



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

“Conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes del programa de prevención y control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia - Lima 2022”

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

PRESENTADO POR:

AUTORA:

Bach. Lázaro Sánchez, Geraldin

CODIGO ORCID :0009-0008-8964-4414

ASESOR: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

CODIGO 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, ... **LÁZARO SÁNCHEZ, GERALDIN** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico ".....**CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO BAJO, INDEPENDENCIA LIMA 2022**....." Asesorado por el docente: Mg. Jaime Alberto Mori CastroDNI ... 07537045 ORCID... <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401> tiene un índice de similitud de ...14 (catorce) % con código ____ oid:14912:241520080 ____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
LÁZARO SÁNCHEZ, GERALDIN
 DNI:48100172

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Mg. Jaime Alberto Mori Castro
 DNI: 07537045

Lima, ...20...de.....junio..... de.....2023.....

DEDICATORIA

Mi proyecto de tesis va dirigido a Dios porque ha hecho posible la culminación de mi carrera profesional, pidiéndole siempre la fuerza para avanzar y no dejarme caer, a mi entorno familiar, pero en especial a mi progenitor ya que no lo tengo en vida, a mi querida madre y hermanos que siempre han estado a mi lado bríndame soporte, confianza y amor constantemente.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por tenerme en vida para hacer posible la culminación de mi proyecto de tesis y a mis padres que siempre me han brindado su soporte constantemente, su orientación y sus valores siempre los he tenido presente a mis hermanos (as) por la confianza y la motivación constante para seguir mis sueños.

JURADOS:

Presidente :

Secretario :

Vocal :

Índice general

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
Índice general	iv
Índice de tablas	viii

Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción.....	xii
1. EL PROBLEMA	14
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos.....	16
1.2. Objetivos de la investigación	17
1.2.1. Objetivo general	17
1.2.2. Objetivos específicos	17
1.3. Justificación de la investigación.....	17
1.3.1. Teórica	17
1.3.2. Metodológica.....	18
1.3.3. Práctica.....	18
1.4. Limitación de la investigación	18
1.4.1. Espacial	¡Error! Marcador no definido.
1.5.2. Población o unidad de análisis.....	¡Error! Marcador no definido.
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes de la investigación.....	19
2.2. Bases teóricas	24

2.3.	Formulación de la hipótesis	42
2.3.1.	Hipótesis general	42
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	42
METODOLOGÍA.....		43
3.1.	Método de investigación	43
3.2.	Enfoque investigativo	43
3.3.	Tipo de investigación.....	43
3.4.	Diseño de la investigación	43
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	44
3.6.	Variables y operacionalización	45
3.7.	Técnica e instrumento de recolección de datos	48
3.8.	Plan de procesamiento de análisis de datos.....	49
3.9.	Aspectos éticos	49
RESULTADOS		51
4.1.1.	Análisis descriptivos de los resultados	51
4.1.2.	Prueba de hipótesis.....	55
4.1.3.	Discusión de resultados	58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		62
5.1.	Conclusiones.....	62
5.2.	Recomendaciones.....	62
Referencias		64
ANEXOS.....		76

Índice de tablas

Tabla 1 Datos sociodemográficos de los encuestados	51
Tabla 2 Tabla cruzada entre la variable conocimientos sobre tuberculosis y prácticas de autocuidado	52
Tabla 3 Tabla cruzada entre los conocimientos en su dimensión generalidades con las prácticas de autocuidado.	53
Tabla 4 Tabla cruzada entre los conocimientos en su dimensión tratamiento con las prácticas de autocuidado	54
Tabla 5. Escala de coeficiente de correlación de Rho de Spearman.....	55
Tabla 6. Prueba de hipótesis general.....	56
Tabla 7. Prueba de hipótesis específica 1	57
Tabla 8. Prueba de hipótesis específica 2.....	58

Índice de figuras

Figura 1. Cruce entre la variable conocimientos sobre tuberculosis y prácticas de autocuidado	52
Figura 2. Cruce entre la variable conocimientos sobre tuberculosis con la dimensión de generalidades y prácticas de autocuidado	53
Figura 3. Cruce entre los conocimientos en su dimensión tratamiento con las prácticas de autocuidado.....	55

Resumen

En el actual escrito investigativo presentó como proyecto de fundar la posible vinculación que tiene el conocimiento con respecto a los hábitos de auto cuidado en los enfermos del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022, por lo cual se implementó el método científico de tipo aplicada, asimismo tiene un planteamiento cuantitativo y es de lineamiento no experimental. El campo poblacional se compuso en 100 personas pertenecientes al grupo de prevención y control, quienes fueron seleccionados en su totalidad debido a que se ha empleado un muestreo censal. Para la recolección de datos se emplearon instrumentos que fueron dos cuestionarios los cuales se aplicaron con el fin de poder calcular a las variables conocimientos sobre tuberculosis y prácticas de autocuidado. Los resultados muestran un coeficiente Rho de Spearman de ,927; asimismo refleja un grado de significancia menor a 0.05. Se llegó a la conclusión que los conocimientos tienen una vinculación directa y significativa con la aplicación de los hábitos de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022.

Palabras claves: conocimientos, autocuidado, tuberculosis.

Abstract

The current research paper presented as a project to establish the possible link that knowledge has with respect to self-care habits in the patients of the Tuberculosis Prevention and Control Program of the Ermitaño Bajo Health Center, Independencia Lima 2022, for which the basic scientific method was implemented, it also has a quantitative approach and is non-experimental in nature. The field population consisted of 100 people belonging to the prevention and control group, who were selected in their entirety because a census sampling was used. The instruments used to collect information were two questionnaires that were applied in order to calculate the variables self-care practices and knowledge about tuberculosis. The results show a Spearman's Rho coefficient of .927; as well as a degree of significance of less than 0.05. From which it was concluded that knowledge has a direct and significant link with the application of self-care habits in the convalescents of the Tuberculosis Prevention and Control System of the clinic Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022.

Key words: knowledge, self-care, tuberculosis.

Introducción

La infección por tuberculosis es generada por un microbio bacteriano que suele atacar al área pulmonar, no obstante, la afección se puede curar y prevenir; el contagio se da mediante una persona a otra por el aire en los casos en los que la infectada tose, escupe o estornuda ya que expulsa bacilos tuberculosos, al respirar solo una diminuta cantidad de los mismos se puede ocasionar una afección. Los individuos afectados tienen la posibilidad de contraer la enfermedad de tuberculosis durante el curso de su vida, siendo el porcentaje de infección del 5 al 10% (2).

Por tal motivo resulta conveniente que los pacientes que sufren tal enfermedad tengan los conocimientos necesarios que permitan no solo identificar sus características, sino también precisar los métodos para poder mantener un cuidado adecuado en caso de padecer dicha afección ya que ello contribuiría a tener cuidados acordes con su condición, en tal sentido se ha determinado como problema general: ¿Cuál es la relación del conocimiento con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022? Para ello la actual investigación se encuentra conformada bajo la distribución de cinco capítulos. En el capítulo primero se dio inicio con la formulación del problema, seguidamente está la formulación de la pregunta del problema para continuar con los objetivos, la justificación y culminó con la delimitación del problema. Dentro del capítulo segundo se desarrolló lo correspondiente al marco teórico, se presentaron los antecedentes previos al estudio de investigación, asimismo se establecieron las bases teóricas y se realizó el planteamiento de las hipótesis correspondientes a la indagación. Durante el apartado tres, se realizó el planteamiento en metodología, se presentó el enfoque, el tipo, el método y diseño que siguió el estudio de investigación, además se estableció la población y la muestra con la cual se va a trabajar,

seguidamente se mencionará la técnica e instrumento que se empleara para la búsqueda de datos, también se presentó la validación y confiabilidad de los elementos aplicados, el apartado culmina con las esencias éticas que se consideran en la elaboración de la investigación. Dentro del cuarto capítulo se hace la revelación de los resultados haciendo uso de tablas y figuras convenientes, se termina con el desarrollo de las discusiones. Por último, en el quinto apartado se presentaron las conclusiones a la cual llego el investigador y sugerencias correspondientes.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La tuberculosis (TBC) es un padecimiento bacteriano ocasionado por la *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, el microbio causa afección a los pulmones y principalmente a todo el sistema respiratorio (1).

Ya lo advierte la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante el periodo del 2020 alrededor de todo el mundo fallecieron de 1,500,000 de individuos por caso de esta enfermedad del TBC. Dicha enfermedad ocupa el puesto N°13 de las enfermedades que causan más muertes, además es considerada como la enfermedad infecciosa y mortífera luego del virus de la COVID-19 (por encima del VIH/Sida) (2).

Es así que cerca de 9,9 millones de habitantes alrededor del mundo contrajeron la enfermedad de tuberculosis en 2020, la mencionada enfermedad se encuentra presente en todos los países sin distinción alguna y en todos los grupos de edad, sin embargo, es prevenible y curable. Debido a su difícil diagnóstico, los profesionales de salud pasan no toman mucha importancia a la tuberculosis en los infantes y adolescente, por ello, se aproxima que hubo 1,1 millones de niños con tuberculosis alrededor del mundo (3).

En Latinoamérica, los países afectados son: Brasil, en 2016 registró 87.000 nuevos casos y Perú con 37.000. En el último periodo, la tuberculosis se encuentra ocupando el puesto N°15 de las causas con más muerte y ocupa el lugar siete en cargas de enfermedad medida por año (4).

El índice de mortalidad se redujo, hay predominación de la enfermedad en poblaciones que tienen ingresos escasos, es por ello que un aproximado de 10 millones de personas se han infectado, y 3 millones de personas que han desarrollado la enfermedad no reciben

atención médica adecuada (5). La posición es crucial para aquellas personas que tienen la enfermedad de la tuberculosis y abandonan la medicación durante meses ya que se convierten en pacientes fármaco resistentes. En el periodo del año 2019 a 465.000 personas se le detecto este tipo de tuberculosis, menos del 40% de enfermos tenían acceso al tratamiento (6).

En personas sanas el contagio por *Mycobacterium tuberculosis* en ocasiones es asintomática, debido a la persona sana sin ninguna dolencia tiene el sistema inmunológico alerta pues presenta una barrera alrededor de la bacteria. La tuberculosis presenta síntomas pulmonares como tos por un periodo mayor a 15 días, en ocasiones hemoptisis, presenta dolor en el tórax, agotamiento, pérdida de peso significativa, falta de apetito, fiebre y sudoración nocturna. Para combatir la tuberculosis inicialmente se debe llevar el tratamiento durante 6 meses, refiere la Organización Panamericana de la Salud (7).

En territorio peruano, según el Ministerio de Salud en el 2015, la enfermedad de la TBC posee un grado alto de morbilidad y mortalidad, siendo los más afectados la población de jóvenes y adultos. Se han reportado casos de contagio en todos los departamentos al interior del país que se reflejan en porcentaje de 82%, lo cifras más resaltante se concentran en la región amazónica con un porcentaje de 30.3%, en la región sierra se representa con un 3.5% y en la costa del país se refleja en un 25.6% (8).

En el Perú los casos por tuberculosis muestran como resultado el puesto N°15 correspondiente a la causa de fallecimientos, y está ubicado en el puesto N°16 dentro de los países que sobrellevan la enfermedad. Con respecto a las tasas de contagio, estas han descendido favorablemente entre los años 2011 al 2015 de 97,5 a 87,4 y con respecto a la morbilidad ha disminuido de 109,8 a 99,9 (9).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI, 2017), a través de las encuestas realizadas acerca del conocimiento de los medios de contagio de la TB, se evidenció en los resultados que los conocimientos son positivos ya que los encuestados si poseen conocimientos de las maneras más frecuentes de contagio de la tuberculosis, así como los estigmas las recurrentes de la enfermedad (10).

