



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes
con tuberculosis que asisten al Centro de Salud la Libertad -
San Juan de Lurigancho, Lima 2023**

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autor: Franco Araujo, Yurisan Stefani

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2793-9742>

Asesor: Mg. Jaime Alberto, Mori Castro

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

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,... **FRANCO ARAUJO, YURISAN STEFANI** 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 “.....**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD - SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2023.....**” Asesorado por el docente: Mg. Jaime Alberto Mori Castro DNI ... 07537045ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401> tiene un índice de similitud de ...19 (diecinueve) % con código _____oid:14912:234353665 _____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

FRANCO ARAUJO, YURISAN STEFANI Nombres y apellidos del Egresado

DNI:45445080

Firma de autor 2

DNI:

Firma

Mg. Jaime Alberto Mori Castro

DNI: 07537045

Lima, ...23...de.....mayo..... de.....2023.....

DEDICATORIA:

Agradezco a Dios por ser mi guía en mi camino, y me ha permitido ser mejor ser humano, profesional; a mi esposo quien siempre me brindó su apoyo incondicional para lograr culminar mis retos en la vida.

AGRADECIMIENTO:

A los docentes de la Universidad Norbert Wiener por brindarme las herramientas de conocimiento y darme la oportunidad de poder desarrollarme a nivel personal, profesional. A mi asesor MG. Jaime A Mori Castro quien con su asesoría y orientación me permitió llevar a cabo la elaboración del presente Proyecto de Investigación.

ASESOR DE TESIS: MG. MORI CASTRO JAIME ALBERTO

JURADO

Presidente: Mg.

Secretario: Mg.

Vocal: Mg.

ÍNDICE

CAPITULO I. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica	15
1.4.3. Práctica	15
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Base Teórica	20
2.3. Formulación de hipótesis	30
2.3.1. Hipótesis general	30
2.3.2. Hipótesis específica	30
CAPITULO III METODOLOGÍA	31
3.1. Método de la investigación	31
3.2. Enfoque de la investigación	31
3.3. Tipo de investigación	31
3.4. Diseño de la investigación	32
3.5. Población, muestra y muestreo	32
3.6. Variables y operacionalización	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.1. Técnica	35
3.7.2. Descripción de instrumentos	35
3.7.3. Validación	35
3.7.4. Confiabilidad	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	36
3.9. Aspectos éticos	36
CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	38

4.1.	Resultados	38
4.2.	Análisis descriptivo de resultados	38
4.3.	Prueba de hipótesis	46
4.4.	Discusión de resultados	51
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		54
5.1.	Conclusiones	54
5.2.	Recomendaciones	55
REFERENCIAS		56
Anexos		69
Matriz de consistencia		70

Resumen

Objetivo: Determinar la relación del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023. Metodología: Se desarrolló enfoque de estudio cuantitativo, aplicado, no experimental, correlacional, de corte transversal; Se tomó como población a todos los pacientes con tuberculosis que se encuentran en el programa de prevención y control de la tuberculosis del Centro de Salud La Libertad - San Juan de Lurigancho Lima, que son un total de 68 pacientes en ambos géneros. Dada la pequeña población disponible, la muestra incluye a toda la población. Resultados. La dimensión conocimiento de la enfermedad del nivel de conocimiento con práctica de autocuidado, hay conocimiento medio con inadecuada práctica de autocuidado en 38.2%, ambos se relacionan en 81%. La dimensión conocimiento de factores de riesgo del nivel de conocimiento con práctica de autocuidado, hay conocimiento alto con inadecuada práctica de autocuidado en 26.5%, ambos se relacionan en 88%. La dimensión conocimiento de tratamiento del nivel de conocimiento con práctica de autocuidado, hay conocimiento medio con inadecuada práctica de autocuidado en 33.8%, ambos se relacionan en 57%. La dimensión conocimiento de prevención del nivel de conocimiento con practica de autocuidado, hay conocimiento medio con inadecuada practica de autocuidado en 32.4%, ambos se relacionan en 77%. El nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado, hay conocimiento medio con inadecuada práctica de autocuidado en 42.6%, ambos se relacionan en 55%.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, práctica de autocuidado, pacientes con tuberculosis.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and the practice of self-care in patients with tuberculosis who attend the La Libertad San Juan de Lurigancho Health Center, Lima 2023. Methodology: A quantitative, applied, non-experimental study approach was developed. correlational, cross-sectional; All patients with tuberculosis who are in the tuberculosis prevention and control program of the La Libertad Health Center - San Juan de Lurigancho Lima were taken as a population, which is a total of 68 patients in both genders. Given the small population available, the sample includes the entire population. Results. The knowledge dimension of the disease of the level of knowledge with self-care practice, there is medium knowledge with inadequate self-care practice in 38.2%, both are related in 81%. The knowledge dimension of risk factors of the level of knowledge with self-care practice, there is high knowledge with inadequate self-care practice in 26.5%, both are related in 88%. The treatment knowledge dimension of the level of knowledge with self-care practice, there is medium knowledge with inadequate self-care practice in 33.8%, both are related in 57%. The knowledge dimension of prevention of the level of knowledge with self-care practice, there is medium knowledge with inadequate self-care practice in 32.4%, both are related in 77%. The level of knowledge with the practice of self-care, there is medium knowledge with inadequate practice of self-care in 46.6%, both are related in 55%.

Keywords: Level of knowledge, self-care practices, patients with tuberculosis.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La tuberculosis (TB) es la enfermedad que estuvo presente en la historia desde el inicio de la civilización y, a pesar de su desarrollo irregular en el tiempo, es una de las más mortíferas de la humanidad (1).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tuberculosis es la enfermedad infecciosa, y estima que 10 millones de personas en todo el mundo contrajeron tuberculosis en 2020: 7 millones en hombres, 5 millones en mujeres y 2 millones en niños en el 2020, un total de 1,5 millones de personas murieron a causa de la tuberculosis (incluidas 250,000 personas que vivían con el VIH); la tuberculosis es la decimotercera causa principal de muerte en el mundo y la enfermedad infecciosa más mortal (2).

En China, luego de investigar 800 casos de tuberculosis en tres ciudades de Zhenjiang, Yichang y Hanzhong, más de la mitad de la población (67%) contrajo tuberculosis, lo que afecta en gran medida su economía, más del 10% gastos anuales del hogar y 50% gastos no alimentarios; con base en esto, se puede decir que la tuberculosis generaba costos del 42% de sus ingresos y costos no alimentarios del 52% anual; como resultado, los pacientes con TB en la mayoría de los casos permanecieron en una situación precaria debido a su enfermedad (3).

En 2019, se estimaron 20.000 muertes por tuberculosis en la Región de Europa de la OMS, lo que equivale a 2,2 muertes por 100.000 personas, y unas 3.560 muertes por tuberculosis ocurrieron en la Unión Europea, lo que equivale a 0,7 muertes por cada 100.000. Además, hubo unos 216.000 nuevos diagnósticos de tuberculosis, lo que corresponde a 23,2 casos por 100.000 (4).

La tuberculosis (TB) en América siguió siendo un problema de salud pública en 2019; se estima que ocurrieron 300 mil casos de todas las formas de la enfermedad; a pesar de una lenta disminución en el número de muertes en los últimos años, la incidencia ha seguido aumentando ligeramente. La tasa de mortalidad estimada por tuberculosis es del 7% en América, en comparación con el 15% en todo el mundo. En 2019 se detectaron en América unos 89 casos de tuberculosis en 12 países. Un poco más de la mitad se concentran en tres países: Brasil (34%), Perú (15%) y México (11%) (5).

En México, la tendencia de la mortalidad por tuberculosis es creciente; cada año se detectan unos 15 mil casos de tuberculosis pulmonar y, en el peor de los casos, 2 mil de esas personas mueren a causa de la enfermedad (6).

Perú es el país con mayor número de pacientes con tuberculosis, solo superado por Bolivia en América del Sur; la incidencia es 107 nuevos casos por 100 mil habitantes (7).

Actualmente, la mayor incidencia de tuberculosis se presenta en los suburbios de las capitales costeras del país, donde vive el 53% de la población. Lima y Callao son epidemiológicamente responsables del 57% de la enfermedad tuberculosa y del 84% de la enfermedad tuberculosa multirresistente en el país (8).

En el Perú, los casos de tuberculosis son la decimoquinta causa de muerte humana y la vigésima sexta causa de muerte por la enfermedad. La mayoría de los casos de tuberculosis afectan a personas pertenecientes a clase social más baja, porque son esas personas las que carecen de la información adecuada sobre las medidas de protección frente a la enfermedad. La frecuencia de enfermedad disminuyó de 98 a 88, y de 110 a 99 entre 2011 y 2017 (9).

En 2017 se estimaron 31.900 casos de TB, reduciendo la incidencia respecto a hace 25 años con 87 mil casos nuevos de TB por 100 mil habitantes, reduciendo positivamente los casos

de TB en 3,36 por último año, es importante determinar los síntomas destacados de las personas que padecen esta enfermedad (10).

También se debe exigir a los servicios de salud que aseguren la detección y el diagnóstico oportuno de los casos sospechosos y la identificación, evaluación y seguimiento de todas las personas del grupo familiar y social de una persona con tuberculosis.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión conocimiento de la enfermedad del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023?
- ¿Cómo la dimensión conocimiento de factores de riesgo del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023?
- ¿Cómo la dimensión conocimiento de tratamiento del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023?

- ¿Cómo la dimensión conocimiento de prevención del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar cómo la dimensión conocimiento de la enfermedad del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023
- Determinar cómo la dimensión conocimiento de factores de riesgo del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023
- Determinar cómo la dimensión conocimiento de tratamiento del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023
- Determinar cómo la dimensión conocimiento de prevención del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El siguiente estudio tiene como objetivo fortalecer los conocimientos de los pacientes tuberculosos y así mejorar el autocuidado de los pacientes; Se puede identificar la relación entre los diferentes niveles de conocimiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes con TB y se pueden hacer recomendaciones a los pacientes sobre su enfermedad; El estudio permitió teorizar y conocer en esta población de estudio que el nivel de conocimiento está relacionado con las prácticas de autocuidado de los pacientes con TB que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho de Lima.

1.4.2. Metodológica

A nivel metodológico, llamamos la atención que la investigación se llevó a cabo teniendo en cuenta el método científico y además se basa en un plan adecuado que ayuda a conocer la relación entre las variables de investigación y cada una de ellas, es por ello que los resultados son fiables y válidos; Se tendrá un nuevo instrumento para analizar los datos de un paciente tuberculoso, con el cual se podrá examinar adecuadamente a la población con diagnóstico de tuberculosis que acude al centro de salud La Libertad.

