



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**“NIVEL DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES
QUE RECIBEN TRATAMIENTO CONTRA LA TUBERCULOSIS
EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SAN JUAN DE
MIRAFLORES”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

PRESENTADO POR:

ALVARADO TAFUR, DINA FORTUNATA

ASESORA:

MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Este trabajo dedico principalmente a mis padres Y hermanos quienes siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral día a día.

También la dedico a mi hijo quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para él.

AGRADECIMIENTO.

Agradezco principalmente a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza de seguir adelante.

A la universidad donde inicié mi formación de estudios y a los docentes por quienes he llegado a obtener los conocimientos necesarios para poder desarrollar este trabajo ...

Y a todas esas personas que de alguna manera me apoyaron siempre.

**ASESOR:
MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH**

JURADOS

Presidente : Dr. Gamarra Bustillos Carlos

Secretario : Mg. Fernández Rengifo Werther Fernando

Vocal : Mg. Fuentes Siles María Angélica

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	pág. iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurados	vi
Índice general	vii
Índice de Anexos	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS	11
2.1 Enfoque y diseño de investigación	11
2.2 Población, muestra y muestreo	11
2.3 Variable(s) de estudio	13
2.4 Técnica e instrumento de medición	14
2.5 Procedimiento para recolección de datos	15
2.6 Métodos de análisis estadístico	15
2.7 Aspectos éticos	15
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	17
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	25

vii

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	25
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	26
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	33

I. INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis (TB) es una de las patologías infectocontagiosas de gran incidencia en el orbe originando un problema de salubridad pública con mayor ocurrencia en las naciones subdesarrollados, alcanzando el 80-85 % de la colectividad global (1).

Por consiguiente, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que la crisis económica nacional e internacional está perjudicando la calidad de vida de cuantiosos individuos, especialmente aquellas que padecen de Tuberculosis y que tienen que gestionar su autocuidado durante el tiempo que reciben el tratamiento. Este problema se deriva de las políticas de estado que destinan menor porcentaje de presupuesto anual para las entidades sanitarias, y no están priorizando los objetivos de salud pública recomendados por los organismos mundiales (2).

La OMS ha determinado que 22 estados requieren especial atención porque juntos tienen la mayor cantidad de pacientes con Tuberculosis (80%), de los cuales sobresalen la India, China e Indonesia que completan más del 40% del íntegro de los casos valorados (3).

Cabe señalar que la tuberculosis en el año 2018 reveló la cifra más superior de nuevos casos a nivel del orbe, circunscribiéndose en la zona de Asia Sudoriental con 44% de los casos nuevos, sucedida por la Región de África con 24% y finalmente el Pacífico Occidental con 18% (4).

Es preciso enfatizar que el conocimiento es el pilar principal para que la población pueda gestionar su autocuidado. A nivel mundial se han encontrado múltiples variantes con respecto al acceso a la información. En términos de Kigozi (2017) Refiere que en Sudáfrica el conocimiento de los pacientes es alto con un 84.6% y los que conocen los mecanismos de transmisión de la TB un 73%, de igual manera que Pengpid en Tailandia con el 66 %. Situación disímil describe Kuyinu, (2016) en Nigeria con solo un 10 % de personas que conocen sobre esta enfermedad. (5,6,7).

Continuando con la misma óptica, en el Perú, el Ministerio de Salud (MINSa) (2014), promulgó la Ley de Prevención y Control de la TB (Ley 30287), expresa de beneficio patrio contra batalla a la TB. En la última década, la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT), ha conquistado mejoras reveladoras en el control de esta afección; no obstante, aún coexisten desafíos que corresponden ser afrontados y solucionados. Los sujetos afectados por TB a nivel nacional son identificados y asistidos de manera gratuita por los organismos del sistema de salubridad del país: el 73% se custodian en el MINSa, el 19% en la Seguridad Social (EsSalud), el 7% en el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) y el 1% en las Sanidades de la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas. Cada año en nuestra patria se anuncian en torno a 29 mil casos nuevos de patología activa y 17 mil pacientes nuevos de TB frotis positivo (8).

Sin embargo, a pesar de las limitaciones encontradas se logra aminorar los índices de tuberculosis en las regiones de nuestro país, viéndose reflejada en la disminución de muertes por esta enfermedad, consecuentemente a la atención permanente del paciente desde el inicio hasta el final de su tratamiento en torno al

autocuidado como instrumento de salud. En términos de Aliaga, y col. (2012). El autocuidado deficiente repercute de manera general en la salubridad del individuo afectado con tuberculosis menoscabando la oportunidad de beneficiarse, por ejemplo, con una dieta adecuada, horas de sueño y descanso apropiado para su recuperación, etc, así como un asesoramiento adecuado para continuar y culminar su tratamiento, situación que conlleva a tener inconvenientes con el acatamiento de la terapéutica, la cual incluye la asistencia estricta de las consultas médicas de control y sobre todo al conocimiento que debe poseer de cómo se previene y controla esta enfermedad (9).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2019). Destaca que la falta de conocimientos origina comportamientos errados en el paciente, y esto aunado a un deficiente patrocinio educativo para tomar disposiciones propicias, ponen en peligro la adaptación de medidas preventivas en concordancia a esta patología, induciendo de este modo al agravamiento y/o recaída de la patología tuberculosa, al contagio a los demás miembros de la parentela y a la colectividad en general (10).