Así mismo en el Centro de salud Ermitaño Bajo se observa y se logró un dialogo con aquellos pacientes que acuden al programa de prevención y control de la tuberculosis, en su mayoría no identifican ni mantienen buenos cuidados necesarios porque no conocen todo lo relacionado a dicha enfermedad y no mantienen una recuperación adecuada Debido a lo mencionado, se plantea la siguiente interrogante:¿Cuál es la relación del conocimiento con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del conocimiento con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo es la relación del conocimiento en su dimensión generalidades con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022?

- ¿Cómo es la relación del conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del conocimiento con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación del conocimiento en su dimensión generalidades con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022
- Identificar la relación del conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio presentado se justificó en el ámbito teórico por que permitirá a toda la sociedad, especialmente a las personas que sufren de tuberculosis y a su entorno familiar a conocer todo lo relacionado a la enfermedad del TBC, el diagnóstico, tratamiento, alimentación, sintomatología, complicaciones y técnicas de autocuidado, lo anteriormente mencionado

de sustenta en la aplicación de teorías expuestas en investigaciones previas para fomentar la importancia de tener una buena salud. Además, podría servir como referencia para futuras investigaciones.

1.4.2. Metodológica

También se justificó a nivel metodológico, ya que el presente estudio seguirá el método científico que es aplicado en base a estudios con anterioridad a la investigación y bases teóricas con especialistas que comentar acerca del tema, asimismo se empleará un instrumento que nos servirá de apoyo con la relación de datos y que se adaptará a nuestra situación, lo cual facilitará obtener los resultados y la ejecución de futuras investigaciones relacionadas a la salud del paciente, ya que la investigación tiene como fin determinar cuál es la vinculación entre las buenas prácticas del autocuidado con el conocimiento acerca de la TB que concurren en el centro asistencial Ermitaño Bajo durante 2022.

1.4.3. Práctica

Asimismo, se justifica de forma práctica porque tendrá información de la actualidad y científica para la mejoría de la intervención del licenciado de enfermería con respecto a la intervención del ámbito de la comunidad.

1.5. Limitación de la investigación

- dificultad de hallar información referida a las variables objeto de análisis, siendo que los estudios previos enfocaban el mismo en otra clase de pacientes.
- Ausencia de cooperación por parte de los encuestados para brindar la información solicitada.
- Los pacientes no acudían al establecimiento de salud por contagio de covid 19, se esperó hasta que estén recuperados.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Moreno y Rivas (11) durante el 2019, en Nicaragua, presento una investigación con el objetivo “fijar las prácticas de autocuidado y conocimiento en relación a Tuberculosis pulmonar en pacientes pertenecientes al programa del Centro Medico Roberto Cortez Montealegre I trimestre 2018”. Estudio: descriptiva, fue de enfoque cuantitativo y presentó un corte transversal. La muestra se integró por 50 usuarios. Como método de recolección de datos se aplicó la encuesta, la cual se procesó mediante el programa estadístico SPSS. Se obtuvo como resultados que algunos de los pacientes presentan prácticas de autocuidado como alimentación balanceada, ingieren líquidos y cumplen con el horario de sueño que es de 7 a 8 hora de descanso, sin embargo la gran mayoría de los de los enfermos no cumplen con las acciones de autocuidado para la mejoría de su salud. Referente al conocimiento la mayoría de los participantes afirman que la TBC se propaga al toser, por otro lado, un grupo más reducido no sabe de qué manera es que se transmite dicha enfermedad. Se concluyó que la mayoría de los pacientes desconocen que la enfermedad se clasifica en pulmonar y extrapulmonar.

Jaramillo y Pérez (12), en el periodo del 2019, en Ecuador, planteó el objetivo “avaluar el patrón entre actividad-ejercicio y sueño-descanso en enfermos que siguen el tratamiento contra la tuberculosis en el Centro Medico de Guayaquil”. La investigación fue adaptada a un enfoque cuantitativo, fue prospectivos y tuvo un corte transversal. La muestra estuvo conformada 25 enfermos que siguen el tratamiento antituberculoso.

Método: haciendo uso del SPSS para procesar la información estadística. En los hallazgos, prevalece el género masculino con un 68% de los participantes, siendo el rango de edad de 27 a 59 años el que representa el 56% de la población adulta estudiada, además, se observa que la mayoría de los encuestados con ingresos económicos bajos solo lograron completar su educación hasta el nivel básico. Se llegó a la conclusión de que hay una modificación entre la actividad-ejercicio y sueño-descanso.

Vásquez (13), en el año 2018, en Ecuador, se hizo un estudio que tuvo como objetivo "establecer el grado de entendimiento y las perspectivas respecto a la tuberculosis pulmonar en los pacientes y sus familiares que están bajo tratamiento en el Centro de Salud Venezuela, ubicado en la ciudad de Machala". La investigación fue de tipo cuantitativo y abarcó un análisis retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 61 individuos en situación de paciente y otros 61 como familiares. Método: mediante la aplicación del SPSS V25 para el procesamiento de datos. Los hallazgos indican que el género masculino es el predominante entre los pacientes. Dentro de la muestra de familiares, el género femenino es el predominante, concentrado en un rango de 35 y 50 años. De igual forma, se ha detectado que el 50% de los pacientes y sus respectivos familiares están al tanto del método de contagio y diagnóstico de la enfermedad; sin embargo, carecen de conocimientos en cuanto a las medidas de prevención, tratamiento y consecuencias asociadas a la enfermedad. En relación a las perspectivas de los pacientes y sus allegados frente a la tuberculosis pulmonar, se ha evidenciado que más del 50% se alimenta en el momento correspondiente con frecuencia, mientras que alrededor del 40% tiene la costumbre de proteger su boca con el antebrazo al toser o estornudar como medida de higiene personal. Se llegó a la conclusión de que el grado de entendimiento en cuanto a la tuberculosis pulmonar ejerce un impacto positivo en las perspectivas adoptadas por

los pacientes y sus parientes que están bajo tratamiento en el Centro de Salud Venezuela, ubicado en la ciudad de Machala.

Hernández (14) ha elaborado en Colombia una investigación con el objetivo de “determinar el nivel de conocimientos, actitudes y practicas de los trabajadores de enfermería en torno a un programa de tuberculosis”. La metodología fue descriptivo no experimental. Siendo la muestra conformada por 9 participantes. Los hallazgos demostraron que el 88,9% de los profesionales de enfermería a cargo del programa de tuberculosis posee un conocimiento alto, el 77,8% de los profesionales encuestados posee una actitud favorable y el 100% posee unas prácticas adecuadas. Se ha concluido que los conocimientos del personal de enfermería son altos, por lo que tienden a poseer actitudes y prácticas optimas en torno a la tuberculosis.

Parrales y Silva (15), en el 2017, en Ecuador, tuvo el objetivo de "establecer el nivel de conocimiento y cumplimiento del autocuidado que realizan los pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento en un centro de salud ubicado en el norte de la ciudad de Guayaquil". La investigación realizada tuvo un enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo. Muestra: 54 pacientes. El procedimiento consistió en aplicar una evaluación diagnóstica individual para medir el grado de autocuidado de los pacientes. Los resultados del estudio indican que 9 de los pacientes analizados presentan tuberculosis pulmonar resistente a múltiples drogas, mientras que 12 padecen tanto tuberculosis pulmonar como VIH. Asimismo, se determinó que el 69% de los usuarios sometidos a la investigación muestra un adecuado cumplimiento del autocuidado. Se llegó a la conclusión de que la mayoría de los usuarios presenta un nivel satisfactorio de autocuidado, con una baja tasa de ausencias en la administración de medicamentos diarios y en las consultas médicas

mensuales. No obstante, es posible mejorar este nivel a través de una educación continua, estrategias de apoyo y programas de seguimiento para aquellos usuarios en riesgo de abandonar el tratamiento o que presenten problemas de adicción.

A nivel nacional

Oliden y Zapata (16), en el 2019, desarrollaron un estudio con el objetivo de “verificar la adherencia al tratamiento, así como las prácticas de autocuidado de los usuarios pertenecientes a un centro de salud de Villa el Salvador”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra se enfocó en 30 usuarios. El método fue hipotético. Los resultados arrojaron que la adherencia al tratamiento no era la adecuada en el 20% mientras que el 53.3% presentó un nivel poco adecuado, al tiempo que el 26.7% fue el adecuado, sobre las prácticas de autocuidado obtuvieron un nivel regular en el 23.3%, un nivel bueno en el 50%, muy bueno en el 26.7%. Se pudo concluir que la adherencia fue inadecuada, además que las prácticas de autocuidado se catalogaron como buenas.

Ferreñan y Raza (17), en el 2019, desarrollaron un estudio a fin de “identificar las prácticas de autocuidado en los usuarios que presentaron tuberculosis en un centro de salud”. El estudio fue con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal. La muestra fue de 30 usuarios. El método aplicado fue hipotético deductivo. Los resultados arrojaron que el 46.7% de los usuarios presentaron niveles deficientes en las prácticas, el 40% tuvo un nivel regular de prácticas, mientras que el 13.3% presentó niveles buenos de prácticas. Se pudo concluir que los usuarios encuestados obtuvieron niveles deficientes en el 46.7% en torno a la práctica de autocuidado.

Toledo y Trujillo (18) ha desarrollado un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado de los pacientes que acuden a un centro de salud en Ventanilla 2019”. La metodología empleada fue descriptivo correlacional con un diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 53 pacientes. Los resultados arrojaron que el 77% presenta un conocimiento alto, mientras que el 66% presentó una práctica adecuada; asimismo, el coeficiente del Chi cuadrado presentó un valor de $p=.052$. Se pudo concluir que existe relación entre el conocimiento de tuberculosis y las prácticas de autocuidado de los adultos del centro de salud Mi Perú Ventanilla 2019.

Suyón y Alcántara (19), en el 2022, con el objetivo de “identificar la relación entre los conocimientos y el autocuidado de los que padecen tuberculosis y que acuden a un centro de salud”. El estudio fue descriptivo con un diseño correlacional. Muestra: 50 personas. Método: aplicando el SPSS V25 para el procesamiento de información. Resultados: se identificó que el 76% presentó niveles menos adecuados de autocuidado, el 24% presentó niveles más adecuados. En el caso de los conocimientos el 64% presentó niveles medios, el 28% presentó niveles altos, mientras que el 8% obtuvo niveles bajos de conocimientos. Se logró concluir la prevalencia de una relación entre el conocimiento y el nivel de autocuidado de los que tienen tuberculosis.

Alcántara y Paraná (20), en el 2022, con el objetivo de “verificar el autocuidado en usuarios que se encuentran en tratamiento de tuberculosis de un centro de salud de Pachacamac”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de diseño no experimental. Muestra: 60 pacientes. Resultados: se halló que el 93% de los encuestados tuvieron autocuidado de nivel regular mientras que el 7% presentó niveles autocuidado con un nivel bueno. Se concluyó que el Autocuidado en pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que fue objeto de análisis presentó en su mayoría un nivel regular.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Primera variable: Conocimientos sobre la tuberculosis

El discernimiento es un procedimiento progresivo y metódico, en el que se superan las primeras vivencias de los efectos hasta conseguir un conocimiento conforme a la realidad, ya sea con lo natural como la sociedad e historia de las sociedades, admitiendo que el saber de dicha realidad debe ser un procedimiento que contenga dinamismo y gradualidad, y no debe ser un acontecimiento lejano (21).

El hecho de conocer refiere a una acción sensata o pensada del individuo que padece de tuberculosis con la finalidad de comprender de manera conceptual todo lo que se relacione con dicha enfermedad, así como las formas de transmisión, la sintomatología, el proceso de diagnóstico, los tratamientos y las prevenciones correspondientes, que según el conocimiento que las personas posean dirigirán sus conductas beneficiosas o perjudiciales. Dicho conocimiento adquirido por el individuo que sufre de tuberculosis lo realiza mediante los distintos agentes sociales, tales como los trabajadores del sector salud, los familiares, las instituciones educativas, los clubes sociales y los medios de comunicación, lo que genera modificaciones en su conducta y como consecuencia, su comportamiento frente a su salud (22).