1.4.3. Práctica

La siguiente investigación ayudara a resolver esta situación problemática, ya que es un tema muy presente en distrito de San Juan de Lurigancho; los pacientes que cuenten con mayor información sobre la tuberculosis podrán actuar de una manera responsable en su salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional:

Ramírez y Mora (11) en el 2019, en Guayaquil, con el objetivo de “Establecer como el autocuidado se relaciona con las medidas preventivas en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero”. Estudio hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, no experimental. Muestra 30 pacientes con diagnóstico de tuberculosis. Método, se utilizó como instrumento las encuestas. Resultados, de los cuales las mujeres menores de 25 años 50% fueron las más susceptibles, en base a las medidas preventivas al esquema de tratamiento fue el esquema 2 (MDR) 56,67%, los hábitos alimentarios se observaron que el 43,33% tiene consumo de grasas no saturadas y que entre los hábitos tóxicos el 26,67% consume alcohol y el 6,67% consume drogas. El autocuidado mostró que el uso de mascarilla se aplica en un 30% y que las medidas higiénicas solo el 50% cumplen, y que el 40% cumple con los controles médicos establecidos.

Del Cisne (12) en el 2018, en Ecuador, con el objetivo “determinar el conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala”. Estudio, cuantitativo y retrospectivo. Muestra de 61 pacientes y 61 familiares. Método, se utilizó como instrumento las encuestas. Resultados, más de 51% de pacientes y sus familiares conocen el método de infección y diagnóstico, desconocen sobre prevención, tratamiento y efectos. De acuerdo con la actitud de los pacientes y familiares, la mitad come a tiempo, siguiendo la higiene personal, en 41% casos siempre se tapa la boca con el antebrazo al toser o estornudar, más de la mitad casi siempre están separados de su entorno, preocupados por posibles fuentes de

cáncer. infección, la higiene se extiende por toda la casa, la mayoría acude al centro de salud donde son atendidos por los reguladores.

Campos y col., (13), en el 2018, en el Salvador, con el objetivo “Describir los factores de riesgo y el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar que poseen los pacientes sintomáticos respiratorios mayores de 10 años que consultan en la UCSF San Francisco Javier”. Estudio, descriptivo, transversal, cuantitativo. Muestra de 30 pacientes. Método, se utilizó como instrumento las encuestas. Resultados, factores de riesgo mostraron que la tasa de hacinamiento fue baja 50%, media 30% y alta 20%; 90% padece “enfermedad crónica” como factor de riesgo, el 65% tiene hipertensión crónica, 22% tiene diabetes y el 7% insuficiencia renal crónica. La mitad de entrevistados (50%) reportaron tener hábitos como el tabaquismo y el alcoholismo. Según información obtenida del nivel de conocimiento de la población, 15% son muy malos, 13% malos, 37% normales, 36% buenos y 0% excelentes. Educar sobre tuberculosis pulmonar es herramienta eficaz para detección temprana y control de enfermedad considerando y siguiendo estrategias de prevención y control para reducir los casos.

Parrales y Silva (14), en el 2017, en Ecuador, con el objetivo “determinar el conocimiento y cumplimiento de los autocuidados que llevan a cabo los usuarios con tuberculosis pulmonar que acuden por tratamiento a un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil”. Estudio, descriptivo, cuantitativo, transversal. Muestra de 54 usuarios con tuberculosis pulmonar. Método, se utilizó como instrumento las encuestas. Resultados, el 70% del total de usuarios investigados mantiene buenas prácticas de autocuidado y el 73% tiene conocimientos medio sobre tuberculosis.

Orellana. (15), en el 2017, en Ecuador, cuyo objetivo fue determinar el nivel de autocuidado de las personas con tuberculosis del Club Primero mi salud – Totoracocha, Cuenca. Estudio

cuantitativo, descriptivo, cuyos resultados miden el autocuidado de las personas del club donde en el aspecto de alimentación el 89.6 % de las personas consumen alimentos adecuados, el 74.6 % realizan actividad física, el 50% descansa entre 5 a 7 horas y el 98,5 % toma sus medicamentos diarios.

A nivel nacional:

Sairo (16), en el 2020, que tiene como objetivo “determinar los conocimientos y actitudes de los usuarios de IPRESS I-3 Túpac Amaru respecto al tratamiento de la tuberculosis pulmonar en Iquitos”. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. Una muestra de 80 pacientes. Un método que utiliza un cuestionario como herramienta. Los resultados mostraron que 40% pacientes con tuberculosis tienen conocimiento bajo, 35% nivel medio y 25% nivel alto, 55% tienen actitud negativa, 47% tienen actitud positiva, 41% tienen conocimiento y actitudes frente a las variables observadas con respuesta negativa en 31%, seguido de conocimiento medio 35%; es decir, se determinó la relación entre el nivel de conocimiento con las actitudes, con nivel estadístico $p=0.010$.

Villa (17), en 2019, con el objetivo de “esclarecer los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar entre los residentes que asisten al centro de salud Juan Parra del Riego el Tambo de Huancavelica”. Estudio, cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional. Muestra de 80 pacientes. Un método que utiliza un cuestionario como herramienta. Como resultado se encontró que el nivel de conocimiento de los pacientes sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar fue bajo 16%, medio 50% y alto 33%. Los hallazgos fueron que el nivel de conocimiento de los pacientes que reciben tratamiento de TB en el centro de salud Juan Parra del Riego el Tambo de Huancavelica fue bajo, seguido del medio.

Toledo y Trujillo (18) en el año 2019, con el objetivo de “determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar en

el centro de salud de Mi Perú Ventanilla 2019”. Estudio, Investigación, descriptiva, correlacional, no experimental, transversal. Muestra de 53 pacientes de ambos sexos. Método, se utilizó una encuesta para medir el nivel de conocimientos y como instrumento se utilizó un cuestionario de 10 puntos: una escala tipo Likert de 21 puntos para determinar la variable práctica de autocuidado. Resultados, el 77% con conocimiento alto, el 15% medio y 8% bajo. Para la segunda variable, práctica, el 66% es adecuada, el 41% inadecuada.

Espinoza (19) en el 2019 con el objetivo de “determinar el autocuidado de tuberculosis pulmonar intervenciones de atención a pacientes en dos centros de salud de Santa Anita”. Estudio, cuantitativa, descriptiva, transversal. Muestra de 50 pacientes. Método, la técnica utilizada fue una entrevista y el instrumento fue un cuestionario. Resultados, de 100 personas encuestadas, el 5% reporta insuficientes recursos para autocuidado y el 6% con medio autocuidado. En la dimensión ambiental, el 72% tiene medidas adecuadas de autocuidado; en estilos de vida, el 60% tiene insuficientes recursos de autocuidado y el 50% tiene insuficientes recursos de autocuidado para el cuidado de la salud.

Valera (20) en el 2017, cuyo objetivo fue “conocer si existe relación entre los conocimientos sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado de los pacientes adultos atendidos en el Hospital Marino Molina”. Estudio, descriptivo, transversal, correlacional, no experimental. Muestra de 50 pacientes. Método, se utilizó la encuesta para medir el nivel de conocimiento, la técnica es el cuestionario se utilizó un total de 25 preguntas. Resultados, nivel de conocimiento alto es 15%, medio en 57% y 30% bajo; en dimensión general hay un 41% con conocimiento alto, el 22% con conocimiento medio y el 6% con conocimiento bajo, en dimensión de tratamiento el 15% tiene conocimiento alto, el 25% con conocimiento medio y solo el 58% tiene conocimiento bajo, así como la otra variable práctica suficiente en 36% y práctica insuficiente en 65%.

2.2.Base Teórica

2.2.1. Primera variable: Nivel de conocimiento

Conocimiento

El conocimiento se refiere a la comprensión de alguien o algo, como hechos (conocimiento descriptivo), habilidades (conocimiento de proceso) o algo obtenido a través de la experiencia o el aprendizaje (cierto conocimiento); Según la mayoría de las interpretaciones, la información se obtiene de diversas fuentes y otras; percepción, mente, memoria, testimonio, investigación, conocimiento y su práctica; Además, pueden tener conocimientos empíricos, intuitivos, lógicos y científicos (21).

El término "conocimiento" puede significar una comprensión teórica o práctica de un tema particular; es decir, puede ser integral (como habilidades prácticas o experiencia) o abierta (como una comprensión teórica de un tema); formal o informal; sistemático o discreto; asimismo, Platón señaló que se debe distinguir entre conocimiento y creencia verdadera, muchos denominan al concepto de conocimiento como "creencia verdadera justificada"; el conocimiento es el conocimiento y las habilidades que se adquieren a través de la capacidad mental para reconocer, observar y analizar hechos (22).

Las dimensiones del conocimiento de tuberculosis pulmonar son: **Conocimiento de enfermedad**; desde definición de TB, causas, síntomas, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y prevención. **Conocimiento de factores de riesgo**. Son condiciones en aparición de la enfermedad, como factores de riesgo exógenos o endógenos. **Conocimiento del tratamiento**. Consiste en seguimiento del tratamiento de la TB en dos fases de 06 meses, primera y segunda. **Conocimientos de prevención**. Son medidas para prevenir la aparición de tuberculosis pulmonar, como alimentación saludable y prevenir su transmisión (23).

Tuberculosis

Tuberculosis (TB). Enfermedad infecciosa causada por la bacteria o bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta al ser humano y provoca una enfermedad crónica que afecta principalmente a los pulmones, aunque puede afectar a cualquier otro órgano (24)

Síntomas

La infección temprana no causa síntomas porque el sistema inmunológico lo protege contra la propagación y permanece inactivo muchos casos; esta etapa se conoce como "tuberculosis latente". El diagnóstico y tratamiento tempranos son esenciales para controlar la propagación de la infección. La tuberculosis latente puede convertirse en tuberculosis activa. La tuberculosis activa es la etapa que requiere tratamiento y atención inmediatos. Los síntomas comunes incluyen: Tos persistente (más de 2 semanas), Tos con sangre en esputo, Fiebre por 2 semanas, Dolor en pecho, Pérdida de peso, Sudores nocturnos, Pérdida del apetito (25).

Transmisión

Se propaga por el aire de persona a persona; el paciente elimina gotitas de gérmenes al toser, estornudar y otros; la persona sana se infecta al inhalar aire contaminado; la infección es donde quiera que hay gotitas de saliva; el riesgo de infección de persona es alto si está en contacto con un enfermo de tuberculosis pulmonar durante tiempo en ambiente cerrado (26).

Diagnostico

Examen de esputo o baciloscopía: Esta es la forma más importante de diagnosticar la tuberculosis. Esto implica tomar una muestra de esputo (flema) para observar los bacilos que causan la enfermedad bajo un microscopio. Estas muestras deben colocarse en recipientes de plástico desechables, completamente limpios, secos, de boca ancha y tapa rosca. Cultivo

de esputo: Esta es una prueba más sensible para el diagnóstico que el frotis de esputo, el resultado se da a las 48 horas. Está indicado para personas con sospecha de tuberculosis, pero baciloscopía negativa, o también se utiliza como seguimiento diagnóstico (27).

Radiografía de tórax: Esta es una prueba indispensable y muy útil en el diagnóstico de la tuberculosis, permite ver la extensión de la enfermedad pulmonar, su desarrollo y consecuencias. **Prueba cutánea de tuberculina o PPD:** consiste en aplicar una sustancia inofensiva llamada "tuberculina" debajo de la piel del brazo. Este agente es un derivado de una proteína purificada de un cultivo de *Mycobacterium tuberculosis*, y los resultados deben ser evaluados por profesionales de la salud dos días después de la administración (28).