Siguiendo la misma línea, en el Perú, Atuncar (2017), Malqui y Flores (2016) concuerdan que los usuarios que tienen una actitud más positiva hacia la enfermedad y los sujetos presentan nivel alto de cognición (25.0%), nivel aceptable (42.3%), seguido del nivel escaso (32.7%) (11,12,13).

El MINSA (2019). Precisa que en San Juan de Miraflores es una de las jurisdicciones con mayor incidencia de TB, con una tasa de 72.1 por cada 100 000 habitantes, la cual se encuentra cerca a la media nacional reportada en el año 2018

(89.8 x 100 000 hab.) en el que se observó 85 casos de abandonos, como resultado al déficit de conocimiento adecuado sobre el autocuidado que debe de tener una persona afectada con tuberculosis. (14).

Asimismo, Silas y Jordán (2011). Destacan que el autocuidado es el compromiso que asume el prójimo para el fomento, conservación y cuidado de su inherente estado salubre, con el único objetivo de controlar las causas tanto internas como externas que lleguen a afectar su vida y avance posterior. Por consiguiente, es vital que el facultativo de enfermería exprese que el modelo del déficit del autocuidado instituido por Orem ayuda a mejorar la calidad en la práctica de enfermería. Además, las actividades de autocuidado se aprenden paralelamente en el individuo cuando asimila y pone en práctica todos los conocimientos impartidos; no obstante, se ven alteradas por creencias culturales, usanzas, y tradiciones de la parentela y de la colectividad. Adicionalmente, la edad y el estado salubre del paciente pueden perjudicar la capacidad del individuo en cuanto a sus autocuidados generales, autocuidados conexos con el avance personal e interacción social y autocuidados fijados (15).

En cuanto al autocuidado, la teórica Orem expresa que esta actividad de enseñanza involucra a todo competitivo de la salud, primordialmente al enfermero, por ser el que se ubica constantemente a su cuidado del paciente y familia

El autocuidado no es innato, sino se aprende esta conducta a lo largo de la vida, a través de las relaciones interpersonales y la comunicación en la familia, la escuela y amigos. La enfermera debe ser capaz de lograr que el individuo participe de forma activa en la planificación e implementación de su propia atención de salud, teniendo

en cuenta los factores básicos condicionantes del autocuidado, la edad y estado de salud y los conocimientos que poseen de ésta, la pertenencia al grupo social

Están compuesta por tres requisitos

Tipos de autocuidados "Son considerados en la teoría de Dorotea Orem como los requisitos de autocuidado

A. Autocuidados universales, son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

B. Autocuidado del desarrollo, promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

C. Autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud. (16)

Del mismo modo, EsSalud (2019). Implementó un programa de mejora de lucha contra la TBC, donde enfoca que el autocuidado en los pacientes con TB es la columna vertebral para conocer y mejorar las condiciones sanitarias en la vivienda; promover el consumo de una dieta saludable, reconocer síntomas de complicaciones y concurrir a los servicios de salubridad de ser necesario, así como las medidas de prevención contra esta enfermedad, aminorando de esta manera el riesgo de continuar diseminando la infección a su familia y comunidad. Es de vital importancia la educación brindada por el personal de enfermería, quienes son los administradores y responsables de la supervisión del tratamiento a través de la

estrategia DOTS y por lo tanto, es el personal que mantiene trato directo y habitual con la persona afectada con tuberculosis (17).

Es preciso resaltar, que la tuberculosis (TB) es una infección bacteriana originada por un germen llamado *Mycobacterium tuberculosis*. La bacteria suele agredir a la pleura, pero consigue también deteriorar otras partes del organismo. La TB se dispersa a través del aire, cuando un individuo con TB pulmonar tose, estornuda o habla.

El cuadro clínico de la TB pulmonar alcanza a circunscribir:

- Tos exigente que persista tres semanas o más
- Bajar de peso
- Toser y expectorar sangre o secreción
- Debilidad o fatiga
- Hipertermia y escalofríos
- Sudores nocturnos

Si no se asiste apropiadamente, esta enfermedad puede ser mortal. Generalmente la TB activa consigue sanarse con varios fármacos durante un ciclo largo de tiempo. Los individuos con TB latente pueden tomar medicaciones para no progresar a TB activa. (18).

Seguidamente, se describen los factores de comorbilidad que pueden activar o reactivar de la TB:

- Los usuarios mayores
- Los bebés.

- Las personas con sistemas inmunitarios meoscabados, por ejemplo, debido a VIH/sida, quimioterapia, diabetes o medicamentos que debilitan el sistema inmunitario.