Las personas con tuberculosis tienen que saber que dicha enfermedad es infectocontagiosa ocasionada por la *Mycobacterium Tuberculosis*, llamada también como

Bacilo de Koch. La tuberculosis aparece tanto de manera pulmonar o en algún otro órgano, ello depende de en qué parte esté alojada la bacteria. Esta enfermedad en su tipo multidrogo resistente se caracteriza por ser una tuberculosis que se resiste a la Isoniacida y a la Rifampicina, ambos medicamentos de primer nivel que se utilizan para tratamientos de la mencionada infección (23).

En tanto, la tuberculosis sensible y la multidrogo resistente son transmitidas del mismo modo, o sea, de individuo a individuo por medio del aire, debido a la inhalación de gotas minúsculas que componen los bacilos. Estas gotas normalmente son anuladas por el individuo enfermo de tuberculosis pulmonar al momento de toser, escupir, hablar o estornudar. Estos bacilos que se inhalan entran al sistema respiratorio hasta llegar a los alveolos. Es ahí donde son consumidos por células que pertenecen al sistema inmunológico indeterminado, que los movilizan hacia los ganglios (24).

Los ganglios locales por lo general destilan los átomos extraños e imposibilitan el desarrollo de la tuberculosis. En algunos casos la infección no se contiene en esta etapa y es diseminada por la sangre con dirección a algún órgano. En caso que la persona sea inmune, las bacterias permanecerán con vida, pero sin poder reproducirse o esparcirse, creando una tuberculosis latente, sin embargo, si el sistema inmunológico presenta fallas en ordenar la barrera de defensa, se desarrollará una tuberculosis activa (25).

La sintomatología que aparece en esta enfermedad son la tos con mucha intensidad con duración de aproximadamente 3 semanas, así como dolencias en el pecho, tose con sangre o esputo, una flema que proviene de lo más profundo de los pulmones, cansancio, baja de peso, pocas ganas de comer, escalofríos, fiebre y sudoración por las noches. El proceso para diagnosticar la tuberculosis se hace por medio de radiografías de tórax (PCT),

evaluaciones cutáneas de tuberculina o evaluaciones de liberación de interferón (IGRA) y finalmente, la prueba que se basa en ácidos nucleicos (26).

Clasificación

Tuberculosis pulmonar

La tuberculosis pulmonar se define como una infección bacteriana que perjudica al grupo pulmonar y se extiende a algunas partes. Esta bacteria posee gran habilidad para transmitir la enfermedad de una persona a otra. Las formas de contagiarse son mediante la absorción de pequeñas gotas de agua posterior a la tos o el estornudo de un individuo infectado. La sintomatología que se da con más frecuencia de tuberculosis pulmonar es la aparición de problemas para respirar, dolencia en el pecho, tos con mucosidad o con expulsión de sangre, de igual forma tiende a presentar cansancio y grados elevados de fiebre, además de pérdida de masa corporal (27).

Tuberculosis extra pulmonar

El organismo causante *Mycobacterium tuberculosis*, el cual se transmite predominantemente por el aire, afecta el pulmón y causa tuberculosis pulmonar. Cuando la TB se confirma bacteriológicamente o se diagnostica clínicamente en otras partes del cuerpo distintas del pulmón, como el abdomen, las meninges, el tracto genitourinario, las articulaciones, los huesos, los ganglios linfáticos y la piel, se clasifica como tuberculosis extra pulmonar (TBEP). La prevalencia de EPTB entre los casos de TB nuevos y recidivantes a nivel mundial en 2016 fue del 15 %. La prevalencia más baja (8 %) se registró en la Región del Pacífico Occidental de la OMS, mientras que la más alta (24 %) se registró en el Mediterráneo Oriental. La cifra para la Región de África fue del 16% (28)

Este tipo de tuberculosis compromete los órganos del organismo de las personas, subsiguiente a una dispersión de foco pulmonar que lo hace más fácil por fases de inmunosupresión, más específico en personas diagnosticados con VIH, entonces se recomienda a cada uno de los pacientes con tuberculosis extra pulmonar hacer un filtrado (29).

Los métodos más recurrentes de tuberculosis extra pulmonar son los de tipo pleural, la ganglionar y la genitourinaria. La sintomatología de la tuberculosis extra pulmonar depende de qué órgano esté dañado, ya que la primera contusión que ocasiona el bacilo al ingresar es una neumonitis pulmonar, una úlcera en la parte final del íleon o un foco de inflamación en la amígdala (30).

Diagnóstico

Para diagnosticar la tuberculosis en los individuos hay que regirse a ciertas evidencias por medio de las sospechas clínicas y las evaluaciones de microbiología, pese a que en dichas evidencias actuales hay inmensas primicias durante los últimos tiempos, más aún cuando aparecieron las estrategias moleculares vertiginosas (31).

Una de las formas para diagnosticar la tuberculosis es mediante radiografías, ya que sirven como un factor que complementa al diagnóstico de la tuberculosis. Es una herramienta primordial que mucho apoyo con la que se pueden visualizar máculas de color blanco en los pulmones, los cuales reflejan los lugares en los que el sistema inmunológico ha encerrado a la bacteria de la tuberculosis. El proceso para diagnosticar esta enfermedad a través de la imagen no posee un elevado margen en relación al diagnóstico clínico de dicha enfermedad, puesto que se refiere a diversas patologías relacionadas a los pulmones. En cuanto a los infantes se tendrá que hacer radiografías

frontales y de lado, del mismo modo, no tendrá la seguridad diagnóstica, como sí se tiene en el caso de una evaluación de bacteriología (32).

El diagnóstico diferencial de las úlceras tuberculosas incluye las úlceras traumáticas, las úlceras aftosas, la angina de Vincent, la actinomicosis y el carcinoma. Se puede realizar un diagnóstico definitivo de la TB mediante el cultivo de organismos de *Mycobacterium tuberculosis* a partir de una muestra obtenida del paciente. El informe de la biopsia muestra Granulomas de células epiteloides con tipo de células gigantes de Langhan. En la biopsia se debe incluir el tejido más profundo ya que los granulomas se ven en la dermis más profunda. Las biopsias superficiales solo muestran hiperplasia del epitelio escamoso estratificado. La demostración de bacilos ácido alcohol resistentes en el material de la biopsia confirma aún más el diagnóstico (33)

Como alternativa, el tejido puede someterse a métodos de diagnóstico molecular como la reacción en cadena de la polimerasa o incluso el cultivo. Si bien el primero es sensible y específico, también es técnicamente exigente y costoso. El cultivo todavía se considera el estándar de oro para el diagnóstico con la ventaja adicional de que se puede llevar a cabo la sensibilidad precisa a los medicamentos de los bacilos cultivados. Sin embargo, lleva mucho tiempo y lleva semanas (33)

Se deben realizar pruebas de susceptibilidad a fármacos (DST) en el primer aislado de *M. tuberculosis* de todos los pacientes. Una reacción paradójica durante la terapia anti-TB ocurre con mayor frecuencia en pacientes con EPTB en comparación con aquellos con PTB. Por lo tanto, la DST puede tener implicaciones importantes en el tratamiento para distinguir la reacción paradójica del fracaso del tratamiento debido a la resistencia a los medicamentos.

Síntomas

Los síntomas de la tuberculosis dependerán del sector del organismo en el que se multipliquen las bacterias de la tuberculosis. Normalmente, estas bacterias se expanden en los pulmones y ocasionan la aparición de una tos fuerte con duración mínima de tres semanas, así como dolencias de pecho, tos con sangrado o con flemas expulsadas desde los pulmones, pérdida de peso derivada del poco apetito y la presencia de fiebre (34).

Es cierto que el organismo es capaz de alojar la bacteria causante de la tuberculosis, sin embargo, el sistema inmunológico por lo general logra evitar que las personas se enfermen. Es por ello que los doctores diferencian entre la tuberculosis latente y la tuberculosis activa, las cuales se definen a continuación (35):

Tuberculosis latente

En este tipo de tuberculosis, el individuo se infecta, pero la bacteria que se encuentra dentro del cuerpo de este se encuentra inactivo y es asintomático. Esta tuberculosis, denominada también como tuberculosis inactiva, ya que no se contagia. Asimismo, puede convertirse en una tuberculosis activa si no se trata de la manera adecuada (36).

Tuberculosis activa

Esta es una afección que por lo general es contagiosa de un individuo a otro y se manifiesta meses posteriores a haberse infectado de la bacteria (37). Se cree que la tuberculosis activa se desarrolla como una continuación de la infección primaria (tuberculosis primaria), o después de la reactivación endógena de la infección primaria o la reinfección exógena con una segunda cepa de *Mycobacterium tuberculosis* (31). Comprender la contribución relativa de cada uno de estos mecanismos tendrá implicaciones importantes para la prevención del desarrollo de nuevos casos, la evaluación de nuevos medicamentos, la interpretación de datos epidemiológicos

moleculares, así como para el diseño y evaluación de vacunas protectoras y terapéuticas (27). Desde una perspectiva inmunológica, la tuberculosis activa ocurre cuando la respuesta inmune del huésped no puede contener la infección latente; por lo tanto, es posible que la sensibilidad de los IGRA en la enfermedad activa no refleje su sensibilidad en la LTBI. (38)

Dimensiones de conocimientos sobre tuberculosis

Generalidades

La infección de la tuberculosis es la respuesta al contacto con la *Mycobacterium tuberculosis* con una persona en específico, ocupando en su cuerpo una contestación inmunológica hipersensible de células retrasadas. Dicha etapa sensible es diagnosticada por medio de la evaluación de tuberculina. Los individuos infectados son asintomáticos y no tienen signos en las radiografías que se le realicen que pueda sugerir una tuberculosis activa (38).

Asimismo, esta enfermedad es caracterizada por la sintomatología que siempre está presente, así como los signos y lo que se pueda hallar en las radiografías que por lo general hacen sugerencias de una tuberculosis activa. La sintomatología y lo que encuentran los radiólogos dependerá de dónde se localice la tuberculosis (39).

Esta infección se origina normalmente por la inhalación de pequeñas gotas que están suspendidas y tienen micropartículas bacterianas creadas por la persona enferma al toser, hablar o estornudos. Por lo general, es necesario que los individuos contagiados se

expongan por tiempo prolongados a la fuente del contagio con el fin de desarrollar la infección, y cuando ya se inhalen las bacterias, estas llegarán a los alveolos en donde son fagocitadas por macrófagos alveolares que se dispersan y forman muchas zonas de neumonitis. Los macrófagos que tienen la infección son diseminados con dirección a los nódulos restante del cuerpo, epífisis de huesos extensos, organismos con vértebras, zonas meníngeas y hacia las zonas que están posterior a los pulmones. Luego de la etapa infecciosa y al transcurrir las semanas iniciales, la persona no tiene defensas que confronten la enfermedad, entonces la expansión de bacterias seguirá su curso sin nada que se lo impida hasta que el tejido sea hipersensible y las células se conviertan en inmunes (40).

En ese sentido, el peligro de sufrir tuberculosis varía depende de si están presentes ciertos elementos riesgosos. En nivel global, existe un 10 % de individuos infectados que desarrollan tuberculosis activa en su vida y en los años iniciales de la infección son los más riesgosos. Son elementos de peligro para progresar la tuberculosis desde la infiltración potencial, la inmune depresión de algún génesis, la aclorhidria de los gastrectomizados, la desnutrición y la incapacidad renal permanente. Con el paso del tiempo se genera un desnivel en la inmunología, ya sea en la construcción de los anticuerpos o en la capacidad inmunológica como contestación a las vacunas y la hipersensibilidad retrasada. En cuanto a los individuos longevos, en la enfermedad tienen influencia otros elementos externos como los son la mala alimentación, la malnutrición, el poco ejercicio físico y la constante comorbilidad (41).