Prevención

La vacuna BCG protege contra las formas graves de tuberculosis. Se debe administrar una dosis de esta vacuna a recién nacidos sanos que pesen 2 kilos o más. La ventilación adecuada y la luz natural ayudan a eliminar las partículas suspendidas en el aire que pueden contener bacilos de Koch u otras bacterias (29).

Tratamiento

Primera fase: 50 dosis (HREZ) a administrar diariamente de lunes a sábado durante dos meses. Segunda fase: 55 dosis (H3R3) tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado) durante 5 meses (30).

DOTS

Significa Terapia bajo observación directa (DOT), que es un principio básico conocido como terapia supervisada o controlada. La última S en DOT significa acción corta, pero en realidad indica que contiene rifampicina, permitió reducir el tiempo de tratamiento a 6 meses (31).

Estudio de contacto

Son personas que han estado expuestas a la infección de un paciente bacilo positivo y por tanto tienen más probabilidades de infectarse y desarrollar la enfermedad (32).

2.2.2. Segunda variable: Práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis:

Autocuidado

A partir de la cultura griega, el surgimiento de escuelas filosóficas como el estoicismo condujo a desarrollos en cuidado de sí mismo y práctica que denominaron autocultivo, que enfatizaba y valoraba la importancia de relación del individuo. También abordan una visión integral de lo que debe ser el autocuidado, ya que enfatizan el cuidado no solo del cuerpo, sino también del alma. Para ellos, el autocuidado incluye el cuidado físico, un régimen saludable, la actividad física excesiva y la medición de la satisfacción de necesidades (33).

Entendemos que la definición de autocuidado nos permite ver amplia y sencilla, proviene de culturas y épocas milenarias, tuvieron comprensión integral del cuidado según sus costumbres. Los avances tecnológicos, especialmente los relacionados con la medicina, también han influido en las ideas y formas de facilitar los cuidados. Conceptualiza dos tipos diferentes de atención, denominada atención de rutina, relacionada con las funciones permanentes y de preservación de la vida, y atención curativa, relacionada con la necesidad de sanar cualquier cosa que se interponga en el camino de la vida. La atención habitual es la atención biopsicosocial continua y rutinaria necesaria para mantener la vida (34).

Los modelos y teorías de enfermería derivan de conceptos, ideas sobre objetos o situaciones que son concretos o abstractos; el modelo teórico de conceptos de enfermería se basa en meta paradigma de enfermería que incluye cuatro conceptos de personas, medio ambiente, salud y el rol profesional de enfermería; los conceptos de autocuidado a menudo responden

preguntas clave en las disciplinas en las que surgen, para Levin, uno de los primeros defensores del autocuidado, definió el autocuidado como el proceso de auto intervención para promover la salud, identificar, prevenir enfermedades y aplicar el tratamiento a la atención primaria, elevando el autocuidado más allá de la práctica (35).

Según Orem, el cuidado personal no es algo innato, sino un comportamiento que aprende a través de relaciones e interacciones en el hogar, escuela y amigos; las enfermeras deben involucrar activamente a las personas en la planificación y prestación de sus cuidados de salud, teniendo en cuenta los posibles factores subyacentes, como el autocuidado, la edad y el estado de salud, así como su conocimiento del grupo social y el entorno cultural al que pertenecen, según sus habilidades, hábitos, falta de autoconciencia y madurez humana (36).

Práctica de autocuidado

El papel de cultura en comportamiento humano es un hecho de cómo las personas se cuidan en sí; en la relación del autocuidado y la cultura, sugiere que el comportamiento se enraíza en creencias y tradiciones culturales y socialización de género del cuidado; en Carta de Ottawa, Tobón define el autocuidado como prácticas y decisiones que toman las personas, familias o grupos para cuidar su salud; estas prácticas son el aprendizaje permanente, como uso continuo, para mejorar o restaurar la salud y prevenir enfermedades; responden a la vitalidad y costumbres de la cultura a la que se pertenece. Las prácticas de autocuidado incluyen: nutrición adecuada para satisfacer las necesidades, medidas de higiene, manejo del estrés, relaciones sociales y habilidades para resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física según sea necesario, capacidad para controlar y reducir el uso de medicamentos, cumplimiento de las prescripciones de salud, seguridad. conducta, ocio y gestión del tiempo libre, diálogo, adaptación favorable a los cambios ambientales y prácticas de autocuidado durante la enfermedad (37).

Teorías del autocuidado

La teoría general de enfermería es una visión completa de enfermería, se expresa en tres teorías propuestas por Orem en 1958, la teoría del autocuidado, que se basa en el autocuidado y expresa el objetivo, el método y el resultado de la enfermería; la teoría del déficit de autocuidado desarrolla las razones por las cuales una persona puede beneficiarse de sistemas integrados de cuidado y cuidado; Dorotea Orem define el concepto de autocuidado como “el comportamiento de una persona que aprende sobre sí misma con el fin de regular los factores que inciden en el desarrollo para la vida, salud y bienestar”. En lugar de desarrollar habilidades prácticas, tienen oportunidad de encontrar la información necesaria, buscan ayuda de familiares o profesionales de la salud, lo que consta de tres requisitos (38).

Tipos de autocuidado" en la teoría de Dorothea Orem, son considerados requisitos para el autocuidado. El **autocuidado universal**, compartido por todos e incluye protección del aire y agua, excreción, locomoción y recreación, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacciones entre actividades humanas. El **autocuidado del desarrollo**, para promover la vida y maduración, prevenir la ocurrencia de condiciones adversas o reducir sus efectos durante los diversos períodos del desarrollo o desarrollo humano: niñez, juventud, adultez y vejez. **Autocuidado de desviación de la salud**, causado por o asociado con desviaciones de la salud relacionadas con la salud para las necesidades de autocuidado (39).

Necesidades del autocuidado

La necesidad de autocuidado surge de reflexión articulada que separa acciones para regular aspectos del funcionamiento humano; cada requerimiento de autocuidado identifica factores controlados para preservar la función del desarrollo humano con criterios con la vida, salud y bienestar individual y naturaleza de actividades requeridas. Las exigencias del autocuidado constituyen propósito formal; son metas que inician acción con resultados; las que practican

cuando el autocuidado es egocéntrico se denominan sustitutos del autocuidado; Orem se refiere a estas razones como demandas de autocuidado y divide en tres categorías (40).

Necesidades de autocuidado universales

Son característicos de las personas, ya que se manifiestan en la vida y difieren cualitativa y cuantitativamente según edad, género y enfermedades situacionales. Esos requisitos son aire, agua, abastecimiento de alimentos adecuados, eliminación, mantenimiento del equilibrio entre actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de amenazas a la vida, la salud y el bienestar, promoción de la salud y el desarrollo humano (41).

Necesidades de autocuidado para el desarrollo personal

Se refiere a las acciones que se deben tomar para facilitar el desarrollo de cada etapa del ciclo de vida. Se trata de dos tipos específicos de autocuidado que se desarrollan en distintas etapas del ciclo vital, y de nuevas necesidades que surgen de situaciones o circunstancias que pueden afectar el desarrollo humano. Hay dos tipos de autocuidado que pueden prevenir los efectos negativos y reducir los efectos de estas condiciones (42).

Necesidades de autocuidado en situaciones de alteración de salud

Para el cuidado a brindar como resultado de enfermedad o lesión; el autocuidado es necesaria para prevenir enfermedad, regular su extensión y controlarla, mitigar sus efectos, recuperar la normalidad y aprender a vivir con sus consecuencias; el cambio en salud toma formas, graduales y duraderos en tiempo, agudos o crónicos, que determinará el tipo de autocuidado que deberán realizar los afectados; Orem ha creado seis consejos de cuidado personal que cambiarán la salud: Busque y asegúrese de recibir ayuda; observar los efectos y resultados de factores causales; prescripción relacionada con diagnóstico, tratamiento o recuperación; vigilar y actuar en prevenir efectos adversos de medidas diagnósticas y terapéuticas; aceptar

cambios en imagenología y necesidad de atención que pueda surgir por la patología o accidente; aprender a vivir con el impacto de su proceso de diagnóstico y tratamiento para continuar viviendo una vida que promueva el desarrollo personal continuo (43).

Autocuidado en pacientes con tuberculosis

El autocuidado de pacientes con TB es medida de prevención de infecciones, que la enfermera sigue normas legales con enfoque teórico para dar atención adecuada al individuo; el autocuidado es desafío para la enfermera, ya promueven el autocuidado; con enfoque humanista, parte del concepto de persona como un todo y la salud se conceptualiza como “el resultado del cuidado que una persona se brinda a sí misma y a los demás”; la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida de un individuo y lograr que la sociedad en la que vive el individuo permita a todos sus miembros gozar de un buen estado de salud (44).

Dieta

Las personas con TB deben evitar alimentos fritos, en su lugar, elegir una dieta saludable rica en proteínas, ya que los alimentos fritos pueden causar náuseas y vómitos (gastritis) en personas con dolor de estómago debido a que deben tomar medicamentos fuertes (45).

Hidratación

Esto es importante porque la deglución es necesaria en aclaramiento renal del fármaco y porque algunos fármacos, como los aminoglucósidos, pueden causar nefrotoxicidad y alteraciones electrolíticas, por lo que se recomienda promover hidratación adecuada (46).

Control de peso

Muchos pacientes con tuberculosis están desnutridos. Esto es más pronunciado en pacientes que desarrollan una enfermedad resistente a los medicamentos después de años de

tratamiento. El peso corporal y el estado nutricional son marcadores importantes del estado de la enfermedad. Abordar estos factores es un aspecto importante del tratamiento (47).

Actividad física

El desarrollo de enfermedades como la tuberculosis puede alterar la calidad de vida del paciente y, a medida que se desarrolla una enfermedad crónica, la calidad de vida del paciente puede verse gravemente afectada y los pacientes pueden experimentar agotamiento de las actividades diarias y recreativas y una reducción gradual o permanente de sus esperanzas de vida, también puede afectar la autopercepción, el sentido de la vida y conducir a estados depresivos (48).

Sueño / descanso

Es una necesidad humana básica caracterizada por un estado de conciencia en el que la percepción y la respuesta del individuo al entorno se ven alteradas, actuando fisiológicamente sobre el sistema nervioso y otras estructuras corporales, restaurando la movilidad y favoreciendo la síntesis de proteínas (49).

Actividades recreativas

El paciente será tratado de acuerdo al plan y guiado por un nutricionista con dieta, podrá realizar actividades productivas en el taller, así como actividades recreativas y fortalecer las respuestas psicológicas, mejorar la autoestima y controlar la depresión (50).

Asesoramiento

Es un proceso de comunicación interpersonal basado principalmente en la información sobre la enfermedad, los mecanismos de prevención, transmisión y tratamiento, así como los factores que promueven la cura y factores relacionados, centrándose en el cuidado de los

pacientes con tuberculosis para promover el éxito del tratamiento. hábitos de los pacientes y cónyuges en el hogar y fuera. apoyo sensorial y emocional (51).

Sentimiento y apoyo emocional

El apoyo emocional se brinda como una comunicación que incluye una actitud emocional positiva, una atmósfera de comprensión, simpatía, compasión, aliento y apoyo; además, basta confiar en un buen estado emocional y en la benevolencia de la otra persona para que el paciente comprenda su actitud (52).