El riesgo de contraer TB se amplía si:

- En su entorno hay personas que padecen TB
- Vive en ambientes de vida nocivos o de aglomeración
- Presenta desnutrición (19)

Por otro lado, es de suma importancia que los usuarios reciban información sobre la reacción adversa a los fármacos antituberculosis (RAFA). En un escaso número de casos pueden ser peligrosos e incluso letales, determinando como sea el caso, a una detención temporal o definitiva de uno o más fármacos, Se debe reportar inmediatamente si se presenta (20).

Tenemos múltiples aportes de investigación. A nivel internacional, Datiko, y col. (21). (2019). (Etiopía). Presentaron el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la TB entre la población general: resultados de una encuesta transversal nacional”. Encontró que la mayoría de la población, 3,306 (95.5%) habían escuchado sobre la TB y 25.8% (986) sabían que la TB es causado por bacterias. Sin embargo, el 47% (1,626) de los participantes no conocía la causa de la tuberculosis. La mayoría de los participantes del estudio, 85.3% (2,953), sabían que la TB podría curarse tomando medicamentos. Entre 210 encuestados, aquellos que tenían síntomas de TB fueron educados por los trabajadores de la salud para visitar las instalaciones públicas y privadas en el 71.9% y 7.1% de los casos, respectivamente.

También, Nautiya y col. (22). (2019). (India). Realizaron la investigación “Conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes con TB: un estudio transversal de Uttarakhand”. Se incluyeron un total de 111 pacientes con TB con una edad media de 36,3 años para el análisis final. Solo el 43.2% de los pacientes sabía que la TB es causado por gérmenes, el 48.6% sabía que no es una enfermedad hereditaria. Solo el 13.5% de los pacientes con PTB sabían que la vacuna está disponible y la mayoría (68.5%) estaban conscientes de cubrirse la boca y la nariz al toser y estornudar para prevenir la enfermedad. En general, solo dos tercios (65%) de los pacientes tenían buenos conocimientos sobre la tuberculosis.

Además, los autores Almohammadi, Qurash y Abuouf (23). (2019). (Arabia Saudita). Desarrollaron la investigación “Evaluación del conocimiento de la tuberculosis de los pacientes y su impacto en la capacidad de autogestión”. La muestra incluía 176 casos. El 70 % de los pacientes tenían información inadecuada sobre la TB y su tratamiento, mientras que sólo el 4 % mostraba conocimiento de la prevalencia de la tuberculosis. Además, se encontró una correlación significativa entre el nivel educativo de los pacientes y su conocimiento de la Tuberculosis. El nivel educativo de los pacientes contribuyó sustancialmente a su comprensión de la educación para la salud.

A nivel nacional, la investigadora Sotelo – Buleje (24). (2019). (Lima). presentó su estudio “Relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar de la dirección de redes integradas de salud Lima Sur. La muestra fue de 58 pacientes con TB. Se encuestó

a 53 (94.7%); sobre el discernimiento sobre su propia dolencia, el 54.7% de usuarios exteriorizó un nivel bajo, el nivel del tratamiento farmacológico un 56.6%. En relación a las prácticas de autocuidado, la nutrición con un 49.1% demostró valores anacrónicos; la dimensión de higiene un 39.6% presentó un índice regular

Asimismo, la autora Jorge V, (25). (2017) (Lima). Desarrollo la investigación “Conocimiento de tuberculosis y Prácticas de Autocuidado en Pacientes adultos. Hospital Marino Molina”. La muestra fue de 50 pacientes con TB, se obtuvo en conocimiento alto el 14%, medio el 56% y bajo un 30%. Con respecto al discernimiento del tratamiento, se encontró que el 14% tienen un estándar alto, el 28% tienen un nivel medio y en el 58% es bajo. Con respecto al autocuidado, el 36% tienen una práctica conforme, el 64% inconveniente

Del mismo modo, Sánchez y Jiménez (26). (2018). (Lima) Realizaron la investigación “Conocimientos y actitudes en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Huaycán y Centros de Salud - Micro red Ate. La muestra estuvo conformada por 188 personas. Los resultados conseguidos revelan que el 64.9% exteriorizó una cognición media, el 25.0% tienen un discernimiento alto y el 10.1 % asientan discernimiento bajo sobre la TB. Además, el 55.9% mostró condición de rechazo y el 44,1 % con condición de asentimiento.

La ejecución de la investigación es conveniente por cuanto el cuidado de las personas se realiza en permanente interacción, siendo indispensable el conocimiento científico de las profesionales de enfermería que expresan directamente las estrategias educativas y de supervisión a la persona necesitada

de cuidado. De esto depende la eficacia y efectividad de sus funciones tanto en el aspecto humano como en el cumplimiento de los procedimientos a llevar a cabo con el paciente y familia.