La bacteria del *Mycobacterium tuberculosis* transmitida por las al estornudar no son la única manera de contagiarse, también se puede transmitir por medio de los desechos humanos. Además, dicha propagación puede ser colateral, debido a que la bacteria se resiste a la desecación y está presente por mucho tiempo en el polvo (42).

Por otro lado, el *Mycobacterium bovis* es transmitido a través de la leche de vacas enfermas y al inicio ocasiona lesiones en el intestino y las faringes. Las más importantes puertas de ingreso son mediante el sistema de respiración, los tejidos linfoides bucofaríngeos los intestinos y la propia piel. El camino del contagio que se da con más frecuencia es la vía pulmonar, luego la gástrica y finalmente la cutáneo-mucosa. No existe inoculación de las madres tras placentario (43).

Tratamiento

Una vacuna eficaz contra la tuberculosis para las personas infectadas con *tuberculosis* podría tener un efecto marcado en el control de la tuberculosis, incluida la tuberculosis resistente a los fármacos, a través de interrupción de la transmisión. El modelo sugiere que la contribución más efectiva al control de la tuberculosis sería una vacuna que prevenga la tuberculosis pulmonar en adolescentes y adultos jóvenes. La única vacuna contra la tuberculosis autorizada, BCG (bacille Calmette-Guérin), no ofrece una protección sustancial contra la tuberculosis pulmonar en adultos infectados (44)

Las estructuras para tratar la tuberculosis están establecidas según el perfil de sensibilidad. En la premisa para la tuberculosis sensible de etapa inicial está incluida la isoniacida, rifampicina, etambutol y pirazinamida durante 2 meses diariamente, logrando un global de cincuenta dosis, en cuanto a la segunda etapa, está incluida la isoniacida y rifampicina durante 3 semanas, por cuatro meses, logrando un global de 54 dosis. Además, el tratamiento para la tuberculosis multidrogo incluye capreomicina, estreptomycin, etionamida, cicloserina, linezolid, clofazimina (45).

Finalmente, los propósitos del tratamiento para la tuberculosis se diversifican en conseguir que los enfermos no infecten o transmitan la enfermedad. Reducir la mortalidad de los enfermos y prevenir que se resistan a los medicamentos (46).

2.2.2. Segunda variable: Prácticas de Autocuidado

La terminología práctica se ha definido de muchas maneras, entre las cuales se establece que es la utilización continua, el hábito o el modelo de algo. Además, es descrito como la designación de una ideología o disciplina. Las prácticas pertenecen al comportamiento, las actitudes que ocupa el individuo, estos accionares se convierten en elementos riesgosos o de protección para la salud (47).

La enfermera Dorothea Orem de Estados Unidos creó la Teoría de la falta de cuidado personal, también destacada como el Estándar de Orem, que se fundamenta en colaborar de manera complementaria con individuos, familias y comunidades para ayudarles en el cuidado personal cuando hay un desequilibrio entre las habilidades de cuidado propio y las necesidades de cuidado. Esta discrepancia puede deberse a una enfermedad o lesión que requiere un cuidado adicional. Según esta teoría, la enfermería tiene como propósito asistir al individuo en la realización y mantenimiento de pasos de auto cuidado, indispensables para mantener la salud y subsistencia, reponerse de enfermedades y enfrentar las secuelas de las mismas (48).

La finalidad del autocuidado es asegurar el mantenimiento de un funcionamiento saludable y vital, así como continuar el desarrollo personal y el bienestar, al satisfacer las necesidades reguladoras y de desarrollo. El autocuidado es una habilidad adquirida por los individuos, que se enfoca en optimar la salud y lograr la tranquilidad físico y mental. En esta teoría, se presenta la noción de auto cuidado como una aportación continua de los adultos mayores a su propia existencia. Por lo tanto, se establecen tres requisitos para el

autocuidado, que se definen como los resultados deseados que se buscan lograr mediante esta práctica (49).

La praxis del auto cuidado se refiere a un acumulado integral de actividades para restaurar el funcionamiento previo a la enfermedad y mantener la vida diaria, incluyendo comportamientos básicos para el mantenimiento de la salud y autocuidados específicos para la conducción del padecimiento. El éxito de la práctica del autocuidado depende de la medida en que los pacientes participan activamente en el cuidado de su propia salud, en lo que influyen los recursos de que disponen. Entre los recursos disponibles, el sistema de apoyo se refiere a la atención emocional y el apoyo proporcionado por la familia, los amigos y otras personas significativas y puede dividirse en apoyo familiar y apoyo no familiar. El apoyo familiar lo proporcionan los miembros de la familia mediante el amor y el respeto, lo que permite al paciente creer que forma parte de una red de responsabilidad mutua llamada familia, e incluye apoyo emocional y económico (50).

Exigencia de Auto-cuidado Internacional: Se refiere a los fines que tienen que ser alcanzados de manera universal por el autocuidado o la atención auxiliada. Estos objetivos son compartidos por todos los miembros sociales y engloban los consecuentes aspectos: mantener una adecuada ventilación, asegurar una alimentación suficiente, beber suficiente agua, atender adecuadamente los procesos de eliminación, equilibrar la actividad y el descanso, equilibrar la interacción social y la soledad, prevenir los riesgos para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, así como fomentar la actividad humana y el impulso dentro de los conjuntos según la capacidad humana, las restricciones esclarecidas y la aspiración humana de ser considerado regular (51).

Exigencia de Auto cuidado del Progreso: se refiere a los objetivos que buscan crear los contextos necesarios para la coexistencia y el discernimiento, advertir la manifestación

de situaciones perjudiciales o atenuar sus secuelas en diferentes etapas del transcurso progresivo o avance humano, como la infancia, la pubertad, la adultez y la ancianidad. Dentro de este requisito se encuentran tres objetivos fundamentales que son: proporcionar circunstancias que favorezcan el impulso, involucrarse en el auto progreso y prepararse a situaciones o condiciones que puedan afectar negativamente el desarrollo humano (52).

Requisito de Auto-cuidado de Pérdida de la Salubridad: se refiere a los objetivos necesarios para los individuos que están desmejoradas o poseen cierto tipo de lesión o trastorno patológico, incluyendo defectos y discapacidades, y que están recibiendo tratamiento médico para su recuperación. La condición de enfermedad, que aglomera un elemental ciclo temporal, determina el tipo de actividades precisas durante la enfermedad y la duración del proceso patológico (53).

Notoriedad del Auto cuidado para los afectados de Tuberculosis pulmonar

Pese a que los pacientes tomen decisiones personales acerca de su autocuidado, se tiene que contar con la involucración e información con los dirigentes locales del sector salud, de esa manera habrá un peligro como la base de la información acerca de los individuos que lo manejan de manera óptima, no se recomienda separar al paciente afectado, es más recomendable decidir acerca de la limpieza que corresponda, es fundamental mencionar que cada individuo que toma de manera correcta sus medicinas antituberculosas por un ciclo mayor a quince días tiene menos peligro de contagiar a alguien más, retomando sus ejercicios con normalidad, mientras el paciente sea riguroso con las recomendaciones otorgadas por el equipo clínico (54).

El grado del autocuidado en aquellas personas que sufren de tuberculosis se centra en que es una parte íntima y vital de su día a día y de sus vínculos, debido a que es importante y proviene del progreso individual de cada persona, las actividades efectuadas conforman

las vivencias que experimentan a diario. Del mismo modo, los individuos que conforman su entorno social podrán influir de forma relevante y positiva para todos sus arbitrajes, por ello protegerse es crucial para la salud y parte de una táctica para protegerse y prevenir distintas enfermedades (55).

El autocuidado hace referencia a cuidarse por sí mismos y del resto de personas, esto quiere decir poder reconocer y decidir lo mejor acerca de las necesidades propias más importantes tales como corporales, sentimentales, mentales, económicas y espirituales, principalmente, se empieza reconociendo que cada una de las personas representa el único responsable sobre la propia salud, de esta forma, de todo lo que se expande más lejos del argumento personal, como la familia y la sociedad. Ello se determina por puntos exteriores que no son dependientes de estos (56).

Las costumbres de auto asistencia que conllevan los afectados de TB colaboran para obtener una buena estabilidad en cuanto a su salud y bienestar, también ayudan a contestar de forma activa a cualquier curación en las atenciones de salud de toda una nación. A pesar de ello, los pacientes responsables de hacer valer las indicaciones individuales que se les hizo tienen madurez para hacer una elección de lo que se mejor para él o ella, así como para preservar una salud óptima y ocupar cada una de las responsabilidades acerca de su salud (57).

La protección del propio individuo en cuanto a quienes están diagnosticados con tuberculosis tiene que estar en constante práctica, siguiendo una rutina con la intención de que el individuo cambie su forma de comportamiento por el óptimo estado de su salud. Aquel individuo que esté enfermo tiene que ser consciente de su condición de salud presente y las alteraciones y protecciones debe quedar atado, terminando de esta manera que es el propio individuo afectado con dicha enfermedad quien posee la última decisión,

si quiere tomar medidas de cuidado correspondientes y tomar decisiones maduras, salud mejorará (58).

El autocuidado afecta al estado de salud de una persona y tiene un impacto positivo en forma de una mayor adherencia al tratamiento, el mantenimiento de una buena salud física a través de opciones de estilo de vida (por ejemplo, la dieta, el seguimiento de los síntomas para informar las decisiones de atención/autocuidado, el seguimiento y la gestión del estrés y las consecuencias emocionales de la enfermedad, interactuar eficazmente con los profesionales sanitarios para garantizar que las necesidades del paciente se expresen y se aborden, y el uso de puntos de auxilio social para ayudar a alcanzar los objetivos de salubridad (59)

Se dice que la cognición afecta al autocuidado de los enfermos con esta condición (60). Esto se ve reforzado por la indagación ejecutada por Sudewi et al. (61) afirma que los pacientes que tienen buenos conocimientos tienen niveles de autocuidado 2 veces superiores a los pacientes que tienen bajos niveles de conocimientos (62). Otro estudio afirma que los conocimientos de los pacientes desempeñan un papel importante en la gestión del autocuidado, aunque no tienen un efecto directo (62). También se menciona que el hábito de fumar afecta al autocuidado de los pacientes Esto se ve reforzado por la investigación de Siddiqi et al. (63) que afirma que dejar de fumar, que es un esfuerzo de autocuidado en afectados con tuberculosis, aflige en gran medida a la tasa de curación de los afectados con tuberculosis (64).

Dimensiones de prácticas de autocuidado

Alimentación

Los individuos que padecen esta enfermedad y reciben tratamiento con el Esquema I, tienen que alimentarse con las tres comidas principales y dos meriendas que son el desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena. Es importante tener cuidado con la cantidad de alimentos que se consumen, ya que el exceso de comida puede aumentar la producción de CO₂. Cuando se come en exceso, la energía se almacena como grasa, lo que produce una gran cantidad de CO₂ y aumenta la dificultad respiratoria, especialmente en aquellos con una capacidad pulmonar limitada o predisposición a retener CO₂. Por lo tanto, se recomienda suministrar una dieta reducida en carbohidratos. La dieta se adapta individualmente a las necesidades nutricionales de cada paciente, pero se sugiere una ingesta diaria de 2700 kcal (65).

En ese sentido, se afirma que aquel individuo que padece de tuberculosis tiene que conservar un estilo de vida saludable, mientras tanto, la alimentación también es un factor importante en las personas enfermas de tuberculosis y poseen el peligro de sufrir desnutrición debido a las propias expresiones clínicas de esta enfermedad, como consecuencia de ello, es importante conservar una dieta rica en nutrientes con un buen balance alimenticio, hacer ejercicios físicos y jugar o practicar algún deporte, ya que fortifica el periodo inmunológico y optimiza el estado de ánimo. Asimismo, es fundamental que el enfermo concilie el sueño por ocho horas y trate de evitar los hábitos nocivos, ya que generan riesgos en futuros cercanos o lejanos. En tanto, dentro de los factores de riesgo más importantes que deben ser evitados por los pacientes con tuberculosis están: consumir tabaco, lo que producirá daños en los pulmones y dificultará la reposición de las ocupaciones del sistema respiratorio; el consumo de alcohol, ya que producirá en el individuo problemas hepáticos y su sistema inmunológico se harpa débil; por último, los individuos que poseen tuberculosis y son dependientes de las drogas antes tienen que ser conscientes con el fin de cerciorar que el sujeto seguirá correctamente su

tratamiento antifímico porque en gran parte de los casos se vuelve muy complicado eliminar la tuberculosis de este tipo de individuos (66).