Apoyo familiar

Esto es muy importante ya que será un pilar de la atención al paciente ya que es el encargado de brindar información y monitorear el cumplimiento de las recomendaciones (53).

Sexualidad

Algunas drogas tienen efectos negativos en el cuerpo que cambian el comportamiento sexual de las personas, la rifampicina puede reducir la eficacia de los anticonceptivos hormonales o causar síntomas de abstinencia (54).

Asistencia al PCT

La participación en el tratamiento es crucial, ya que es posible realizar un seguimiento tanto del tratamiento supervisado como de las actividades realizadas con los pacientes, como el control de peso, las conversaciones en cada turno de etapa, etc. (55).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023

H0: No hay relación entre el nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación significativa de la dimensión conocimiento de la enfermedad del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023

H2: Existe relación significativa de la dimensión conocimiento de factores de riesgo del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023

H3: Existe relación significativa de la dimensión conocimiento de tratamiento del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023

H4: Existe relación significativa de la dimensión conocimiento de prevención del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1.Método de la investigación

El método que fue utilizado en este trabajo de investigación, es el hipotético deductivo, porque son modelos para describir los métodos científicos, que trata en ciclos de inducción deducción para que se puedan establecer sus hipótesis para refutar o comprobar; tiene los siguientes pasos: observar el fenómeno a estudiar. Crear las hipótesis que explica el fenómeno (inducción). Deduce las implicaciones o consecuencias elementales de la hipótesis (deducción). Comprueba o refuta el enunciado deducido comparándolo con la experiencia (inducción) (56).

3.2.Enfoque de la investigación

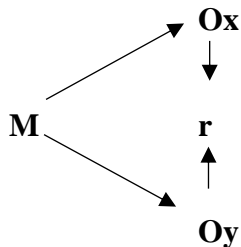
Método cuantitativo: Es secuencial y razonable, cada paso precede al siguiente, y no podemos "saltarnos" o evitar pasos. Comienza con la definición de una idea y, una vez definida, se pueden derivar objetivos y preguntas de investigación, revisar la literatura y desarrollar un marco teórico o perspectiva. Utilice la recopilación de datos para probar hipótesis basadas en mediciones numéricas y análisis estadístico para modelar el comportamiento y probar la teoría (57).

3.3. Tipo de investigación

Se realizó una investigación del tipo aplicado, debido a que los alcances del mismo son aplicativos, prácticos, apoyadas en las normas, manuales técnicos de la toma de informaciones; es correlacional, describe relación entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado (58).

3.4. Diseño de la investigación

Se hizo un trabajo de investigación mediante un estudio no experimental, porque solamente se ha observado los comportamientos de las variables, donde no fueron manipuladas, que posteriormente fueron analizadas (59). El diseño es:



Dónde:

M = Muestra.

Ox = Nivel de conocimiento

Oy = Práctica de autocuidado de los pacientes con tuberculosis

R = Relación entre las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Se tomó como población a todos los pacientes con tuberculosis que se encuentran en el programa de prevención y control de la tuberculosis del Centro de Salud La Libertad - San Juan de Lurigancho Lima, que son un total de 68 pacientes en ambos géneros, por ser población finita. Dada la pequeña población disponible, la muestra incluye a toda la población.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que se encuentran en el programa de prevención y control de la tuberculosis.
- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis sensible.
- Pacientes jóvenes y adultos (20 años a 59 años) que se encuentran en el programa de prevención y control de la tuberculosis.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no se encuentran en el programa de prevención y control de la tuberculosis.
- Pacientes con diagnósticos de tuberculosis extremadamente resistente (XDR) y multi-resistente a los fármacos antituberculosos (MDR).
- Pacientes niños y adultos mayores que se encuentran en el programa de prevención y control de la tuberculosis.

3.6. Variables y operacionalización**3.6.1. Variables de estudio**

V1: Nivel de conocimiento

V2: Práctica de autocuidado de los pacientes con tuberculosis

3.6.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	de Escala valorativa (Niveles y rangos)
V1: Nivel de conocimiento	El conocimiento es información que las personas adquieren por la práctica y experiencia. En otras palabras, lo que es capaz de aprender de su experiencia diaria, percibir el mundo como una guía ordenada y atribuir cualidades al mundo como su propia experiencia. El conocimiento adquirido difiere de la realidad en función de cómo la comprendan (60).	Es un cuerpo de información que los pacientes con TB tienen a su disposición debido a la práctica y la experiencia. El conocimiento se mide mediante un cuestionario que evaluará las 4 dimensiones propuestas. Para ello se establecieron 3 categorías: Alto, Medio y Bajo	Conocimiento de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición ▪ Causa ▪ Tipos ▪ Síntomas ▪ Transmisión ▪ Diagnóstico 	Ordinal	Bajo (00 – 12) Medio (13– 16) Alto (17– 28)
			Conocimiento de factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Factores de riesgo ▪ Hacinamiento ▪ Contactos con un enfermo 		
			Conocimiento de tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación ▪ Tratamiento farmacológico ▪ Prueba de sensibilidad ▪ Indicaciones de seguimiento ▪ Sistemas de apoyo 		
			Conocimiento de prevención	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Protección específica ▪ Salud ambiental ▪ Protección integral 		
V2: Práctica de autocuidado de los pacientes con tuberculosis	Es una serie de acciones que las personas realizan en respuesta a una situación temporal para continuar viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y mantener la felicidad (61).	Es un conjunto de actividades realizadas por los pacientes con TB durante la enfermedad, medidas a través de una tabla de escala Likert, dividido en 5 dimensiones: alimentación, descanso sueño, medidas higiénicas, hábitos sociales, control y participación de la familia. para ello se establecieron 2 categorías: Adecuada e Inadecuada	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ● Frecuencia de los alimentos ● Lugar de consumo ● Hidratación ● Tipos de alimento 	Nominal	Adecuada (53-84) Inadecuada (21-52)
			Descanso sueño	<ul style="list-style-type: none"> ● Descanso ● Actividad física 		
			Medidas higiénicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Higiene ● Ventilación 		
			Hábitos sociales	<ul style="list-style-type: none"> ● Uso de sustancias tóxicas 		
			Control médico Participación de la familia	<ul style="list-style-type: none"> ● Control médico ● Apoyo familiar 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica ha sido establecida por encuestas que fue destinada para tomar los datos de los diferentes usuarios con varias opiniones que son de interés de la investigación

3.7.2. Descripción de instrumentos

La herramienta utilizada en este estudio es un cuestionario cuyos autores son Toledo Salazar Raúl Faustino y Trujillo Chauca Marcos Rigoberto (62), compuesto por 28 preguntas y dividido en 4 dimensiones; para la primera variable nivel de conocimiento, la puntuación es un número decimal (1 punto por respuesta correcta y cero por respuesta incorrecta); Medido en una escala de alto (17-28 puntos), medio (13 -16 puntos) y bajo (00-12 puntos); para la segunda variable, práctica de autocuidado, se utilizó una tabla de escala Likert, asignando a cada respuesta un valor de 1 a 4. La escala se califica como adecuada (53 - 84 puntos) e inadecuada (21 - 52 puntos). Adaptada a las necesidades de la población, la herramienta se divide en las siguientes dimensiones: alimentación, descanso sueño, medidas higiénicas, hábitos sociales y control y participación de la familia, que propusieron los investigadores teniendo en cuenta la realidad de la población.

3.7.3. Validación

La validez de contenido instrumental fue realizada por los investigadores Toledo Salazar Raúl Faustino y Trujillo Chauca Marcos Rigoberto (62), evaluado por el juicio de expertos, comprobando la claridad y la pertinencia, aplicaron el programa estadístico SPSS versión 24, logro el resultado del alfa de Cronbach, en 0.891, de 28 preguntas, del nivel de conocimiento y de 0.887 para práctica de autocuidado de 21 preguntas indicando que hay alta confiabilidad para ambos instrumentos.

3.7.4. Confiabilidad

Para probar la confiabilidad del instrumento, los autores originales Toledo Salazar Raúl Faustino y Trujillo Chauca Marcos Rigoberto (62), realizaron un pretest en 20 pacientes en el Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019, que no formaban parte de la muestra, pero tenían características similares a la población de estudio. La información obtenida fue analizada por alfa de Cronbach para comprobar la confiabilidad del instrumento y el resultado fue 0.728 lo que significa que la confiabilidad del instrumento de medición es aceptable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Al finalizar la obtención de datos, se tiparon en el SPSS Statistics versión 25.0, luego se pasó a Excel 2019 para realizar los análisis mediante gráficos y tablas; que luego fueron interpretados para dar resultados discutidos. Para los análisis estadísticos de cada variable principal involucrada en el estudio se realizó las pruebas estadísticas descriptivas como frecuencia absoluta, frecuencias relativas y medidas de tendencia central además de ellos algunas pruebas correlacionales para comprobar la hipótesis de estudio.

3.9. Aspectos éticos

Se consideraron los participantes de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

Principio de autonomía

Se consideró el consentimiento informado porque el paciente era consciente de su comportamiento y responsabilidad de participar en el estudio durante el estudio.

Principio de beneficencia

El estudio beneficia a la población en general que tengan dicha enfermedad y también a la Institución donde se realizó el trabajo, así mismo brindar procesos de mejora para ello.

Principio de no maleficencia

No se produjo ningún daño psicológico, físico o mental a los encuestados en este estudio, ya que los datos recopilados se obtuvieron con un consentimiento informado confidencial.

Principio de justicia

Los principios de justicia garantizan una distribución justa del trabajo y debe rechazarse firmemente cualquier discriminación por cualquier motivo, los pacientes que participaron en el estudio recibieron un trato justo, sin sesgos y cumplieron con los criterios de inclusión.

CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.2. Análisis descriptivo de resultados

Sobre el primer objetivo específico de la dimensión conocimiento de la enfermedad del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023

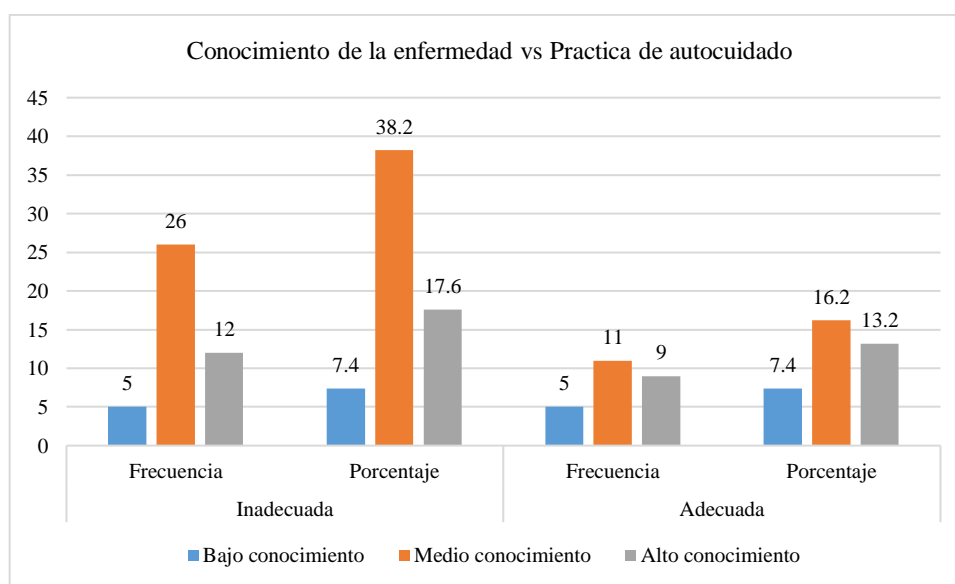
Tabla 1. Tablas cruzadas de la dimensión conocimiento de la enfermedad del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023.

