de 5 personas	Soltero (a)	3	4	4	4	2	4	2	4	1	4	4	1	4	4	2	4	4	4	1	4	4	68
Paciente 32	De 60 a 70 años	Femenino	Secundaria	Mas de 3 personas	Viudo (a)	4	4	2	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	2	3	4	4	4	4	3	3	71
Paciente 33	Más de 80 años	Masculino	Secundaria	Más de 5 personas	Casado (a)	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	29
Paciente 34	Más de 80 años	Femenino	Superior	Menos de 3	Viudo (a)	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	4	1	3	3	2	4	60
Paciente 35	De 60 a 70 años	Masculino	Primaria	Más de 5 personas	Casado (a)	2	4	3	4	4	4	3	2	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	72
Paciente 36	De 60 a 70 años	Femenino	Secundaria	Mas de 3 personas	Soltero (a)	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	37
Paciente 37	Más de 80 años	Femenino	Primaria	Más de 5 personas	Conviviente	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	3	1	29
Paciente 38	De 60 a 70 años	Masculino	Secundaria	Más de 5 personas	Casado (a)	3	3	1	3	2	2	3	3	3	4	3	2	3	4	2	4	3	3	3	3	3	60
Paciente 39	de 71 a 80 años	Femenino	Otro	Menos de 3	Viudo (a)	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	37
Paciente 40	De 60 a 70 años	Femenino	Primaria	Más de 5 personas	Soltero (a)	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	33
Paciente 41	De 60 a 70 años	Masculino	Secundaria	Mas de 3 personas	Casado (a)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
Paciente 42	Más de 80 años	Femenino	Primaria	Menos de 3	Casado (a)	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	29
Paciente 43	De 60 a 70 años	Masculino	Otro	Más de 5 personas	Soltero (a)	4	2	3	4	4	4	3	2	4	1	4	3	2	4	4	3	4	4	4	4	4	71
Paciente 44	De 60 a 70 años	Masculino	Primaria	Menos de 3	Viudo (a)	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	29
Paciente 45	de 71 a 80 años	Femenino	Secundaria	Mas de 3 personas	Soltero (a)	4	3	2	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	2	4	4	2	4	3	4	2	70
Paciente 46	De 60 a 70 años	Femenino	Otro	Mas de 3 personas	Viudo (a)	3	4	4	3	3	4	1	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	2	4	4	4	72
Paciente 47	de 71 a 80 años	Masculino	Primaria	Más de 5 personas	Casado (a)	4	4	4	4	3	1	4	4	4	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4	3	3	74
Paciente 48	De 60 a 70 años	Femenino	Primaria	Menos de 3	Viudo (a)	3	3	4	4	1	4	4	4	3	1	4	4	4	2	3	4	4	3	4	3	3	69
Paciente 49	de 71 a 80 años	Masculino	Superior	Más de 5 personas	Viudo (a)	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	25
Paciente 50	De 60 a 70 años	Masculino	Primaria	Mas de 3 personas	Viudo (a)	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	29
Paciente 51	De 60 a 70 años	Masculino	Primaria	Mas de 3 personas	Conviviente	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	26
Paciente 52	de 71 a 80 años	Masculino	Superior	Menos de 3	Soltero (a)	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	24
Paciente 53	De 60 a 70 años	Femenino	Primaria	Más de 5 personas	Casado (a)	4	2	3	4	2	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4	73
Paciente 54	Más de 80 años	Masculino	Superior	Mas de 3 personas	Viudo (a)	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	28
Paciente 55	De 60 a 70 años	Masculino	Superior	Mas de 3 personas	Casado (a)	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	33
Paciente 56	De 60 a 70 años	Masculino	Primaria	Menos de 3	Viudo (a)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
Paciente 57	de 71 a 80 años	Femenino	Secundaria	Mas de 3 personas	Casado (a)	4	3	2	4	4	3	3	4	4	2	3	4	4	2	4	3	4	4	2	4	4	71
Paciente 58	De 60 a 70 años	Masculino	Otro	Más de 5 personas	Soltero (a)	2	4	4	3	3	4	4	4	3	3	2	1	3	4	3	2	4	4	3	4	4	68
Paciente 59	de 71 a 80 años	Femenino	Secundaria	Menos de 3	Casado (a)	3	4	2	3	4	4	4	2	4	3	4	2	4	4	4	3	2	4	4	4	4	72
Paciente 60	de 71 a 80 años	Masculino	Secundaria	Mas de 3 personas	Casado (a)	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	33

Reporte de similitud TURNITIN

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Cross
- 14% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-05-18 Submitted works	2%
2	Universidad Wiener on 2023-08-07 Submitted works	2%
3	hdl.handle.net Internet	2%
4	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	1%
5	repositorio.uigv.edu.pe Internet	1%
6	uwiener on 2023-11-13 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-03-29 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-05-19 Submitted works	<1%