Descanso

Todos aquellos que sufren de tuberculosis tienen dificultades para respirar, aumentan su continuidad para respirar, por lo que las etapas de descanso entre los ejercicios aumentan la paciencia frente a dicho ejercicio y reduce las dificultades para respirar, optimizando la constancia respiratoria (67).

En cuanto a los beneficios del descanso, existen muchos para distintas funciones del cuerpo, entre los que destacan el sistema nervioso donde se conserva la memoria y la instrucción activa, debido a que el descanso resguarda la integridad del perímetro neural, sector implicado en dichos procedimientos. El sistema inmunitario, lo cual permite tener un buen descanso que implica que el organismo aguante más frente a ciertas enfermedades porque fortalece las defensas. La circulación sanguínea donde la medida del sistema neurovegetativo producida durante la etapa de sueño permite que la circulación se realice sin necesidad de esforzarse tanto en las noches, lo que hace que la sangre circule mejor (68).

Sueño

Es un estado de cognición alterado que se produce de forma regular y con una duración específica con el propósito de restituir la energía y el bienestar del individuo. Es considerado como la forma principal de descanso y consiste en la interrupción periódica de los procesos mentales y físicos mediante la disminución de los estímulos sensoriales y motores. El sueño es una pieza del ciclo cotidiano natural de todo ser vivo y es esencial para reponerse de la pérdida energética diaria, proporcionando alivio físico y mental. Los

ritmos orgánicos o ciclos circadianos son estándares recurrentes de conductas que se producen aproximadamente cada 24 horas, incluyendo el descanso, la glucemia, la facultad sensorial y los niveles de minerales en sangre, entre otros. Estos ritmos pueden variar según el individuo y estar influenciados por el entorno externo (69).

En ese sentido, en cuanto a las horas de sueño, se puede aseverar que se considera fundamental para descansar, pese a ello, debido a que no aún no es seguro que cuando las personas despiertan en muchos momentos es porque la regeneración de energía no se completa. Para los individuos que sufren de alguna enfermedad como la tuberculosis es muy necesario el descanso y que el sueño aumente, ya que la patología requiere un gasto de más de energía (70).

Dicha enfermedad, aunado a las ansiedades que produce, en ciertas oportunidades tiene influencia por encima del indicador de descanso-sueño y se altera (71).

Medidas higiénicas-ventilatorias

Como parte de las medidas preventivas en el intento de reducir la contaminación de la tuberculosis se encuentran higienizar las palmas y dedos con abundante líquido y limpiador. Cubrirse la nariz y la boca adecuadamente al momento de estornudar o toser. Permitir la entrada de luz del sol en los cuartos, ya que los bacilos e la tuberculosis no pueden sobrevivir ante la luz de sol. Cuando se use papel higiénico o algún paño, se tiene que desechar. Conservarse con las entradas y ventanales abiertas para dejar correr el aire (72).

Hábitos sociales

En cuanto a los comportamientos sociales, se refieren a las medidas o actividades que una persona realiza para controlar tanto sus acciones internas como externas que tendrán

consecuencias en su vida. Por ejemplo, el consumo de alcohol es extremadamente dañino para el cuerpo y logra ocasionar padecimientos que afectan la inmunología natural y, en particular, el hígado. El tabaquismo también es perjudicial para la recuperación, especialmente en pacientes con problemas pulmonares, ya que puede causar trastornos cardiovasculares, respiratorios e incluso cáncer de pulmón debido a las sustancias químicas presentes en el humo del tabaco. Incluso estar cerca de personas que fuman puede exponer a los individuos a riesgos. En el caso de un paciente con tuberculosis, asistir a fiestas no es recomendable ya que aumenta el riesgo de consumo de sustancias peligrosas que pueden empeorar su salud y propagar la enfermedad a otros. Por lo tanto, es mejor orientar a los pacientes a tener hábitos sanos para que logren recuperar su salud (73).

Participación en el control Médico

La participación activa del paciente resulta crucial para su pronta recuperación. Una vez que la persona toma conciencia de su enfermedad, el equipo de salubridad tiene el compromiso de guiar e instruir sobre la importancia de protegerse y llevar a cabo los procedimientos necesarios. Es fundamental tratar al paciente con discreción y brindarle una atención adecuada que garantice su recuperación y fomente el cumplimiento del tratamiento y los controles necesarios para lograr un autocuidado efectivo y favorecedor de su salud (74).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación del conocimiento con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022.

H0: No existe relación del conocimiento con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación del conocimiento en su dimensión generalidades con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022

H2: Existe relación del conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1.Método de investigación

Para el trabajo de exploración se empleó un método científico de acuerdo con Hernández, et al. (75) es un método que tiene como finalidad obtener los conocimientos teóricos que aplicados que mejoren la exploración. Hay cuatro etapas esenciales en dicho método, la primera es la formulación del problema, la segunda es proponer y evidenciar las hipótesis, luego se obtienen los resultados y finalmente se desarrollan las conclusiones.

3.2.Enfoque investigativo

De acuerdo con Sánchez, et al. (76) el estudio en cuestión se enfocó en el método cuantitativo, el cual es fundamentado en la medición numérica, en la recopilación y diagnóstico de información para revelar las incógnitas de estudio y evidenciar las conjeturas previamente instauradas. Para identificar con precisión los patrones de conducta de una población, se utilizaron estadísticas en el proceso de análisis de datos.

3.3.Tipo de investigación

El reciente trabajo fue de tipo aplicada, el cual tiene como propósito hallar y solventar conflictos concretos que se encuentren sucediendo en el contexto real para luego analizar la información derivada del mismo (77).

3.4.Diseño de la investigación

Para la actual indagación se empleó un diseño no experimental, puesto que no es necesaria la alteración de las variables. Además, los fenómenos son observados en su ambiente natural para ser evaluados, las variables independientes suceden y como ya ocurrieron no se pueden manipular (78).

3.5.Población, muestra y muestreo

Población

Al referirnos a la población hacemos alusión aquel conjunto de casos los cuales conciertan con varias especificaciones en común. Para realizar la investigación se contó con una población de 100 pacientes pertenecientes al esquema de previsión y vigilancia de la tuberculosis del centro de salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022.

Criterios de inclusión

- Individuos mayores de 14 años y menores de 59 años que están siendo atendidos dentro del marco del programa de prevención y control de este padecimiento
- Pacientes que brinden el consentimiento informado para formar parte de la investigación.
- Personas que reciben atención médica de tratamiento de la tuberculosis sensible
- Los pacientes que deseen participar del estudio y firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Individuos menores de 13 años y mayores de 60 años que no están siendo atendidos dentro del marco del programa de prevención y control de este padecimiento.
- Pacientes que no quieran formar parte de la recolección de información
- Personas que reciben atención médica de tratamiento de la tuberculosis de alta resistencia, tanto extremadamente resistente como multirresistente a los medicamentos antituberculosos convencionales.

- Los pacientes que no deseen participar del estudio y no firmen el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Conocimientos sobre tuberculosis	Se refiere a una acción sensata o pensada del individuo que padece de tuberculosis, con la finalidad de comprender de manera conceptual todo relacionado a dicha enfermedad y según el conocimiento que posean, dirigirán sus conductas beneficiosas o perjudiciales para su salud (22)	Se refiere a la información adquirida por el paciente con tuberculosis a partir de su experiencia y práctica. Este conocimiento fue evaluado mediante un cuestionario que abarcó las dimensiones de conceptos y tratamiento, y se establecieron tres niveles de categorización: alto, medio y bajo	Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto - Transmisión - Diagnóstico - Signos y síntomas 	Ordinal	Alto (18-20)
			Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Tipos - Esquema - Medicación - Control médico - Prevención 		Medio (14-17)
						Bajo (0/13)

Prácticas de autocuidado	Es el comportamiento y actividades que realizan las personas ante situaciones de la vida, en beneficio del cuidado de su propia salud y bienestar (47).	Se trata de un conjunto de prácticas de autocuidado que son realizadas por pacientes con tuberculosis, las cuales fueron evaluadas mediante un cuestionario que abarcó 5 dimensiones. Para medir el grado de cumplimiento se establecieron 2 categorías: una que refleja un cumplimiento adecuado de las prácticas y otra que indica un cumplimiento inadecuado.	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Tipos - Lugar de consumo - Hidratación - Frecuencia de los alimentos 	Ordinal	Adecuada (53-84)	
			Descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> - Descanso - Actividad Física 			
			Medidas higiénicas-Ventilatorias	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene - Ventilación - Cuidados 			Inadecuada (21-52)
			Hábitos sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de sustancias toxicómanas 			
			Participación en el control médico	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento - Control médico - Apoyo familiar 			

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En una inspección analítica investigativa, deben usarse técnicas que nos ayuden a poder determinar y establecer hechos que se discuten en la misma, por lo general se combina con instrumentos que contribuyan al análisis de la información que se recolecte dentro del campo de estudio. En la reciente indagación se aplicó la encuesta.

3.7.2. Descripción de los instrumentos

En cuanto a los instrumentales, se definen como herramientas usadas para la recolección de datos, que debe estar estructurado por interrogantes referidas a las variables de estudio (40). Para la presente investigación se va a utilizar el cuestionario compuesto para medir los conocimientos sobre la tuberculosis de 10 preguntas y el cuestionario para medir los niveles de autocuidado compuesto por 21 preguntas, para la puntuación de la variable de conocimiento sobre TBC se basó en una escala vigesimal, donde se asignaron 2 puntos a la contestación acertada y 1 punto a la errónea. La escala de medición se clasifica como alta (17a20 puntos), media (14a16 puntos) y baja (10a13 puntos). Para la variable de prácticas de auto cuidado, se utilizó una graduación Likert, donde cada réplica recibió un valor de 1 a 4. La escala se midió como adecuada (52-84 puntos) e inadecuada (21-51 puntos). Este instrumento se adaptó a las necesidades del poblado y se dividió en factores, seleccionadas por los investigadores en función de la realidad de la población.

3.7.3. Validación

El instrumento el cual se utilizó en la investigación fue admitido por el creador de estos a través del juicio de especialistas que determinaron que cada uno de los ítems contaban

con el valor adecuado para medir las variables de manera puntual y viable, por lo que por unanimidad establecieron su validez.

3.7.4. Confiabilidad

Cuadro 1 Confiabilidad para la variable 1: Prácticas de autocuidado

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
0.987	0.987	21

Interpretación: Se evidencia una confiabilidad sobre el 80% mínimo aceptado (98.7%), lo cual muestra una fiabilidad de constructo en cada ítem que lo compone.

Cuadro 2 Confiabilidad para la variable Para la variable 2: Conocimientos sobre tuberculosis

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
0.826	0.827	10

Interpretación: Se evidencia una confiabilidad sobre el 80% mínimo aceptado (82.6%), lo cual muestra una fiabilidad de constructo en cada ítem que compone el elemento.

3.8. Plan de procesamiento de análisis de datos

La recopilación de información fue incluida en una tabla de Excel para realizar su vaciado en el programa SPSS V25, siendo un coeficiente Rho Spearman el encargado de arrojar las tablas y figuras que terminaron demostrando las respectivas hipótesis.