Conocimiento de la enfermedad	Práctica de autocuidado				TOTAL	
	Inadecuada		Adecuada		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Conocimiento Bajo	5	7.4	5	7.4	10	14.7
Conocimiento Medio	26	38.2	11	16.2	37	54.4
Conocimiento Alto	12	17.6	9	13.2	21	30.9
TOTAL	43	63.2	25	36.8	68	100.0

Fuente. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad - San Juan de Lurigancho, Lima 2023

En la Tabla 1, se tiene a la dimensión conocimiento de la enfermedad del nivel de conocimiento con práctica de autocuidado, donde encontramos que hay conocimiento medio con inadecuada practica de autocuidado en 38.2%, ambos se relacionan en 81% (figura 1).

Figura 1. Dimensión conocimiento de la enfermedad del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023.



Fuente. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad - San Juan de Lurigancho, Lima 2023

Sobre el segundo objetivo de la dimensión conocimiento de factores de riesgo del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023

Tabla 2. Tablas cruzadas de la dimensión conocimiento de factores de riesgo del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023.

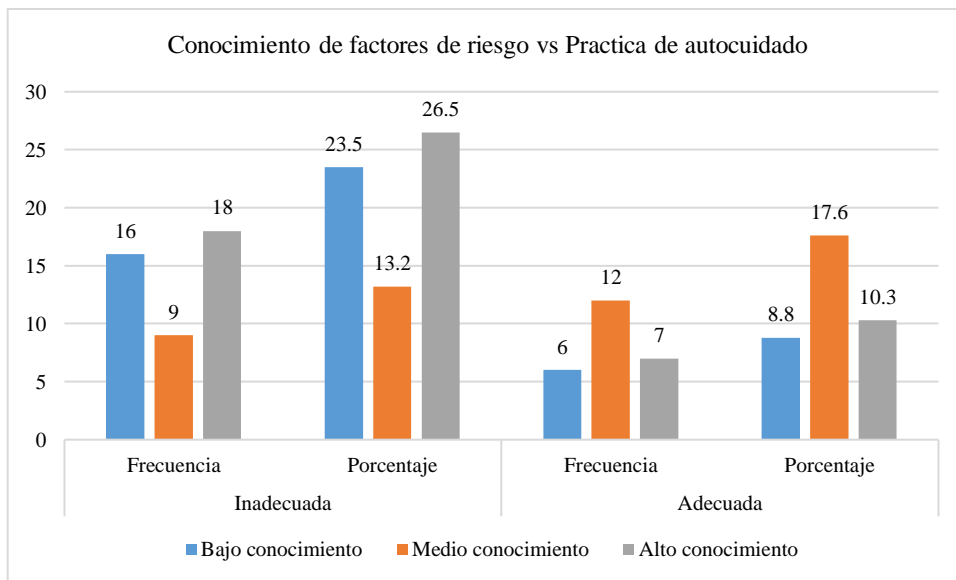
Conocimiento de factores de riesgo	Práctica de autocuidado				TOTAL	
	Inadecuada		Adecuada		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Conocimiento bajo	16	23.5	6	8.8	22	32.4
Conocimiento medio	9	13.2	12	17.6	21	30.09

Conocimiento alto	18	26.5	7	10.3	25	36.8
TOTAL	43	63.2	25	36.8	68	100.0

Fuente. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad - San Juan de Lurigancho, Lima 2023

En la Tabla 2, Se tiene a la dimensión conocimiento de factores de riesgo del nivel de conocimiento con práctica de autocuidado, donde encontramos que hay conocimiento alto con inadecuada práctica de autocuidado en 26.5%, ambos se relacionan en 88% (figura 2).

Figura 2. Dimensión conocimiento de factores de riesgo del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023.



Fuente. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad - San Juan de Lurigancho, Lima 2023

Sobre el tercer objetivo específico de la dimensión conocimiento de tratamiento del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023

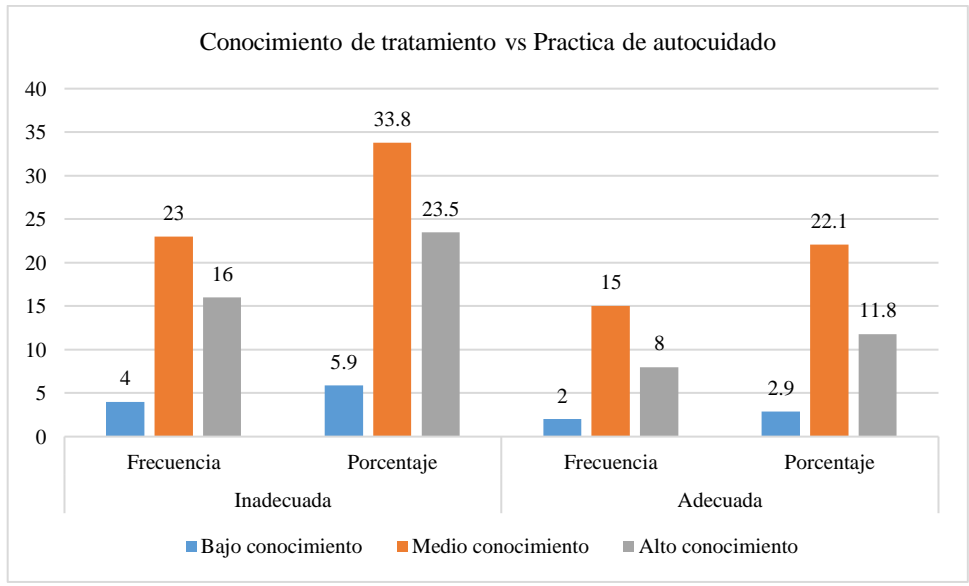
Tabla 3. Tablas cruzadas de la dimensión conocimiento de tratamiento del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023.

Conocimiento de tratamiento	Práctica de autocuidado				TOTAL	
	Inadecuada		Adecuada		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Conocimiento bajo	4	5.9	2	2.9	6	8.8
Conocimiento medio	23	33.8	15	22.1	38	55.9
Conocimiento alto	16	23.5	8	11.8	24	35.3
TOTAL	43	63.2	25	36.8	68	100.0

Fuente. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad - San Juan de Lurigancho, Lima 2023

En la Tabla 3, se tiene a la dimensión conocimiento de tratamiento del nivel de conocimiento con práctica de autocuidado, donde encontramos que hay conocimiento medio con inadecuada práctica de autocuidado en 33.8%, ambos se relacionan en 57% (figura 3).

Figura 3. Dimensión conocimiento de tratamiento del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023.



Fuente. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad - San Juan de Lurigancho, Lima 2023

Sobre el cuarto objetivo específico de la dimensión conocimiento de prevención del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023

Tabla 4. Tablas cruzadas de la dimensión conocimiento de prevención del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023.

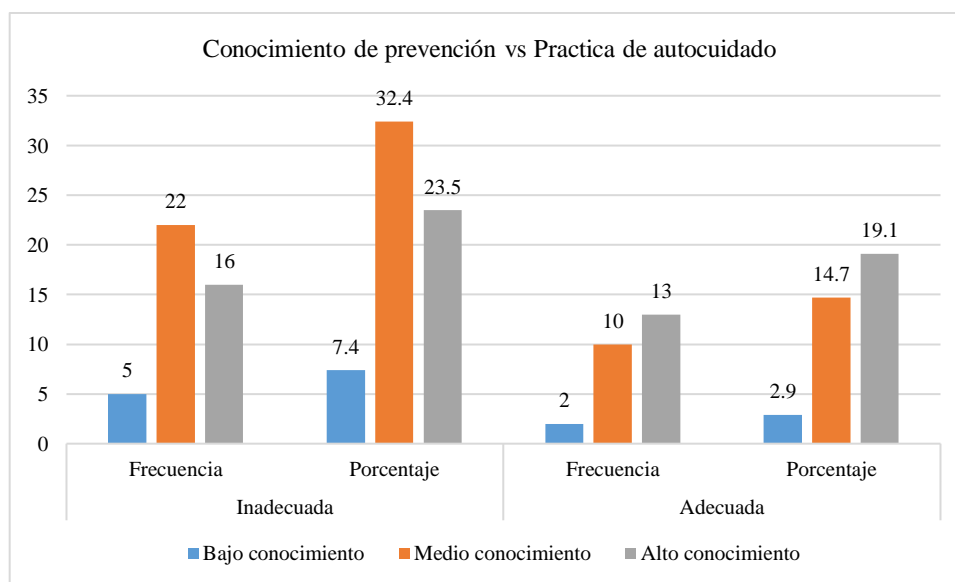
Conocimiento de prevención	Práctica de autocuidado				TOTAL	
	Inadecuada		Adecuada		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Conocimiento bajo	5	7.4	2	2.9	7	10.3
Conocimiento medio	22	32.4	10	14.7	32	47.1

Conocimiento alto	16	23.5	13	19.1	29	42.6
TOTAL	43	63.2	25	36.8	68	100.0

Fuente. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad - San Juan de Lurigancho, Lima 2023

En la Tabla 4, se tiene a la dimensión conocimiento de prevención del nivel de conocimiento con práctica de autocuidado, donde encontramos que hay conocimiento medio con inadecuada práctica de autocuidado en 32.4%, ambos se relacionan en 77% (figura 4).

Figura 4. Dimensión conocimiento de prevención del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023.



Fuente. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad - San Juan de Lurigancho, Lima 2023

Sobre el objetivo general del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023

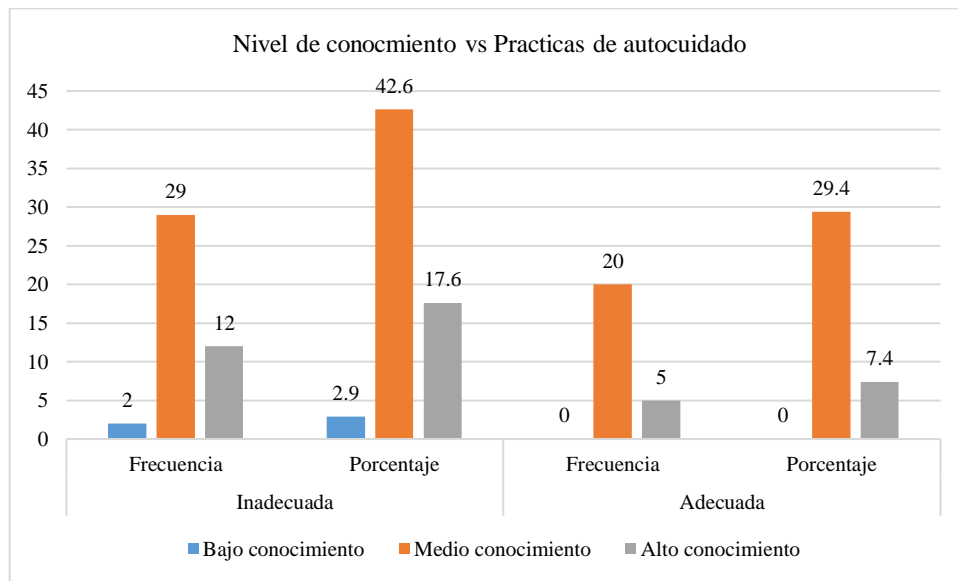
Tabla 5. Tablas cruzadas del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023.