La TB altera a la calidad de vida de los usuarios. Asimismo, al ser diagnosticado representa para el usuario grandes variaciones en su estilo de vida: un costoso incremento en el gasto económico y cambios psíquicos, así como para la familia y el Estado. Además, los usuarios requieren cuidados especiales, respecto a la TB, pues son considerados un grupo lábil y de riesgo, por lo que es esencial salvaguardar su bienestar pleno. Por consiguiente, el tema debatido en la presente investigación es justificable e ineludible de tratar. En la búsqueda bibliográfica, en bases de datos científicas, se pudo evidenciar que existen insuficientes estudios internacionales que afronten el problema sobre el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes que reciben tratamiento contra la tuberculosis en toda su dimensión.

Actualmente, en el Centro de Atención Primaria de San Juan de Miraflores no se evidencian pesquisas conexas a esta temática; por tanto, la presente tesis busca ampliar el déficit de discernimiento existente. El contenido tiene valor práctico, ya que sus corolarios serán socializados con las autoridades del establecimiento de salud y con las parentelas de los sujetos de estudio. Los beneficiados del estudio serán los componentes de las parentelas partícipes, en especial, las personas con TBC.

Para el desarrollo del trabajo de investigación, se empleará un instrumento que fue debidamente validado a nivel internacional y nacional para determinar sobre el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes que reciben tratamiento contra la TB. Los resultados del estudio apoyarán a optimar el quehacer y la habilidad del cuidado de los profesionales de enfermería, teniendo en cuenta al paciente con TB como un valioso integrante de la parentela.

El objetivo general es determinar el nivel de prácticas de Autocuidado en pacientes que reciben tratamiento contra la tuberculosis en un Centro de Atención Primaria de San Juan de Miraflores.

Los objetivos específicos son:

- Identificar según dimensión las prácticas de Autocuidados generales sobre tuberculosis que presentan los adultos que reciben tratamiento en un Centro de Atención Primaria de San Juan de Miraflores.
- Identificar según dimensión las prácticas de Autocuidados relacionados con el desarrollo personal e interacción social que presentan los adultos que reciben tratamiento para tuberculosis en un Centro de Atención Primaria de San Juan de Miraflores.
- Identificar según dimensión las prácticas de Autocuidados específicos que presentan los adultos que reciben tratamiento para tuberculosis en un Centro de Atención Primaria de San Juan de Miraflores.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 enfoque y diseño de investigación

Se estará desarrollando la investigación bajo el enfoque de tipo cuantitativo, para el cual, usará el método estadístico para el procesamiento de los datos y presentación de resultados, los cuales son dirigidos a los objetivos que busca. El diseño de investigación es no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo, el cual permite obtener información precisa de la variable a investigar (27).

2.2 Población, muestra y muestreo

Población.

La población de estudio estará conformada por 163 pacientes con diagnóstico de tuberculosis que asisten al Programa de Control y Prevención de Tuberculosis del Centro de Atención Primaria de San Juan de Miraflores.

Criterio de inclusión.

- Pacientes con diagnóstico de TB en todas sus formas
- Pacientes con Tratamiento en esquema sensible y de retratamiento
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que acuden diariamente al programa de control de tuberculosis.
- Pacientes del programa que quieran participar voluntariamente de la investigación.

Criterio de exclusión

- Pacientes que presenten algún problema en su salud mental.
- Pacientes que al momento de la recolección de datos se encuentren de alta.

- Pacientes que no son alfabetos
- Pacientes con tratamiento supervisado en otro establecimiento de salud.
- Pacientes postrados que no acuden al establecimiento de salud.
- Pacientes que no deseen participar del trabajo de investigación.

Muestra

Tomando en cuenta los criterios de inclusión- exclusión se obtiene una población de 115 pacientes con diagnóstico de tuberculosis que asisten al Programa de Control y Prevención de Tuberculosis del Centro de Atención Primaria de San Juan de Miraflores la cual se le aplicará la siguiente fórmula, debido a que el tipo de muestreo será probabilístico aleatorio simple:

$$n = \frac{N (PQ) Z^2}{(N-1) E^2 + Z^2 (PQ)}$$

Donde:

N = Población

n = muestra

PQ = probabilidad de aceptación / rechazo (0.5)

$Z^2 = (1.96)^2$

$E^2 = (0.05)^2$

$$n = \frac{115(0.5) (0.5) (1.96)^2}{(114) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{110.446}{0.285+0.9604}$$

$$n = \frac{110.446}{1.2454}$$

$$1.2454$$

$$n = 88.68$$

$$n = 89$$

Muestreo

Con lo cual obtenemos que la muestra final será de 89 pacientes con diagnóstico de tuberculosis que asisten al Programa de Control y Prevención de Tuberculosis del Centro de Atención Primaria III San Juan de Miraflores

2.3 Variables de estudio

Nivel de Prácticas de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento contra la tuberculosis

Definición conceptual de la variable principal: Nivel que tiene la persona, parentela o grupo para emplear destrezas y habilidades asimiladas durante todo el transcurso de su vida, donde le da el uso continuo que se emplea por decisión autónoma, con el propósito de fortificar o restaurar la salud y prevenir las enfermedades. (28).