3.9. Aspectos éticos

La exploración se cargó conforme a las formas éticas que se encuentran establecidos por la Universidad, que realizará una evaluación antes de que pase a ejecución. Además, el presente proyecto cuenta con información fidedigna, se respeta el derecho de autor,

puesto que cada una de las citas se encuentran referenciadas. Se aplicaron las pautas VANCOUVER, se aplica un aspecto ético con respecto a la reserva y originalidad de información obtenida por cada uno de los partícipes en el estudio y serán manejados con mucha moderación y no serán expuestos a la luz pública, brindando mayor confianza y seguridad. Asimismo, se considera la declaración de Helsinki como principio bioético ya que tiene el deber de resguardar la sanidad, decencia, moralidad y equidad a la libertad de participantes en los estudios de investigación.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivos de los resultados

Tabla 1 *Datos sociodemográficos de los encuestados*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Edad del encuestado en años:	De 14 a 30 años	20	20.00%	20.00%
	De 31 a 39 años	30	30.00%	50.00%
	40 a 49 años	28	28.00%	78.00%
	50 a 59 años	22	22.00%	100.00%
	Total	100	100.00%	
Sexo	Masculino	56	56.00%	56.00%
	Femenino	44	44.00%	100.00%
	Total	100	100.00%	
Grado de instrucción	Analfabeto(a)	14	14.00%	8.57%
	Primaria	34	34.00%	31.43%
	Secundaria	20	20.00%	55.00%
	Superior Técnico	18	18.00%	70.00%
	Superior Universitario	14	14.00%	100.00%
	Total	100	100.00%	

Interpretación: de acuerdo con los datos obtenidos se pudo encontrar que de los encuestados, el 20% se encontraban en un rango de edad e 14 a 30 años; el 19% estaba dentro de los 31 a 40 años; el 23% se encontraba dentro del rango de edad de 41 a 50 años; el 21% estaba en 51 a 60 años y, por último el 17% se encontraba dentro del rango de edad de mayor a 61 años. Por su parte, en cuanto al sexo, se pudo conocer que el 56% era masculino y el 44% era femenino. Además, en cuanto al grado de instrucción se pudo conocer que el 14% era analfabeto, el 34% estaba en primaria, el 20% secundaria, el 18% estaba cursando el superior técnico y el 14% curso el superior universitario.

Objetivo general:

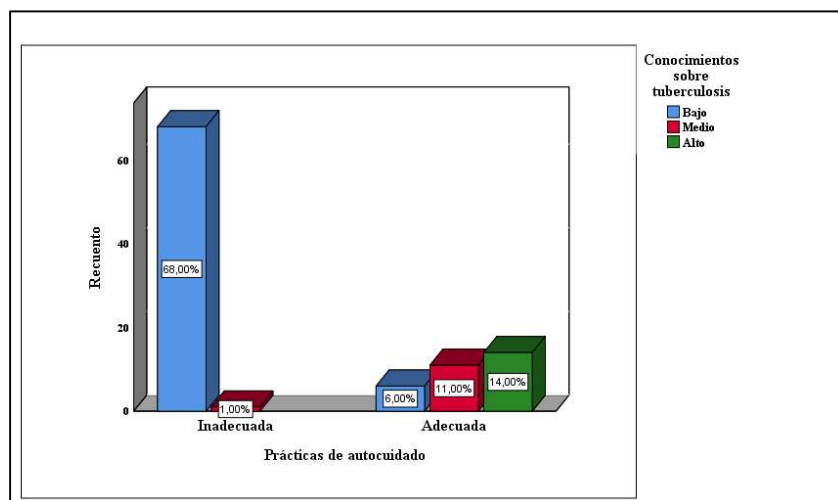
Determinar la relación del conocimiento con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022.

Tabla 2 Tabla cruzada entre la variable conocimientos sobre tuberculosis y prácticas de autocuidado

		Conocimientos sobre tuberculosis			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Prácticas de autocuidado	Inadecuada	N 68	1	0	69
		% 68.00%	1.00%	0.00%	69.00%
	Adecuada	N 6	11	14	31
		% 6.00%	11.00%	14.00%	31.00%
Total		N 74	12	14	100
		% 74.00%	12.00%	14.00%	100.00%

Fuente: SPSS V25

Figura 1. Cruce entre la variable conocimientos sobre tuberculosis y prácticas de autocuidado



Fuente: propia

Interpretación: Se muestran niveles de prácticas de autocuidado mayoritariamente inadecuadas en 69% y otro 31% de los encuestados poseen practicas adecuadas. Los

niveles predominantes fueron bajos en un 74% de conocimientos sobre tuberculosis, otro 14% de niveles altos, y un 12% de niveles medios.

Objetivos Especifico 1

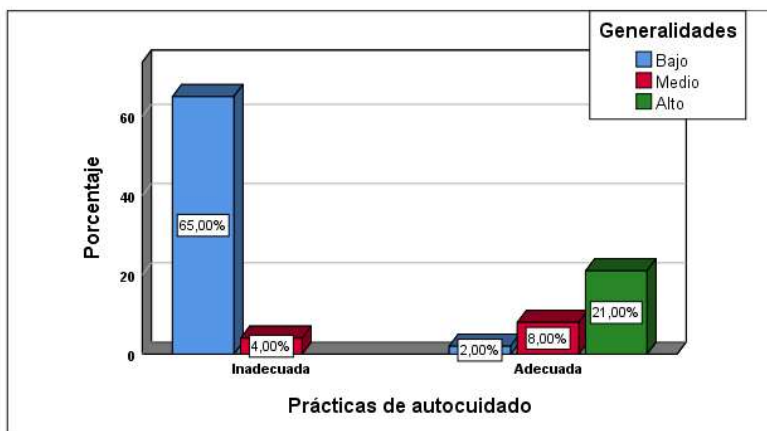
Identificar la vinculación del conocimiento en su dimensión generalidades con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022

Tabla 3 Tabla cruzada entre los conocimientos en su dimensión generalidades con las prácticas de autocuidado.

			Generalidades			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Prácticas de autocuidado	Inadecuada	Recuento	65	4	0	69
		% del total	65.00%	4.00%	0.00%	69.00%
	Adecuada	Recuento	2	8	21	31
		% del total	2.0%	8.0%	21.0%	31.0%
Total		Recuento	67	12	21	100
		% del total	67.00%	12.00%	21.00%	100.00%

Fuente: SPSS V25

Figura 2. Cruce entre la variable conocimientos sobre tuberculosis con la dimensión de generalidades y prácticas de autocuidado.



Fuente: propio

Interpretación: Se evidencian niveles mayoritariamente inadecuados en la dimensión de generalidades con 65%, donde las practicas sobre la tuberculosis asociada a cada dimensión se ubicó en niveles bajos mayoritarios con 69%.

Los niveles adecuados en 31% para la dimensión generalidades, con un cruce en 21% de prácticas altas. Con esto se determina una relación lineal entre del conocimiento en su dimensión generalidades con respecto a las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022

Objetivos Específico 2

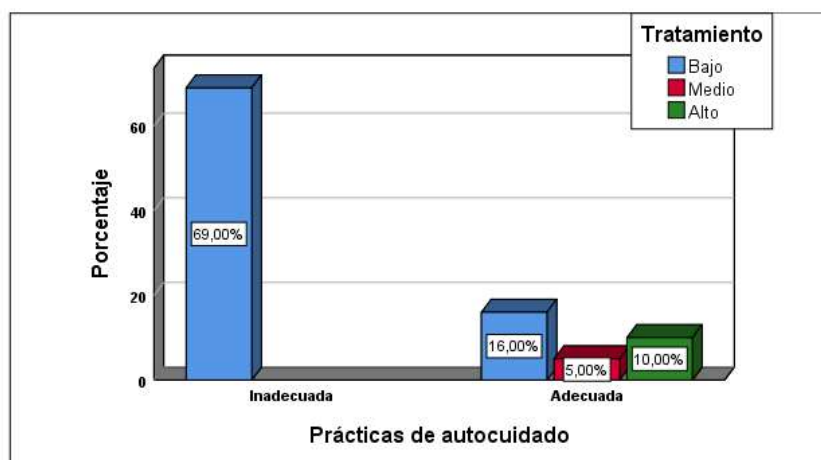
Identificar la relación del conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022

Tabla 4 Tabla cruzada entre los conocimientos en su dimensión tratamiento con las prácticas de autocuidado

			Tratamiento			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Prácticas de autocuidado	Inadecuada	Recuento	69	0	0	69
		% del total	69.00%	0.00%	0.00%	69.00%
	Adecuada	Recuento	16	5	10	31
		% del total	16.00%	5.00%	10.00%	31.00%
Total		Recuento	85	5	10	100
		% del total	85.00%	5.00%	10.00%	100.00%

Fuente: SPSS V25

Figura 3. Cruce entre los conocimientos en su dimensión tratamiento con las prácticas de autocuidado



Fuente: propio

Interpretación: Se evidencian niveles mayoritariamente inadecuados en la dimensión tratamientos con 69%, donde las prácticas asociadas a cada dimensión se ubicaron en niveles bajos mayoritarios con 69%.

Los niveles adecuados en 31% para la dimensión tratamientos, con un cruce en 16% de prácticas altas. Con esto se determina se determina una relación lineal del conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 5. Escala de coeficiente de correlación de Rho de Spearman

Rango	Coincidencia
- 1	Correspondencia inversa perfecta
- .90	Correspondencia inversa muy fuerte
- .75	Correspondencia inversa considerable
- .50	Correspondencia inversa media
- .25	Correspondencia inversa débil
- .10	Correspondencia inversa muy débil

- .00	No existe correspondencia entre las variables
+ .10 _i	Correspondencia directa muy débil
+ .25 _i	Correspondencia directa débil
+ .50 _i	Correspondencia directa media
+ .75 _i	Correspondencia directa considerable
+ .90 _i	Correspondencia directa muy fuerte
+ 1.00	Correspondencia directa perfecta

Fuente: Hernández, Fernández & Baptista (2014, pág.132)

Hipótesis General

H1: Existe relación del conocimiento con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022

H0: No existe relación del conocimiento con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022

Tabla 6. Prueba de hipótesis general

Prácticas de autocuidado y Conocimientos sobre tuberculosis	Valor	Sig (bilateral)	N° de casos validos
Rho de Spearman	,927**	0.000	100

Fuente: SPSS V25

Interpretación: En la Tabla 6 se presenta el test de hipótesis general, indicando la analogía entre las prácticas de autocuidado y los conocimientos sobre la tuberculosis, es de 0.927**. Además, el valor de significancia bilateral es de 0.000, lo que demuestra que esta correlación es estadísticamente indicadora. Estos resultados se obtuvieron a partir de un total de 100 casos válidos.

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación del conocimiento en su dimensión generalidades con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022

H0: No existe relación del conocimiento en su dimensión generalidades con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022

Tabla 7. Prueba de hipótesis específica 1

Prácticas de autocuidado y Generalidades	Valor	Sig (bilateral)	Nº de casos validos
Rho de Spearman	,876**	0.000	100

Fuente: SPSS V25

Interpretación: En la Tabla 7 se presenta el test de hipótesis específica 1, donde se muestra que el coeficiente de correlación de Spearman entre el conocimiento en su dimensión de generalidades y las prácticas de autocuidado es de 0.876**. Este valor indica que existe una relación positiva y significativa entre estas dos variables. Además, el valor de significancia bilateral es de 0.000, lo que confirma que esta relación es estadísticamente significativa. La prueba se basa en un total de 100 casos válidos.

Hipótesis específica 2

H1: Existe relación del conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022

H0: No existe relación del conocimiento en la dimensión correspondiente al tratamiento con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención

y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima
2022

Tabla 8. Prueba de hipótesis específica 2

Prácticas de autocuidado y Tratamiento	Valor	Sig (bilateral)	Nº de casos validos
Rho de Spearman	,859**	0.000	100

Fuente: SPSS V25

Interpretación: La Tabla 8 presenta la prueba de hipótesis específica 2, donde se muestra que el coeficiente de relación de Spearman entre el conocimiento en su dimensión de tratamiento y las prácticas de autocuidado es de 0.859**. Este resultado indica que existe una relación positiva y significativa entre estas dos variables. Además, el valor de significancia bilateral es de 0.000, lo que confirma que esta relación es estadísticamente significativa. La prueba se basa en un total de 100 casos válidos.