Nivel de conocimiento	Práctica de autocuidado				TOTAL	
	Inadecuada		Adecuada		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Conocimiento bajo	2	2.9	0	0.0	2	2.9
Conocimiento medio	29	42.6	20	29.4	49	72.1
Conocimiento alto	12	17.6	5	7.4	17	25.0
TOTAL	43	63.2	25	36.8	68	100.0

Fuente. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad - San Juan de Lurigancho, Lima 2023

En la Tabla 5, se tiene al nivel de conocimiento con práctica de autocuidado, donde encontramos que hay conocimiento medio con inadecuada práctica de autocuidado en 42.6%, ambos se relacionan en 55% (figura 5).

Figura 5. Nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima.



Fuente. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad - San Juan de Lurigancho, Lima 2023

4.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023

Tabla 6. Análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023.

Correlaciones				
			Nivel de conocimiento	Practica de autocuidado
Rho de	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,551
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	68	68
Spearman	Practica de autocuidado	Coefficiente de correlación	,551	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	68	68

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. Conocimiento y practica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad - San Juan de Lurigancho, Lima 2023

En la tabla 6, se ve el resultado donde el alfa es 0.004, indicando que está por debajo de del alfa de 0.005, ello indica que se debe aceptar la hipótesis general que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023.

Hipótesis específicos

H1: Existe relación significativa de la dimensión conocimiento de la enfermedad del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023

Tabla 7. Análisis de correlación de Spearman entre la dimensión conocimiento de la enfermedad del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023.

Correlaciones			Conocimiento de la enfermedad	Practica de autocuidado
Rho de Spearman	Conocimiento de la enfermedad	Coficiente de correlación	1,000	,817
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	68	68
Spearman	Practica de autocuidado	Coficiente de correlación	,817	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	68	68

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad - San Juan de Lurigancho, Lima 2023

En la tabla 7, se ve el resultado donde el alfa es 0.004, indicando que está por debajo de del alfa de 0.005, ello indica que se debe aceptar la hipótesis que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de la enfermedad del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023.

H2: Existe relación significativa de la dimensión conocimiento de factores de riesgo del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023

Tabla 8. Análisis de correlación de Spearman entre la dimensión conocimiento de factores de riesgo del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023.

Correlaciones			Conocimiento de factores de riesgo	Practica de autocuidado
Rho de Spearman	Conocimiento de factores de riesgo	Coeficiente de correlación	1,000	,883
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	68	68
Spearman	Practica de autocuidado	Coeficiente de correlación	,883	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	68	68

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad - San Juan de Lurigancho, Lima 2023

En la tabla 8, se ve el resultado donde el alfa es 0.001, indicando que está por debajo de del alfa de 0.005, ello indica que se debe aceptar la hipótesis que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de factores de riesgo del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023.

H3: Existe relación significativa de la dimensión conocimiento de tratamiento del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023

Tabla 9. Análisis de correlación de Spearman entre la dimensión conocimiento de tratamiento del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023.

Correlaciones			Conocimiento de tratamiento	Practica de autocuidado
Rho de Spearman	Conocimiento de tratamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,578
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	68	68
Spearman	Practica de autocuidado	Coeficiente de correlación	,578	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	68	68

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad - San Juan de Lurigancho, Lima 2023

En la tabla 9, se ve el resultado donde el alfa es 0.001, indicando que está por debajo de del alfa de 0.005, ello indica que se debe aceptar la hipótesis que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de tratamiento del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023.

H4: Existe relación significativa de la dimensión conocimiento de prevención del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023

Tabla 10. Análisis de correlación de Spearman entre la dimensión conocimiento de prevención del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023.

Correlaciones			Conocimiento de prevencion	Practica de autocuidado
Rho de Spearman	Conocimiento de prevencion	Coeficiente de correlación	1,000	,772
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	68	68
Spearman	Practica de autocuidado	Coeficiente de correlación	,772	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	68	68

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad - San Juan de Lurigancho, Lima 2023

En la tabla 10, se ve el resultado donde el alfa es 0.003, indicando que está por debajo de del alfa de 0.005, ello indica que se debe aceptar la hipótesis que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de tratamiento del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023.

4.4. Discusión de resultados

En nuestra investigación se tiene que en el primer objetivo específico del conocimiento de la enfermedad del nivel de conocimiento con practica de autocuidado, hay conocimiento medio con inadecuada practica de autocuidado en 38.2%, ambos se relacionan en 81%. Para Ramírez y Mora en el 2019, en Ecuador dice que las medidas preventivas al esquema de tratamiento fue el esquema 2 (MDR) 56,67%, el autocuidado mostró que el uso de mascarilla se aplica en un 30% y que las medidas higiénicas solo el 50% cumplen, y que el 40% cumple con los controles médicos establecidos. En cambio, Sairo, en el 2020, encontró que el 40% de pacientes con tuberculosis tienen conocimiento bajo, 35% nivel medio y 25% nivel alto, 55% tienen actitud negativa, 47 tienen actitud positiva, 41% tienen conocimiento y actitudes frente a las variables observadas.

Sobre el segundo objetivo de la dimensión conocimiento de factores de riesgo del nivel de conocimiento con práctica de autocuidado, hay conocimiento alto con inadecuada práctica de autocuidado en 26.5%, ambos se relacionan en 88%. Sin embargo, Del Cisne en el 2018, en Ecuador, encontró que el 51% de pacientes y familiares conocen el método de infección y diagnóstico, desconocen sobre prevención, tratamiento y efectos; en actitud de pacientes y familiares, tienen higiene personal en 41%. Para Vila, en 2019, el nivel de conocimiento de los pacientes sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar fue bajo 16%, medio 50% y alto 33%.

Sobre el tercer objetivo específico de la dimensión conocimiento de tratamiento del nivel de conocimiento con practica de autocuidado, hay conocimiento medio con inadecuada práctica de autocuidado en 33.8%, ambos se relacionan en 57%. Para Parrales y Silva, en el 2017, en Ecuador, el 70% del total de usuarios investigados mantiene buenas prácticas de autocuidado y el 73% tiene conocimientos medio sobre tuberculosis. Valera en el 2017, el nivel de

conocimiento alto en 15%, medio en 57% y 30% bajo; en dimensión general hay un 41% con conocimiento alto, 22% con conocimiento medio y 6% con conocimiento bajo, en dimensión de tratamiento el 15% tiene conocimiento alto, el 25% con conocimiento medio y solo el 58% tiene conocimiento débil, así como otra variable práctica 36% con práctica suficiente y 65% con práctica insuficiente.

Sobre el cuarto objetivo específico de la dimensión conocimiento de prevención del nivel de conocimiento con practica de autocuidado, hay conocimiento medio con inadecuada práctica de autocuidado en 32.4%, ambos se relacionan en 77%. Para Campos y col., en el 2018, en el Salvador, los factores de riesgo mostraron que la tasa de hacinamiento fue baja 50%, media 30% y alta 20%; 90% padece “enfermedad crónica” como factor de riesgo, el 65% tiene hipertensión crónica, 22% tiene diabetes y el 7% insuficiencia renal crónica. La mitad de entrevistados (50%) reportaron tener hábitos como el tabaquismo y el alcoholismo. Según información obtenida del nivel de conocimiento de la población, 15% son muy malos, 13% malos, 37% normales, 36% buenos y 0% excelentes. Entonces Toledo y Trujillo en el 2019, dice que el 77% conocimiento es alto, 15% medio y 8% bajo. Por otro lado, para la segunda variable, práctica, el 66% tiene práctica adecuada, el 41% inadecuada tanto en la atención como en el seguimiento.

Sobre el objetivo general del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado, hay conocimiento medio con inadecuada práctica de autocuidado en 42.6%, ambos se relacionan en 55%. Para Orellana, en el 2017, en Ecuador, menciona que en el autocuidado el 89.6 % de las personas consumen alimentos adecuados, el 74.6 % realizan actividad física, el 50% descansa entre 5 a 7 horas y el 98,5 % toma su medicamento diario Para Espinoza en el 2019, dice que, de 100 personas encuestadas, el 5% tiene insuficientes recursos para el autocuidado y 6% adecuadas medidas de autocuidado. En dimensión ambiental, el 72% medidas

adecuadas de autocuidado; en estilos de vida, 60% insuficientes recursos de autocuidado y 50% insuficientes recursos de autocuidado para el cuidado de la salud.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La dimensión conocimiento de la enfermedad del nivel de conocimiento con práctica de autocuidado, hay conocimiento medio con inadecuada practica de autocuidado en 38.2%, ambos se relacionan en 81%.
- La dimensión conocimiento de factores de riesgo del nivel de conocimiento con práctica de autocuidado, hay conocimiento alto con inadecuada practica de autocuidado en 26.5%, ambos se relacionan en 88%.
- La dimensión conocimiento de tratamiento del nivel de conocimiento con práctica de autocuidado, hay conocimiento medio con inadecuada practica de autocuidado en 33.8%, ambos se relacionan en 57%.
- La dimensión conocimiento de prevención del nivel de conocimiento con práctica de autocuidado, hay conocimiento medio con inadecuada practica de autocuidado en 32.4%, ambos se relacionan en 77%.
- El nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado, hay medio conocimiento medio con inadecuada practica de autocuidado en 42.6%, ambos se relacionan en 55%.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda continuar con el rol de prevención y promoción de la salud brindando conocimientos y orientación para el autocuidado saludable integral de los pacientes con TB.
- Recomendar a al profesional de enfermería que fortalezcan las estrategias de visitas domiciliarias para que las prácticas de autocuidado puedan extenderse no solo a los pacientes enfermos sino también al entorno del hogar.
- Se recomienda que equipos multidisciplinarios colaboren con psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas y médicos para esclarecer e integrar actividades en los aspectos biológicos, psicológicos y espirituales para reducir la morbimortalidad por tuberculosis en la población.
- Se alienta a los estudiantes de enfermería a realizar investigaciones sobre los patrones de enfermedades multicausales e investigando otras causas que puedan influir en la prevalencia de la TB en el Perú.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. Mundial: World Health Organization; 18 de septiembre de 2018 [citado 30 de noviembre de 2022]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. El Mundo. El desamparo de la tuberculosis china [Internet]. Madrid: Unidad Editorial; 25 de enero de 2016 [citado 27 de noviembre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.elmundo.es/salud/2016/01/25/56a26e27268e3e736f8b4622.html>
3. Agencia Informativa Conacyt. Epidemiología de la tuberculosis en México [Internet]. México, DF: Agencia informativa; 21 de marzo de 2015 [citado 12 de diciembre de 2022]. Recuperado a partir de: <http://conacytprensa.mx/index.php/ciencia/salud/1103-epidemiologia-de-la-tuberculosis-en-mexico>
4. Alarcón V., Alarcón E., Figueroa C., Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control [Internet]. Perú: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública; 28 de junio de 2017 [citado 14 de diciembre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>
5. INEI. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2016 [Internet]. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; Mayo, 2017 [citado 3 de octubre de 2022]. Recuperado a partir de: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/doc_salud/Enfermedades_no_transmisibles_y_transmisibles_2016.pdf