Definición operacional de la variable principal: Nivel de destreza que tiene la persona afectada por la tuberculosis, para aplicar prácticas habituales, de desarrollo personal y científicas que asisten el cuidado de su propia salubridad, mediante la aplicación del instrumento “Práctica de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis (praut-tup2)”.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada para la variable nivel de practica de autocuidado será la encuesta dirigida a los pacientes que reciben tratamiento contra la tuberculosis y el instrumento que se utilizará será el cuestionario “Práctica de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis (praut-tup2)”, cuyos autores son: Plácido Oscco, Martín Luis; y Oré Huanca, Nataly creado el año 2014, validada ese mismo año, obteniendo como resultado a través del coeficiente alfa de Cronbach superior a 0.8 mostrando fiabilidad y validez del instrumento (29).

El cuestionario tiene un total de 44 ítems, dividido en 3 dimensiones; La primera dimensión: autocuidado general, alimentación: ítems del 1 al 17, hábitos saludables 19 al 25. La segunda dimensión: son los autocuidados concernientes con el desarrollo personal y correlación social, emocional, ítems: 26 al 33 y la tercera dimensión: son los autocuidados relacionados con los autocuidados específicos, higiene ítems: 18, 36,42 y tratamiento ítems: 34 al 44 (29).

Cada dimensión fue calificada por Inadecuado con un valor de 1-2 y Adecuado con un valor de 3-4. En la primera dimensión con 25 preguntas, un puntaje de 24-48 se clasifico como prácticas de autocuidado inadecuadas y de 72-96 se clasifico como prácticas de autocuidado adecuadas. En la segunda dimensión con 8 preguntas, un puntaje de 8-16 se clasifico como prácticas de autocuidado inadecuadas y de 24-32 se clasifico como prácticas de autocuidado adecuadas. En la última dimensión con 11 preguntas, un puntaje de 12-24 se clasifico como prácticas de autocuidado inadecuadas y de 36-48 se clasifico como prácticas de autocuidado adecuadas (29).

2.5 Proceso de recolección de datos

La toma de datos se ejecutará en el programa de Control y Prevención Tuberculosis, previa autorización de la Dirección y del Área de Investigación en un Centro de Atención Primaria San Juan de Miraflores para el estudio y aplicación del instrumento.

Posteriormente se entregará el instrumento a cada paciente participante acompañada de la información clara y entendible precisando que su participación será voluntaria y la información obtenida será confidencial. Se realizará la encuesta durante el control de enfermería durante 1 mes. Tendrá una duración de 20 minutos por cada encuesta.

2.6 Método de análisis estadístico

Se realizará el procesamiento estadístico de los datos, mediante el Paquete Estadístico SPSS versión 26.0 en español, para plasmarlos en gráficas y tablas para su interpretación, redacción de conclusiones y formulación de recomendaciones.

2.7 Aspectos éticos

En el presente estudio se aplicará los principios bioéticos que son el fundamento del profesional de Enfermería en el proceso de cuidados.

Autonomía: Se respetará la libertad de la persona para aceptar o no la participación en la investigación.

No maleficencia: En cumplimiento de este principio ético no se buscará realizar algún daño o perjuicio a alguna entidad o persona que aportó y/o participó en la investigación.

Beneficencia: Los resultados del proyecto de investigación, permitirá contribuir a la mejora de la calidad de los cuidados de enfermería a través de una adecuada educación a los usuarios del estudio y de sus familias.

Justicia: A través de este principio, se dará la oportunidad de participar en el estudio por igual a todos los pacientes que así lo manifiesten (30).

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																					
	Junio				Julio				Agosto				setiembre				octubre					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Identificación del Problema	x	x																				
Búsqueda bibliográfica	x	x	X	x																		
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes	x	x	X	x																		
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación	x	x	X	x																		
Elaboración de Objetivos de la investigación	x	x	X	X	X	X	X															
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación, Población, muestra y muestreo								x														
Técnicas e instrumentos de recolección de datos												x										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información												x										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio												x										
Aprobación del proyecto																X						
Trabajo de campo																x	x	x	x			
Redacción de informe final																			x	X	x	
Sustentación de informe final																					x	x

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2020				TOTAL
	junio	Julio	agosto	setiembre	S/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espira lado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	30	170	1800

BIBLIOGRÁFICAS

1. Maza y Quispe. Prácticas de autocuidado de pacientes con TBC del programa de control de tuberculosis de los centros de salud de San Jerónimo y Belepampa del Cusco. [online]; 2017. Acceso 02 de julio de 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/unsaac/4464>.
2. Organización Mundial de la Salud: día mundial de la tuberculosis [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2019 [actualizado en marzo de 2019; acceso en julio de 2019]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2019/03/24/default-calendar/world-tb-day-2019>
3. OMS. Epidemiología de la tuberculosis. [Online].; 2005. Acceso 19 de junio de 2020. Disponible en: [www.who.int › publications › global_report](http://www.who.int/publications/global_report)
4. OMS. Consecuencias de la Tuberculosis en el mundo. [Online]; 2019. Acceso 10 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
5. Kigozi, NG, Heunis, JC, Engelbrecht, MC *et al.* Conocimiento de tuberculosis, actitudes y prácticas de pacientes en centros de atención primaria de salud en un área metropolitana de Sudáfrica: investigación para mejorar la educación sanitaria. *BMC Public Health* 17, 795 (2017). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4825-3>
6. Pengpid S, Karl Peltzer. Conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la tuberculosis en Timor-Leste: resultados de la encuesta demográfica y de salud. *J Prev Med Public Health*. 2016; 52(2).
7. Kuyinu , Adeyeye , Goodman , Odusanya. Conocimiento de tuberculosis y auto-divulgación entre pacientes que acceden al tratamiento en un área urbana del