4.1.3. Discusión de resultados

El actual sector discutió los resultados obtenidos en la indagación actual para destacar las características principales del estudio y compararlos con los hallazgos previos citados en su momento oportuno. Además, se incluirán teorías relacionadas con el tema que respalden adecuadamente los descubrimientos.

Con respecto al objetivo general: se logró la obtención de un *p*valor inferior a 0.05, también se obtuvo un coeficiente de relación de ,927; lo cual refleja que existe una vinculación directa, efectiva y muy fuerte de conocimiento con las prácticas de autocuidado. Tales hallazgos son similares a los hallados por Suyón y Alcantará que son los que elaboraron una investigación con el propósito de comprender la relación existente entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud, lo que les permitió conocer que hay una cantidad significativa

que tienen un autocuidado poco correcto el cual se presenta en 76.0%, seguidamente aquellos que presentan un autocuidado más correcto se muestra con un porcentaje de 24.0%. Por ello en general las personas que se encuentran infectadas de TBC reflejan un nivel intermedio de conocimiento el cual se muestra en 64.0%, seguido está el conocimiento alto con un porcentaje de 28.0% y finalmente solo el 8% presenta un conocimiento bajo. Todo lo anterior permitió precisar que hay vinculación entre el porcentaje de conocimiento y grado de autocuidado. Cabe mencionar que esta condición de tuberculosis se contagia entre personas mediante los fluidos corporales e incluso por el mismo aire ya que al inhalar una pequeña cantidad de la bacteria bacilo tuberculoso se tiene un alto riesgo de padecer dicha enfermedad.

Con respecto al objetivo específico 1: se obtuvo de un pvalor menor al 0.05, y con respecto al coeficiente fue de ,876; lo cual permite inferir la existencia de un vínculo directo y positivo entre los conocimientos en su dimensión generalidades con los hábitos de autocuidado. Tales datos hallados se parecen a los a los datos descubiertos por Moreno y Rivas los cuales para el 2019 elaboraron un estudio con la meta de “establecer los hábitos de autocuidado y conocimiento acerca de la Tuberculosis en el área del pulmón de pacientes registrados en el programa del Centro de Salud Roberto Cortez Montealegre I trimestre 2018”. Entre los resultados obtenidos se encontró que respecto a los hábitos de autocuidado las personas con TBC poseen una alimentación variada y constan de un cronograma de sueño de 7-8 horas, pero en su mayoría las personas infectadas no ponen en practican acciones de autocuidado para la mejoría de su estado de salud, además por lo general las personas no tienen conocimiento que la tuberculosis se presenta en dos áreas como en el área interna del pulmón y extra pulmonar. En tal sentido, la alimentación debe ser adecuada ya que la persona que padece tal enfermedad debe ingerir tres comidas al día, las cuales deben ser saludables puesto que las mismas producen que la energía se

acumule y pueda conllevar a que las personas realicen una mayor cantidad de actividades sin perjudicarse a nivel físico. Por tal razón es indispensable tener conocimientos acerca de la tuberculosis a un nivel general debido a que ello garantiza que las personas adquieran hábitos saludables que se encuentren acorde su salud.

Con respecto al objetivo específico 2: se consiguió precisar que existe de un pvalor menor a 0.05; asimismo existe un coeficiente de ,859 que demuestra que hay de una analogía entre la dimensión descanso-sueño con el conocimiento sobre tuberculosis. Dichos datos obtenidos se parecen a los encontrados por Jaramillo y Pérez que son los investigadores que elaboraron un estudio que tuvo el propósito de “valorar el guía actividad-ejercicio y sueño-descanso en personas que siguen el tratamiento contra la tuberculosis, atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil” lo que les permitió identificar que aquellos pacientes con conocimientos sobre tuberculosis tienen una variación en la pauta de actividad, ejercicio y sueño, descanso, por lo tanto se verifica la relación existente entre ambas. Asimismo, Parrales y Silva, en el 2017, en Ecuador, elaboraron una investigación que tuvo el propósito de verificar la adquisición y observancia del autocuidado por parte de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar que reciben atención médica en un establecimiento de salud, pudiendo encontrar la prevalencia tiene el porcentaje que es aceptable con respecto a los hábitos de autocuidado en la mayoría de los usuarios presentan un índice reducido de no asistencia a la suministración de medicación de forma diaria y control mensual con el médico, lo cual puede mejorarse haciendo uso de la propagación de información que permita mantener una mejor gestión acerca de la salud de los pacientes infectados con TBC; en ese sentido, es fundamental que las personas posean un adecuado nivel de conocimiento que les permita adherirse al tratamiento que mejor se acople con sus necesidades y a su vez, le permitan minimizar la mortalidad de los enfermeros y prevenir que se resistan a los

medicamentos. Es decir, que al tener adecuados conocimientos en torno al tratamiento a seguir existe una mayor probabilidad que las personas realicen con mayor frecuencia actividades de autocuidado.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: En cuanto al objetivo general, se encontró que hay una vinculación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022.

Segunda: en cuanto al objetivo específico 1: se encontró que hay relación entre el conocimiento en su dimensión generalidades con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022

Tercera: en el objetivo específico 2: se pudo confirmar por medio del uso del estadígrafo Rho de Spearman que existe un pvalor inferior a 0.05; además el coeficiente arrojado fue de ,824; lo que implica que existe vinculación en el conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022.

5.2. Recomendaciones

Primera: Se sugiere la divulgación los hallazgos alcanzado en esta investigación con el objetivo de fomentar la relevancia que posee para los pacientes con tuberculosis tener conocimientos sobre sus características para poder establecer un plan que les permita aprender a cuidarse de los factores externos.

Segunda: Se recomienda la divulgación a través de videos, afiches sobre la información necesaria acerca de la tuberculosis para a su vez beneficiar a las personas en general sobre los cuidados y las consecuencias que genera padecer esta clase de enfermedades.

Tercera: Se recomienda brindar talleres informativos sobre los métodos existentes acerca del autocuidado que contribuyan al paciente y familias con TBC a optimar su posición de substancia dentro y fuera del centro de salud.

Cuarta: Se recomienda promover el trabajo en equipo interdisciplinario para la atención íntegra de los pacientes y sus familias que están afectados con esta patología

Referencias

1. Vásquez H. Cuidados de enfermería a paciente con tuberculosis pulmonar [Trabajo académico. Especialista en enfermería] Lima: Universidad Inca Garcilaso De La Vega, 2017. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2461/SEG.ESPEC._HILMER%20V%20c3%81SQUEZ%20ORTIZ.pdf?sequence=2&isAllowed=y
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Ginebra 2021. [Internet] [Consultado 2022 jul 5]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Revilla R. Participación familiar asociado a la adherencia al tratamiento por TBC pulmonar en pacientes atendidos en ESN - PCT de dos centros de salud DIRIS, Lima Este 2019. [Tesis de pregrado. Licenciada en enfermería] Perú: Universidad Peruana Unión, 2020. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3024/Rudiar_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y
4. Castro C., Cama M., Fernández I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. MediSur Rev Elec [internet] 2020; 18 (5): 869 – 878. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180065014015/html/>
5. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [Internet] Ginebra: 2020 [Consultado 2022 jul 5]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/tuberculosis>
6. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis (2 da). [internet] Perú: 2015 [consultado 2022 jul 5]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
7. Ruíz. L. Proceso de atención de enfermería en pacientes con riesgo de complicaciones de tuberculosis pulmonar. [Tesis de pregrado. Licenciado en enfermería] Ecuador: Universidad Máchale, 2018. Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13156/1/E-7860_RUIZ%20GRANDA%20LISSETH%20ESTHEFANIA.pdf

8. Domínguez N. Proceso de atención en enfermería en paciente con tuberculosis pulmonar en la posta naval de ventanilla-2020 [Tesis de pregrado. Licenciado en enfermería], Perú: Universidad Peruana los Andes, 2020. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2069/TRABAJO%20DE%20SUFICIENCIA%20PROFESIONAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. CCaman G. Autocuidado según la teoría de Dorothea Orem en pacientes con tratamiento antituberculoso de la red puno – 2018 [Tesis de pregrado. Licenciada en enfermería]. Perú: Universidad de Puno, 2020 Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13250/Ccaman_Ramos_Gilda_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Toledo R., Trujillo M. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019. [Tesis de pregrado. Licenciada en enfermería], Perú: Universidad César Vallejo. 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36694/Toledo_SR%2cTrujillo_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Moreno M., Rivas J. Prácticas de autocuidado y conocimientos relacionados a tuberculosis en pacientes atendidos en programa de crónicos C/S Roberto Cortes Montealegre, I trimestre 2018. [Tesis de pregrado. Licenciada en enfermería]; Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2019. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7514/1/244066.pdf>
12. Jaramillo K., Pérez J. Valoración del Patrón Actividad-Ejercicio y sueño-descanso en pacientes con Tratamiento Antituberculoso, Atendidos en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil. [Tesis de pregrado. Licenciado en enfermería], Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2019. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/14936/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-599.pdf>
13. Vásquez 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. [Tesis de pregrado. Licenciado en enfermería], Ecuador: Universidad Nacional De Loja Facultad de la Salud Humana, 2018. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20660/1/Tesis.pdf>

14. Hernández, J. Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería frente al programa de tuberculosis en el municipio de Pamplona Norte De Santander. [Licenciada en Enfermería. Universidad de Pamplona]. Disponible en:
http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/969/1/Hern%C3%A1ndez%20_2021_TG.pdf
15. 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. [Tesis de pregrado. Licenciado en enfermería], Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2017. Disponibles en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7580/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-357.pdf>
16. OLIDEN S. y ZAPATA C. Adherencia al tratamiento y prácticas de autocuidado de los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional De Prevención Y Control De Tuberculosis - Centro de Salud en Villa el Salvador, 2019. [Tesis de pregrado. Licenciado en enfermería], Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2019. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7676/Adherencia_OlidenLozano_Sally.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. FERREÑAN A., RAZA L. Prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar sensibles que asisten al Centro de Salud Huáscar XV 2019. [Tesis de pregrado. Licenciado en enfermería], Perú: Universidad César Vallejo, 2019. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37053/FERRE%c3%91AN_RA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. TOLEDO, R., y TRUJILLO, M. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019. [Tesis de pregrado. Licenciado en enfermería], Perú: Universidad César Vallejo, 2019. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36694>
19. SUYÓN F., ALCÁNTARA S. Conocimiento y Autocuidado de las Personas con Tuberculosis del Centro de Salud de Nuevo Chimbote, 2021. [Tesis de pregrado.