6. Ministerio de Salud. Tuberculosis [Internet]. Mundial; 18 de septiembre de 2018 [citado 17 de noviembre de 2022]. Recuperado a partir de: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>
7. Jave H., Contreras M., Hernández V. Situación de la tuberculosis multidrogorresistente en Perú [Internet]. Perú: Acta Med Perú; Abril, 2017 [citado 30 de octubre de 2022]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000200007.
8. Ministerio de Salud: Norma Técnica de Salud [Internet]. Perú: Acta Med Perú; Mayo, 2017 [citado 21 de noviembre de 2022]. Recuperado a partir de: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESNtuberculosis/normaspublicaciones/NTS_TBC.pdf.
9. Ministerio de Salud: Plan de intervención de prevención y control de tuberculosis en Lima Metropolitana y Regiones Priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto, 2018-2020 Perú [Internet]. Acta Med Perú; Mayo, 2017 [citado 20 de octubre de 2022]. Recuperado a partir de: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180604164135.PDF>
10. Maria C., Luis P., Jorge R. Conocimiento y Actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima Perú [Internet]. Lima: 2017 [citado 15 de diciembre de 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/655/Conocimiento%20y%20actitudes%20sobre%20tuberculosis%20en%20pacientes%20pertenecientes%20al%20programa%20de%20control%20de%20la%20tuberculosis%20de%20San%20Juan>

[%20de%20Lurigancho%2C%20Lima-Per%C3%BA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

11. Ramírez R. Y Mora N. Autocuidado y su relación con las medidas preventivas en pacientes con tuberculosis del centro de salud Mariuxi Febres Cordero. Provincia de Guayas. Cantón Guayaquil, período mayo - septiembre 2019. [citado 17 de marzo de 2023]. En internet <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6638>
12. Del Cisne A. Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala. En internet <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20660> accedido el 14 de diciembre de 2022
13. Campos L., Martínez R., Trejo M. Factores de riesgo y conocimiento sobre tuberculosis en pacientes sintomáticos respiratorios mayores de 10 años que consultan en UCSF San Francisco Javier, Usulután, Abril – Junio, 2017. 2018. En internet <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16371/1/Factores%20de%20riesgo%20y%20conocimiento%20sobre%20tuberculosis%20en%20pacientes%20sintom%C3%A1ticos%20respiratorios%20mayores%20de%2010%20a%C3%B1os%20que%20consultan%20en%20UCSF%20San%20Francisco%20Javier,%20Usulut%C3%A1n,%20Abril%20-%20Junio%202017.pdf> accedido el 12 de diciembre del 2022
14. Parrales A., Silva I. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil. 2017. En internet <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7580> accedido el 14 de diciembre de 2022

15. Orellana M y Pucha M. “El autocuidado en personas con tuberculosis del Club Primero mi salud – Totoracocha, Cuenca, 2016-2017. Ecuador: [citado 17 de marzo de 2023]. En internet Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26884/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
16. Sairo M. Conocimiento y actitudes hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en usuarios de la IPRESS I-3 TUPAC AMARU, IQUITOS 2019. 2020. En internet <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/169/pdf%20tesis%20Sairo%20Herrera%20Merlayne%20Kelly.pdf> accedido el 14 de diciembre de 2022
17. Villa L. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de pobladores que acuden al Centro de Salud Parra del Riego El Tambo, 2019. 2019. En internet <https://repositorio.unh.edu.pe/items/5d4baf43-bc57-432d-91b7-2a5b45c37711> accedido el 14 de diciembre de 2022
18. Toledo R., Trujillo M. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019. En internet https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36694/Toledo_SR%20Trujillo_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y accedido el 15 de diciembre del 2022
19. Espinoza I. Medidas de autocuidado en personas afectadas por tuberculosis pulmonar en centros de salud, Santa Anita – 2018. 2019. En internet <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2868010> accedido el 15 de diciembre del 2022

20. Valera J. Conocimiento de tuberculosis y Practicas de Autocuidado en Pacientes adultos. Hospital Marino Molina 2017. 2017. En internet <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/9916> accedido el 14 de diciembre de 2022
21. Mariana H. Prácticas de Autocuidado y Nivel de Autoestima en pacientes con Tuberculosis que Asisten al Centro de Salud la Tinguíña Ica, [Internet]. Tinguíña-Ica: diciembre 2016 [citado 3 de octubre de 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1256/T-TPLEMariana%20Liliana%20Herrera%20Quincho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Nataly O. Martin P. Prácticas de Autocuidado en Personas Afectadas de Tuberculosis Pulmonar en cuatro establecimientos de Salud de la Microred Carabayllo 2014, [Internet]. Lima: 2016 [citado 13 de octubre de 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/87/Ore%20Huanca%2c%20Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Lucía F. Talia G. Nivel de Conocimiento y Calidad de Autocuidado de Pacientes del Programa del Control de Tuberculosis. Esperanza 2015 [Internet]. Trujillo: 2015 <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7697/1700.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
24. Rocio S. Relación entre Autoestima y Capacidad de Agencia de Autocuidado del paciente con tbc Pulmonar del Hospital de baja complejidad Huaycan [Internet]. Lima: 2015 [citado 19 de octubre de 2022]. Recuperado a partir de: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/199/Roc%C3%ADo_Tesis_maestria_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Anggie P. Ingrid S. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil [Internet]. Guayaquil Ecuador: 2017 [citado 30 de octubre de 2022]. Recuperado a partir de: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7580/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-357.pdf>
26. Claudia T. Conocimiento del tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en usuarios que asisten a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil [Internet]. Guayaquil: 2017 [citado 2 de diciembre de 2022]. Recuperado a partir de: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9048/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-403.pdf>
27. Erick C., Lesly M., Rene M. Factores de riesgo y conocimiento sobre tuberculosis en pacientes sintomáticos respiratorios mayores de 10 años que consultan en UCSF San Francisco Javier, Usulután [Internet]. San salvador: 2017 [citado 22 de diciembre de 2022]. Recuperado a partir de: <http://ri.ues.edu.sv/16371/1/Factores%20de%20riesgo%20y%20conocimiento%20sobre%20tuberculosis%20en%20pacientes%20sintom%C3%A1ticos%20respiratorios%20mayores%20de%2010%20a%C3%B1os%20que%20consultan%20en%20UCSF%20San%20Francisco%20Javier%2C%20Usulut%C3%A1n%2C%20Abril%20-%20Junio%202017.pdf>
28. Vivas M., Sánchez J. Conocimientos y prácticas sobre la tuberculosis pulmonar de estudiantes y profesionales de la salud, Ibagué 2014. Colombia ,2014. [Tesis Licenciatura]. Colombia: Universidad Autónoma de Manizales; 2014 20). Sto. Tomás de Aquino (1225-1274) . Conocimiento científico: Argentina; 2017

29. Contreras P. Promoción de la Salud y Prevención de la Tuberculosis en Centro Penitenciarios. Editorial Fondo Global: Perú; 2014.
https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/testing/diagnosis_es.htm
30. Diagnóstico de la Enfermedad de Tuberculosis [Internet]. Lima: Perú; 25 de enero de 2016 [citado 5 de abril 2022]. Recuperado a partir de:
https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/testing/diagnosis_es.htm
31. Sánchez N. Conocimiento actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael. Ibarra: Universidad Técnica del Norte. [Tesis]. 2018. [acceso 07 noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://bit.ly/2Iw0vBX>
32. Meza E., Velázquez C. Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote: Universidad nacional del Santa. [Tesis]. 2020. [acceso 08 agosto de 2022]. Disponible en:
<https://bit.ly/34TumM6>
33. Cayo R., Castillo L. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de Microredes - Red Arequipa Caylloma. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Tesis]. 2020. [acceso 08 agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3dqq2OU>
34. Albornoz D., Sifuentes P., Vásquez R. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en relación a la adherencia del tratamiento antituberculoso en usuarios adultos jóvenes que acuden a la Microred Los Olivos. Callao: Universidad Nacional

- del Callao. [Tesis]. 2017. [acceso 10 agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/314JDZy>
35. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Lima: Anales de la Facultad de Medicina. [Artículo]. 2019. [acceso 10 agosto de 2022]. 70(03):217-224. Disponible en: <https://bit.ly/3skubVC>
36. Lozada E., Aranda Y. Adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis que frecuentan el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo. Huancayo: Universidad Privada de Huánuco Franklin Roosevelt. [Tesis]. 2017. [acceso 14 agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/34T6w36>
37. Chapoñan C., Santa Cruz C. Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis pulmonar en los pobladores del distrito de Lambayeque. Lambayeque: Universidad nacional Pedro Ruiz Gallo. [Tesis]. 2018. [acceso 15 agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2H6TaI8>
38. Montalván A. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis de la Microred Bellavista. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2018. [acceso 15 agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/312Q5QH>
39. Torres S. Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Cosme. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. [Tesis]. 2018. [acceso 15 agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3iTu6BK>

40. Valega Y. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en estudiantes, Institución Educativa Miguel Grau – Paramonga. Huacho: Universidad San Pedro. [Tesis]. 2019. [acceso 15 agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2SUq7ub>
41. Apaza H., Huaranga L., Huarca R. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera. Lima: Universidad María Auxiliadora. [Tesis]. 2020. [acceso 15 agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/354KLh0>
42. Factores personales relacionados a la Adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud M.I El Porvenir, La Victoria. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2019. [acceso 11 agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/34XUa9N>
43. Baldeón L. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2016. [acceso 12 agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3iZu37x>
44. Iparraguirre M. Factores asociados con la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en los establecimientos de salud de la Microred El Porvenir Trujillo. Trujillo: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2016. [acceso 12 agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3j0BoUq>
45. Cusi J., Seras E. Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2018. [acceso 13 agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/319Bfrx>

46. Gordillo T. Adherencia al tratamiento y depresión en pacientes con tuberculosis de la Microred Pachacútec – Ventanilla. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2018. [acceso 13 agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3lJUorW>
47. Rubio L, Guzmán E. Calidad de Atención según estructura y Adherencia al Tratamiento de Personas Afectadas por Tuberculosis en la Micro Red la Esperanza. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2020. [acceso 14 agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2FutZit>
48. Ccaman G. Autocuidado según la teoría de Dorothea Orem en pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red Puno. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis]. 2020. [acceso 15 agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3iWluKB>
49. Córdova G., Zavala R. Riesgo del cumplimiento terapéutico en pacientes con tuberculosis. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2018. [acceso 15 agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3j1GiAt>
50. Apaza H., Huaranga L., Huarca R. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera. Lima: Universidad María Auxiliadora. [Tesis]. 2019. [acceso 02 agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2VUFrvq>
51. Guerreros L. Factores del abandono al tratamiento en pacientes que se atienden en el programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el Distrito de Puente Piedra. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2020. [acceso 03 agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3CNQJCG>