- gobierno local, Lagos, suroeste de Nigeria. Revista de medicina comunitaria y atención primaria de salud. 2016; 28(2).
8. MINSA. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. [Online].; 2017. Acceso 05 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/>.
 9. Aliaga, Alvarado, Alva y Velásquez. Conocimientos sobre prácticas de autocuidado y su asociación con las características sociodemográficas en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, CLAS San Martín de Porres - Los Olivos - 2012. Enfermería Herediana [revista en internet] 2013 [acceso 19 de julio de 2019]; 6(1):02-11. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/196>
 10. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Es hora de actuar. Pon fin a la tuberculosis [sede Web]. Washington, D.C- USA: OPS; 2019 [actualizado en marzo de 2019; acceso 19 de julio de 2019] [Internet]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4265:es-hora-de-actuar-pon-fin-a-la-tuberculosis&Itemid=0
 11. Mendoza A. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Online].; 2017. Acceso 05 de julio de 2020. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1422>.
 12. Rodríguez M, Vidal Espinoza. Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en la persona con tuberculosis de familia disfuncional. Chimbote. [Online]; 2016. Acceso 12 de julio de 2020. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2595>.

13. Mendieta F, García Calle. Nivel de conocimiento y calidad de autocuidado de pacientes del programa del control de tuberculosis Hospital I la Esperanza EsSalud. [Online]; 2015. Acceso 29 de junio de 2020. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7697>.
14. Ministerio de Salud. Situación de Tuberculosis en el Perú y la respuesta del Estado (Plan de Intervención, Plan de Acción) [Internet] Lima-Perú; 2018. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>
15. Sillas D, Jordán Lourdes. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. Desarrollo Científ Enferm [Revista en internet] 2011 [acceso 19 de julio de 2019]; 19 (2): 67-69. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
16. Anzules P, Silva Meza. Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil. [Online].; 2017. Acceso 17 de mayo de 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7580/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-357.pdf>.
17. El Seguro Social de Salud. En San Juan de Miraflores y Chorrillos, Es Salud implementa mejoras en lucha contra tuberculosis, 2018 [Internet]. Lima-Perú; 2019. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/en-san-juan-de-miraflores-y-chorrillos-essalud-implementa-mejoras-en-lucha-contra-tuberculosis/>
18. E.UU. BNdMdITuberculosis. [Online]; 2020. Acceso 24 de junio de 2020. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/tuberculosis.html>.

19. CDC E. Enfermedad de tuberculosis. [Online].; 2018. Acceso 15 de junio de 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/sintomastuberculosis/index.html>.
20. Llerena. Manual de manejo de reacciones adversas a fármacos antituberculosis. [Online].; 2008. Acceso 31 de mayo de 2020. Disponible en: http://www.spneumologia.org.pe/index.php/cientificas/manuales-y-guias-medicas/download-file?path=RAFA_GUIA_FINAL_23_1_10_08.pdf.
21. Datiko , Habte , Jerene , Suárez. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la tuberculosis entre la población general de Etiopía: resultados de una encuesta transversal nacional. PLOS ONE. 2019; 1(1-10).
22. Nautiyal , Mittal , Awasthi , Singh. Conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes con tuberculosis pulmonar: un estudio transversal de Uttarakhand. Journal of Family Medicine and Primary Care. 2019; 8(5).
23. Almohammadi QyA. Evaluación del conocimiento de la tuberculosis de los pacientes y su impacto en la capacidad de autogestión” en Arabia Saudita. Diario Tropical De Investigación Farmacéutica. 2019; 18(11).
24. Buleje L. Relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar de la dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur. Revista Peruana de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud. 2019; I(1).
25. Jorge V, EJ. Conocimiento de tuberculosis y Practicas de Autocuidado en Pacientes. Tesis. Lima: Universidad cesar Vallejo, Lima.ISSN.
26. Murga S, Jiménez Arnesquito. Conocimientos y actitudes en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Huaycán y Centros de Salud - Microred

- Ate. [Online].; 2018. Acceso 13 de julio de 2020. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/988>.
27. Hernández, Fernández, y Baptista. *Metodología de la investigación*. [Online]; 2018. Acceso 26 de junio de 2020. Disponible en: [www.uv.mx › Metodologia-de-la-Investigaci3n_Sampieri](http://www.uv.mx/Metodologia-de-la-Investigaci3n_Sampieri)
28. Santana MS. Enseñanza y Aprendizaje. [Online].; 2007. Acceso 23 de junio de 2020. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8927/D-tesis_capitulo_2.pdf.
29. Plácido y Oré. Prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Microred Carabayllo. [Online].; 2014. Acceso 16 de junio de 2020. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/87/Ore%20Huanca%2C%20Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
30. Mora. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. [Online].; 2015. Acceso 19 de mayo de 2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009.

ANEXOS



ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIO PARA VALORES
NIVEL DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO	Nivel que tiene la persona, familia o grupo para aplicar destrezas y habilidades aprendidas durante todo el proceso de su vida, donde le da el uso continuo que se emplea por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir las enfermedades.	Nivel de habilidad que tiene la persona afectada por la tuberculosis, para aplicar prácticas habituales, de desarrollo personal y especializadas que favorecen el cuidado de su propia salud.	Autocuidados generales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dieta ➤ Hidratación ➤ Control de peso ➤ Sueño/ descanso ➤ Actividades recreativas ➤ Estilos de vida saludable 	25	84	Excelente: 71-84 Bueno: 57-70 Regular: 44-56 Deficiente: 21-43
			Autocuidados relacionados con el desarrollo personal e interacción social.	Asesoramiento <ul style="list-style-type: none"> ➤ Interacción Social ➤ Apoyo familiar ➤ Estigma Social 	8	32	Excelente: 26-32 Bueno: 20-25 Regular: 14-19 Deficiente: 8-13
			Autocuidados específicos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adherencia al tratamiento ➤ Hacinamiento ➤ Supervisión del tratamiento ➤ Prevención de la enfermedad en la familia y comunidad ➤ Consultas y exámenes programados en el PCT 	12	44	Excelente: 37-44 Bueno: 27- 36 Regular: 19-26 Deficiente: 11-

ANEXO B INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Cuestionario: Practicas de Autocuidado en pacientes en pacientes que reciben tratamiento contra la tuberculosis en un centro de atención primaria de san juan de Miraflores

INSTRUCCIONES

Este cuestionario está adaptado a las prácticas de autocuidado de las personas afectadas con tuberculosis. Está dividido en tres dimensiones de acuerdo con su nivel de conocimientos que usted posee en relación a los autocuidados generales con un total de 25 preguntas, autocuidados de desarrollo personal e interacción social con un total de 8 preguntas y autocuidados específicos en salud con un total de 11 preguntas.

Al terminar de resolver todas las preguntas, verifique que ninguna pregunta quede sin respuesta y si no la hay, entregue el cuestionario a la persona responsable.

I. Datos

Edad: Sexo: M F

Ocupación.....

Grado de instrucción

Primaria () Secundaria () Superior Técnica () Superior Universitaria ()

Estado civil

Soltero () Casado () Conviviente () Divorciad()

Lugar de nacimiento.....

Religión:

Católica() Evangélica() Adventistas()Cristiana()

II. Enfermedad actual:

Condición de ingreso al Programa de TBC

Nuevo() Recaída () Abandono Recuperado () Fracaso()

Diagnóstico: TBC Pulmonar () TBC Extrapulmonar ()

Localización: Esquema de tratamiento.....

Peso Actual..... Talla.....

I. AUTOCUIDADO GENERAL					
Nº	ITEMS	1	2	3	4
1	¿Con qué frecuencia usted consume verduras?	Nunca	1-2 días/sem	3-4 días/sem	5-6 días/sem
2	¿Con qué frecuencia usted consume harinas, pastas o derivados (pan, fideos,)?	Todos los días	5-6 días/sem	2-3 días/sem	1-2 días/sem
3	¿Con qué frecuencia usted consume cereales refinados, pudines o alimentos enlatados preservados?	1-7 días/sem	5-6 días/sem	1-3 días /sem	1 día/sem
4	¿Con qué frecuencia usted consume menestras?	1-2 días/sem	3-4 días/sem	Todos los días	5-6 días/sem
5	¿Con qué frecuencia usted consume papa, camote, yuca?	1 día/sem	1-2 días/sem	2-3 días/sem	3-4 días/sem
6	¿Con qué frecuencia usted consume coles verdes, brócoli etc.?	Nunca	1 día/sem	2 días/sem	3 días/sem
7	¿Con qué frecuencia usted consume pescado durante la semana?	Nunca	1 día/sem	2 días/sem	3 días/sem
8	¿Con qué frecuencia usted consume pollo?	Nunca	1 día/sem	1-2 días/sem	3-4 días/sem
9	¿Con qué frecuencia usted consume res, cerdo en pequeñas cantidades durante la semana?	Nunca	1 día/sem	2 días/sem	3 días/sem
10	¿Con qué frecuencia usted consume vísceras en pequeñas cantidades durante la semana tales como el hígado, bazo, sangrecita etc.?	Nunca	1 día/sem	3-4 días/sem	1-6 días/ sem