52. Espinoza J. Factores socioeconómicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Tesis]. 2018. [acceso 03 agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3yOV0na>
53. Carvajal R., Hoyos P., Varela M., Angulo E., Duarte C. Estigma y discriminación ante la tuberculosis por profesionales de la salud de la costa pacífica colombiana. Bogotá: Hada Promoción de Salud. [Artículo]. 2018. [acceso 04 agosto de 2022]. 23(01):13-25. Disponible en: <https://bit.ly/37FKIKa>
54. Revista Digital de Cuba. Importancia de las proteínas . [Internet]. Cuba 2017 [citado el 10 de abril 2022]. Disponible en: <http://www.cubahora.cu/blogs/consultas-medicas/laimportancia-de-las-proteinas-en-la-diaria-alimentacion>
55. Nutrición Clínica Revista Digital de Cuba, La enfermera de nutrición como educadora y formadora asistencial en atención primaria y en el ámbito hospitalario: teoría y práctica. [Internet]. Perú 2018 [citado el 10 de abril 2022]. Disponible en: http://www.nutricion.org/publicaciones/revistas/nutricion-28-3_9_19.pdf
- Hernández R., Mendoza C. Metodología de la Investigación: Ruta cuantitativa, cualitativa y mixta (1era edición). In. México: Mc Graw Hill; 2018. 148 – 151 pp.
56. Hernandez R., Fernandez C., Baptista P. Metodología de la investigación (6ta edición ed.). In. Mexico: Mc Graw Hill; 2016. 122 - 124 pp.
57. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 [citado el 02 de febrero 2021]

58. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3° Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de enero de 2021]. 656 p. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
59. Víctor S., López M., Barbosa L. Diagrama de análisis del modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender. Sao Paulo - Brasil. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Sistema de Información Científica. Escuela Paulista de Enfermería. [artículo en Internet]*. [acceso 20 de octubre de 2022]; 2005; Vol.18 (No.3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026606002>
60. Carvajal R., Tovar L., Aristizábal J., Varela M. Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura, Colombia, 2012. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 16(32), 68-84. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.baat>
61. Cruz L., Pilar R., Sánchez V., Porras F., Katherine D. Relación del Soporte Familiar y Social en el Cumplimiento del Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Centros de Salud Relationship of family and social support in implementing the treatment of patients with pulmonary tuberculosis in health, 8(1), 49-54. Recuperado a partir de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2536/2448>
62. Toledo R., Trujillo C. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019. 2019. En internet

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36694/Toledo_SR%2cTrujillo_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y accedido el 20 de marzo del 2023

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cómo el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> •¿Cómo la dimensión conocimiento de la enfermedad del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023? •¿Cómo la dimensión conocimiento de factores de riesgo del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023? •¿Cómo la dimensión conocimiento de tratamiento del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023? •¿Cómo la dimensión conocimiento de prevención del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar cómo la dimensión conocimiento de la enfermedad del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023 •Determinar cómo la dimensión conocimiento de factores de riesgo del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023 •Determinar cómo la dimensión conocimiento de tratamiento del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023 •Determinar cómo la dimensión conocimiento de prevención del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023 	<p>HIPÓTESIS GENERAL Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023 H0: No hay relación entre el nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>H1: Existe relación significativa de la dimensión conocimiento de la enfermedad del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023 H2: Existe relación significativa de la dimensión conocimiento de factores de riesgo del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023 H3: Existe relación significativa de la dimensión conocimiento de tratamiento del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023 H4: Existe relación significativa de la dimensión conocimiento de prevención del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023</p>	<p>V1: Nivel de conocimiento V2: Práctica de autocuidado de los pacientes con tuberculosis</p>	<p>Método de investigación: Hipotético Deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño de investigación: No experimental. De corte: Transversal. Nivel de investigación: Descriptivo, correlacional. Población: Se tomó como población a todos los pacientes con tuberculosis que se encuentran en el programa de prevención y control de la tuberculosis del Centro de Salud La Libertad - San Juan de Lurigancho Lima, que son un total de 68 pacientes en ambos géneros. Dada la pequeña población disponible, la muestra incluye a toda la población</p>

Instrumentos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PRESENTACIÓN:

Buenas tardes, estimada colega estoy realizando un estudio con el objetivo de Analizar la relación del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023. Por favor conteste las siguientes preguntas ya que son muy útiles.

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

DATOS ESPECÍFICOS:

Conocimiento de la enfermedad

1. ¿Qué es la tuberculosis?

- a) Es una enfermedad crónica
- b) Es una enfermedad infectocontagiosa
- c) Es una enfermedad aguda
- d) Proceso inflamatorio general
- e) Es la inflamación de la mucosa gástrica

2. ¿Que causa la tuberculosis?

- a) El virus de la gripe
- b) El virus del sida
- c) La bacteria de rotavirus
- d) El bacilo de koch
- e) Bacteria que produce el cólera

3. ¿Cuáles son los tipos de tuberculosis según localización?

- a) Tuberculosis pulmonar y en otros órganos
- b) Tuberculosis de 1ra. Línea
- c) Tuberculosis XDR
- d) Tuberculosis MDR
- e) Tuberculosis sensible

4. ¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis?

- a) Dolor de huesos, dolor de cabeza
- b) Dolor de oído, náuseas, vómitos
- c) Tos por más de 15 días, pérdida de peso
- d) Tos, febrícula, malestar general
- e) Dolor de ojos, dolor de cabeza

5. ¿Cómo se transmite la tuberculosis?

- a) Se contagia por contacto sexual
- b) De madre a hijo cuando da el pecho
- c) De una persona enferma a una persona sana
- d) De persona a persona
- e) De animal a persona

6. ¿Cómo se diagnostica la tuberculosis?

- a) Pruebas de laboratorio
- b) Examen de esputo y radiografía de tórax
- c) Radiografía de mama
- d) Radiografía de abdomen
- e) Resonancia magnética

Conocimiento de factores de riesgo

7. ¿Cuáles son los factores de riesgo de la tuberculosis?

- a) Edad
- b) Hereditario
- c) Alergias
- d) Hacinamiento

e) Sexo

8. El hacinamiento favorece:

a) Al contagio

b) Al tratamiento

c) El control de contagio

d) La disminución de enfermos

e) La comunicación de los familiares

9. ¿Cómo se adquiere la tuberculosis?

a) Por abrazarte con tu amigo

b) Por compartir utensilios de ducha

c) Por contacto con una persona con la enfermedad

d) Por hacer actividad física

e) Por trasnochar continuamente

10. ¿La alimentación debe ser?

a) Frutas y verduras

b) Balanceada y nutritiva

c) Rica en proteínas

d) En abundancia

e) Según la edad

Conocimiento de tratamiento

11. ¿Cuánto tiempo dura el tratamiento de la primera fase en TBC sensible?

a) Un año

- b) Siete meses
- c) Dos meses
- d) 30 días
- e) Una semana

12. ¿Cuánto tiempo dura el tratamiento de la segunda fase en TBC sensible?

- a) Dos semanas
- b) Tiempo indefinido
- c) Una semana
- d) Cuatro meses
- e) Nueves meses

13. ¿Cuántas pastillas se toma diariamente en TBC sensible de 1ra línea?

- a) 16
- b) 25
- c) 21
- d) 11
- e) 9

14. ¿Cómo se cura la tuberculosis?

- a) Tomar raíces de plantas
- b) Realizar un trasplante de pulmón
- c) Hacer ejercicios diarios
- d) Tomar medicamentos
- e) Alimentarse sanamente

15. La prueba de sensibilidad es:

- a) La toma de muestra de esputo
- b) El control mensual de la tuberculosis
- c) Es encontrar tu medicamento apropiado
- d) Es la entrega de una radiografía de tórax
- e) La cantidad de medicamentos que toma

16. ¿Cuántas veces se asiste a la prueba de sensibilidad de Isoniacida, Rifampicina?

- a) Una vez
- b) Tres veces
- c) Mensual
- d) Semanal
- e) Diario

17. ¿Cuántas veces se realiza la toma de placa de rayos X?

- a) Tres veces
- b) Cinco veces
- c) Una vez
- d) Cada consulta médica
- e) Dos veces

18. ¿Cuántas veces se asiste a la prueba de glicemia?

- a) Cinco veces
- b) Dos veces por semana
- c) Una vez al mes
- d) Una vez
- e) Una vez al año

19. Las visitas domiciliarias son importantes porque permite:

- a) Saber cuántos hijos tienes
- b) El seguimiento del tratamiento
- c) Saber datos personales
- d) Saber si hay embarazadas
- e) Saber el estado civil

20. ¿Cuántas veces se asiste a la consejería de VIH?

- a) Todos los días
- b) Dos veces
- c) Una vez
- d) Semanal
- e) Tres veces por semana

21. ¿Por qué usted asiste a la consulta médica?

- a) Se requiere controlar la enfermedad
- b) Así lo indica el médico
- c) Se requiere acumular consultas
- d) Se requiere víveres
- e) Se requiere descanso médico

22. ¿Cuántas veces se asiste a la evaluación psicológica?

- a) Cinco veces
- b) Una vez
- c) Todos los días del mes
- d) Todos los días del año

e) Diez veces

23. ¿Cuántas veces se asiste a la evaluación por servicio social?

Una vez

Dos veces

Una vez al año

Todos los días

Cinco veces durante el tratamiento

Conocimiento de prevención

24. ¿Cuántas veces se asiste a la entrevista de enfermería?

a) Siempre

b) Una vez al año

c) Cada semana

d) Tres veces

e) Dos veces durante el tratamiento

25. ¿A qué edad se recibe la vacuna de la BCG?

a) A los 6 meses

b) Recién nacido

c) A los 2 meses

d) Al año

e) A los 5 años

26. ¿Cuál es la vacuna que previene formas graves de tuberculosis en < 5 años?

a) La influenza

b) La hepatitis B

- c) La antitetánica
- d) La BCG
- e) El sarampión

27. ¿Qué se puede hacer para prevenir el contagio de la tuberculosis?

- a) Control de funciones vitales
- b) Consumir alimentos
- c) Aplicar vacunas
- d) Ingerir agua tratada
- e) Ventilar los ambientes

28. ¿Por qué no se debe abandonar el tratamiento?

- a) Aumenta el contagio
- b) Causa dolor de cabeza, vómitos
- c) Cuesta caro el tratamiento
- d) Se puede desmayar si no cumple con el tratamiento
- e) Genera resistencia a los medicamentos

PRACTICA DE AUTOCUIDADO

S = Siempre (1) CS = Casi siempre (2) AV = A veces (3) N = Nunca (4)

N	Pregunta	1	2	3	4
	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: Consentimiento Informado

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: NIVEL CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD - SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2023

Nombre de la investigadora: FRANCO ARAUJO, Yurisan Stefani.

Propósito del estudio: “Analizar la relación del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023”

Beneficio por participar: “Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.”

Inconvenientes y riesgos: “Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.”

Costos por participar: “No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: “Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.”

Participación voluntaria: “La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.”

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, “los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.”

“Nombres y apellidos del participante”	“Firma o huella”
“Documentos de identidad”	

“Doy fe y conformidad de haber recibido una copia del documento”