11	¿Usted Con qué frecuencia consume frutas frescas tales como naranja, mandarina, pera, melocotón, kiwi?	Nunca	1 día/sem	3-4 días/sem	1-7 días/ sem
12	¿Con qué frecuencia usted consume alimentos a base de fritura?	8-9 días/sem	3-4 días/sem	1 día/sem	Nunca
13	¿Con qué frecuencia usted consume bebidas heladas?	8-9 días/sem	3-4 días/sem	1 día/sem	Nunca
14	¿Con qué frecuencia usted consume productos enlatados (conserva de frutas, atún) ?	3-4 días/sem	1-2 día/sem	1 día/sem	Ocasional-mente
15	¿Con qué frecuencia usted consume productos lácteos o derivados?	Nunca	1 día/sem	3-4 días/sem	Todos los días
16	¿Con qué frecuencia usted al día consume agua)?	1 Vaso	1-2 Vaso/ día	4-6 Vaso/día	6-8 Vaso/día
17	¿Con qué frecuencia usted monitorea su peso?	Nunca	A veces	Frecuente-mente	Mensual
18	¿Con qué frecuencia usted realiza sus deposiciones?	1 vez/sem	2 vez/sem	3/4 vez/sem	1/7 vez/sem
19	¿Usted realiza ejercicios o paseos moderados de 30 min como mínimo?	Nunca	A veces	Frecuente-mente	Todos los días
20	¿Con qué frecuencia mantienes un horario de sueño ajustados a sus necesidades?	Nunca	A veces	Frecuente-mente	Siempre
21	¿Usted realiza actividades recreativas?	Nunca	A veces	Siempre	Frecuente-mente

22	¿Usted hace el uso del consumo de cigarrillos?	Todos los días	Frecuentemente	A veces	Nunca
23	3 ¿Usted hace consumo de bebidas alcohólicas?	Todos los días	Frecuentemente	A veces	Nunca
24	¿Con qué frecuencia usted consume alimentos durante el día?	1 Vez/día	2 Vez/día	3 Vez/día	5 Vez/día
25	¿Usted consume algún tipo de drogas ilegales como pasta, cocaína, marihuana, etc?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
TOTAL					

II. AUTOCUIDADO RELACIONADO CON EL DESARROLLO PERSONAL Y LA INTERACCION SOCIAL

N°	PREGUNTA	ITEMS	1	2	3	4
26	USTED	¿Asiste a charlas o ve programas de profesionales de la salud para tratar su enfermedad?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
27		¿Es miembro activo de algún grupo o reunión de personas de la misma enfermedad de usted?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
28		¿Comparte su tiempo con la familia?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre

29	¿Se siente satisfecho con su familia?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
30	¿Se siente apoyado por su familia?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
31	¿Se siente positivo con respecto a su futuro?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
32	¿Habla con su familia, pareja o amigos sobre su enfermedad cuando se siente afligido?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
33	¿Siente que en la calle lo rechazan por su enfermedad o se siente excluido en algún momento?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
TOTAL					

AUTOCUIDADO RELACIONADO CON LOS CUIDADOS ESPECÍFICOS						
N°	PREGUNTA	ITEMS	1	2	3	4
34	USTED	¿Nos podría decir con qué frecuencia realiza la visita domiciliaria el personal de salud (enfermera PCT)?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
35		De acuerdo a su tratamiento indicado por el equipo de salud, ¿asiste diariamente a su tratamiento al programa de	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre

		control de tuberculosis?				
36		¿Comparte la habitación de dormir con algún miembro de su familia sabiendo de su enfermedad?	Siempre	A veces	Frecuentemente	Nunca
37		¿Reconoce que cumpliendo el tratamiento se va a curar?	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
38		¿Cuándo se presenta algún tipo RAM, tales Como náuseas, vómitos, diarreas, escalofríos, etc, informa al personal de salud?	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
39		¿Para usted tiene mucha importancia todo lo que le indica el profesional de salud con respecto a su enfermedad?	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
40		¿Cuándo usted recibe su medicamento en el CAP de SJM. la enfermera le da toda la atención y supervisa que haya ingerido	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre

	todas sus pastillas?				
41	¿Se cubre al toser, estornudar o hablar para evitar la transmisión de su enfermedad?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
42	¿En casa con cuantas ventanas, cuenta para su ventilación?	Ninguna	1 ventana	2-3 ventanas	4 ventanas
43	¿Realiza Constantemente sus consultas a su neumólogo?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
44	Usted recibe Información sobre su enfermedad por parte de la enfermera, sobre los riesgos de contagio, transmisión y prevención etc.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
TOTAL					

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Nivel de Prácticas de Autocuidado en pacientes que reciben tratamiento contra la tuberculosis en un centro de Atención Primaria de San Juan de Miraflores”

Nombre del investigador:

Alvarado Tafur Dina Fortunata

Propósito del estudio: Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Autocuidado en Pacientes que reciben Tratamiento contra la Tuberculosis en el Centro de Atención Primaria en San Juan de Miraflores

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a , coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima,

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del participante