- Licenciado en enfermería], Perú: Universidad Nacional del Santa, 2022. Disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3929/52441.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Alcántara M., Parana T. Autocuidado En Pacientes Con Tuberculosis Pulmonar En El Centro De Salud Portada De Manchay Pachacamac – 2022. [Tesis de pregrado. Licenciado en enfermería], Perú: Universidad María Auxiliadora, 2022. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/906/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Di Marco R. En busca del origen del conocimiento: el dilema de la realidad. Rev. Praxis. [internet] 2015; 11: 150-162. Disponible en:
<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/praxis/article/view/1561#:~:text=R esumen,problema%20en%20su%20diario%20vivir.>
22. Horna O., Mazzei M., Oyarce A., Castro J. Tendencia de las tasas de tuberculosis en población inmigrante y chilena. Rev Enf Emerg. [internet] 2019; 18 (3), 101-106. Disponible en:
http://www.enfermedadesemergentes.com/articulos/a723/1_ORIGINAL_%20ENF-EMERG004-2018_horna-campos.pdf
23. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Datos sobre la tuberculosis [Internet]. España: 2021 [Consultado 2022 ago 12]. Disponible en:
https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factseries/pdf/prevention_es.pdf
24. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento de las personas con TB en el primer nivel de atención [Internet] Argentina: 2020. [Consultado 2022 ago 12]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/0000001443cnt-2019-04-04_guia-tb.pdf
25. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [Internet] España: 2019. [Consultado 2022 ago 12]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

26. Tierney D., Nardell E. Tuberculosis [Internet] España: 2018 [Consultado 2022 ago 12]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis>
27. Top Doctors. Tuberculosis pulmonar [Internet] España: 2023 [Consultado el 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/tuberculosis-pulmonar>
28. Ohene S., Bakker M., Ojo J., Toonstra A., Awudi D., Klatser P. Tuberculosis extra pulmonar: un estudio retrospectivo de pacientes en Accra, Ghana. Rev. PLoS ONE. [internet] 2019; 14 (1): e0209650. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209650>
29. Chaves W., Buitrago J., Dueñas A., Bejarano J. Acerca de la tuberculosis extrapulmonar. Repertorio de Medicina y Cirugía. [internet] 2017; 26 (2): 90-97. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-repertorio-medicina-cirurgia-263-articulo-acerca-tuberculosis-extrapulmonar - S0121737217300183>
30. Palacios D., Torres Y., Miranda J. Diagnóstico de tuberculosis extra pulmonar: análisis sistemático de la literatura y serie de casos en la región cervicofacial. Rev. Odont. Mex. [internet] 2016; 20 (4): 265-271. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-odontologica-mexicana-90-articulo-diagnostico-tuberculosis-extra-pulmonar-analisis-S1870199X1630060X>
31. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Diagnóstico de la enfermedad de tuberculosis [Internet] España: 2012 [Consultado 2022 ago 12]. Disponible en: https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/testing/diagnosis_es.htm
32. Zerbini E. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis: Normas Técnicas 2013 [Internet] Argentina: 2013 [Consultado 2022 ago. 12]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000278cnt-normas-tecnicas-2013-tuberculosis.pdf>
33. Singh P., Kant S., Gaur P., Tripathi A., Pandey S. Extra Pulmonary Tuberculosis: An Overview and Review of Literature. Int. J. Life. Sci. Scienti. Res. [internet]

- 2018; 4 (1): 1539-1541. Disponible en: <https://ijls.com/currentissue/IJLSSR-1384.htm>
34. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Signos y síntomas [Internet] España: 2022 [Consultado 2022 ago 12]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/signsandsymptoms.htm>
35. Mayo Clinic. Tuberculosis. [Internet] España: 2022. [Consultado el 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250>
36. Organización Mundial de la Salud. Infección latente por tuberculosis. [Internet] Ginebra: 2018 [consultado 2022 jul 5]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50986/9789275320570_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Alcívar L., Vines T., Arteaga M., Cando M., Macías E., Cevallos W. Factores que inciden para la presencia de tuberculosis. Rev. Dom. Cien. [Internet] 2018; 44 (4); 69-97. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:GZdliBCvcoQJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6657248.pdf&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
38. Martínez J. Normativa 054 Tuberculosis. [Internet] Nicaragua: 2015 [Consultado 2022 ago 12]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/432590016/Normativa-054-tuberculosis>
39. Moreno M., Rivas J. Prácticas de autocuidado y conocimientos relacionado a tuberculosis en pacientes atendidos en programa de crónicos C/S Roberto Cortes Montealegre, I trimestre 2018. [Tesis de Pregrado. Licenciada en enfermería], Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2019. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7514/1/244066.pdf>
40. Acosta S. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis de la microrred de Santa Ana - Huancavelica 2014. [Tesis de Pregrado. Licenciada en enfermería], Perú: Universidad Nacional de Huancavelica, 2015. Disponible en:

<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/471/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200075.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

41. Piñate F. El problema actual de la tuberculosis. *Gac Méd Caracas*. [internet] 2005, 11 (3): 316-322. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622005000300003
42. Anduaga A., Maticorena J., Beas R., Chamané D., Veramendi M., Wiegering A., Zevallos E., Cabrera R., Suárez L. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. *Acta méd. peruana*. [internet] 2016; 33 (1): 21-28. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100005
43. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Cómo se transmite la tuberculosis. [Internet] España: 2016 [Consultado 2022 ago 12]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/howtbspreads.htm#:~:text=Las%20bacterias%20de%20la%20tuberculosis,inhalar%20estas%20bacterias%20e%20infectarse.>
44. Van Der Meeren O., Hatherill M., Nduba V., Wilkinson R., Muyoyeta M., Van Brakel E. Phase 2b controlled trial of M72/AS01E vaccine to prevent tuberculosis. *N Engl J Med*. [Internet] 2018;379(17):1621–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1803484>
45. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial [Internet] Lima 2018 [Consultado 2022 ago 12]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.pdf>
46. Robainas I. La tuberculosis drogorresistente en Cuba: ¿qué estamos haciendo? *Rev cubana Med*. [internet] 2020; 59 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232020000200001
47. Pérez J., Gardey A. Definición de práctica. [Internet] 2021 [Consultado 2022 ago 12]. Disponible en: <https://definicion.de/practica/>

48. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Infomed. [Internet] 2019; 23 (6). Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6525/3460>
49. Tejada T. Capacidad de Autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del Distrito De Ayapata-2018. [Tesis de Pregrado. Licenciada en enfermería], Perú: Universidad Nacional del Altiplano, 2018. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Park E., Choi S. Support system, stigma and self-care behaviors in patients with pulmonary tuberculosis. J Korean Biol Nurs Sci. [Internet] 2017; 22 (4): 288–96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7586/jkbns.2020.22.4.288>
51. Naranjo Y., Concepción J., Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet] Cuba: 2017; 19 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
52. Rivera L. Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. Rev. Avanc. en Enferm. [Internet] Colombia: 2006; 24 (24); 91 – 98. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35969/37129>.
53. Poblete M. Cuidado humanizado: percepción de autoeficacia en enfermeras académicas y asistenciales. [Tesis de doctorado. Doctor en enfermería], Chile: Universidad de Concepción, 2009. Disponible en: http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/4671/1/Tesis%20Poblete_t_m.pdf
54. Huapaya C. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar Centro de Salud Jaime Zubieta, san Juan de Lurigancho – 2017 [Tesis de Pregrado. Licenciada en enfermería], Lima: Universidad César Vallejo, 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11872/Huapaya_AC_Y.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Prado L., González M., Paz N., Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [internet] 2014; 36 (6): 835-845. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20descrita%20por%20Dorothea,decisiones%20sobre%20su%20salud%2C%20y

56. Ccoica F. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la Esn –Pct del centro de salud Conde De La Vega Baja. [Tesis de Pregrado. Licenciada en enfermería], Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1043/Ccoicca_af.pdf?sequence=1&isAllowed
57. Snyder S. Fundamentos de enfermería, Koizer & Erb; conceptos, procesos y prácticas. [Internet] España: 2013. Disponible en:
https://catoute.unileon.es/discovery/fulldisplay/alma991008729764105772/34BUC_ULE:VU1
58. Alvarado Y., Ayala K. Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la M.R.S.C. [Tesis de Pregrado. Licenciada en enfermería], Perú: Universidad Nacional del Centro de Perú, 2014. Disponible en:
<http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/3942>
59. Syahrul S., Saleh A., Syam Y., Latif A., Amir H. Factor related to self care among Pulmonary Tuberculosis patients: A systematic literature review. Rev. International Journal of Health Sciences. [internet] 2022; 6 (S4), 1218–1229.
<https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS4.5932>
60. Sukartini T., Hidayati L., Khoirunisa N. Knowledge, Family and Social Support, Self Efficacy and Self-Care Behaviour in Pulmonary Tuberculosis Patients. Jurnal Keperawatan Soedirman. [internet] 2019; 14 (2). Disponible en:
<https://doi.org/10.20884/1.jks.2019.14.2.1011>
61. Sudewi S., Sitio P., Sembiring E., Purba B. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Mandiri Pasien Tuberculosis [internet] 2020; 3 (2), 160–166. Disponible en: <https://jurnal.uisu.ac.id/index.php/best/article/view/3223>
62. Harandi T., Mahmoodi Z., Ghavidel N., Sharifipour Z. Factors affecting selfmanagement in iranian tuberculosis patients: A path analysis model. Canadian

- Journal of Respiratory Therapy. [internet] 2021; 73–78. Disponible en: <https://doi.org/10.29390/cjrt-2021-009>
63. Siddiqi K., Keding A., Marshall A. Effect of quitting smoking on health outcomes during treatment for tuberculosis: secondary analysis of the TB & Tobacco Trial Thorax [internet] 2022; 77: 74-78. Disponible en: <https://thorax.bmj.com/content/77/1/74.info>
64. Arela R., Torres N. Autocuidado y calidad de vida en personas con tuberculosis de las microrredes Zamácola y Alto Selva Alegre, Arequipa-2018. [Tesis de Pregrado. Licenciada en enfermería], Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, 2019. Disponible en: <http://190.119.145.154/bitstream/handle/UNSA/8082/ENarvirih.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
65. Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente con tuberculosis pulmonar. Centro de salud Olón. Santa Elena 2020. [Tesis de Pregrado. Licenciada en enfermería], Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2020. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5771/1/UPSE-TEN-2021-0013.pdf>
66. Pikolin. Factores y beneficios de un buen descanso [Internet] 2022 [Consultado 2022 ago 15]. Disponible en: <https://www.pikolin.com/es/blog/factores-y-beneficios-de-un-buen-descanso/>
67. Rojas A., Pérez S. Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit del autocuidado. Rev Cub Enfermer [Internet] Cuba: 2009; 25 (3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200002&lng=es
68. Universidad de Las Palmas de la Gran Canaria. Necesidad de descanso y sueño. [internet] España: 2017 [Consultado 2022 jul 6]. Disponible en: <https://www2.ulpgc.es/index.php?pagina=busqueda&ver=google&cx=007197090300231128638%253Aetbigalvwwm&ie=UTF-8&q=necesidad+de+descanso+y+sue%C3%B1o&op=Buscar#gsc.tab=0&gsc.q=necesidad%20de%20descanso%20y%20sue%C3%B1o&gsc.page=1>

69. Medina A., Feria D., Oscoz G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. *Enferm. glob.* [internet]. España: 2009; (17). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300005
70. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. Prácticas de medidas preventivas ante la tuberculosis [Internet] Perú: 2018 [Consultado 2022 ago 15]. Disponible en: <https://www.dirislimanorte.gob.pe/practicas-de-medidas-preventivas-ante-la-tuberculosis/#:~:text=Parte%20de%20las%20medidas%20preventivas,la%20tuberculosis%20no%20sobreviven%20a>
71. Unidad didáctica 8: Cuidados de enfermería para favorecer el reposo/sueño. [Internet] México: 2018 [Consultado 2022 jul 6]. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-8-cuidados-de-enfermeria-para-favorecer-el-reposo-sueno/>
72. Jorge E. Conocimiento de tuberculosis y Prácticas de Autocuidado en Pacientes adultos Hospital Marino Molina 2017 [Tesis de Pregrado. Licenciada en enfermería], Perú: Universidad César Vallejo, 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/9916>
73. Muñoz C. Eficacia de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre autocuidado en personas afectadas con TBC en el centro de salud Conde de la Vega Baja Cercado de Lima – 2014. [Tesis especialización. Especialista en enfermería en salud pública] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13367/Munoz_Carrillo_Cinthia_2015.pdf?sequence=3&isAllowed=y
74. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ta edición. [internet] México: Mc Graw Hill, 2014 [Consultado 2022 Jun 10]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

75. Sánchez H., Reyes C., Mejía K. Metodología y diseño de la investigación científica (Primera ed.). [internet] Perú: Universidad Ricardo Palma, 2018 [Consultado 2022 Jun 10]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
76. Hernández R., Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [internet] México: Mc Graw Hill. 2018 [Consultado 2022 Jun 10]. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Hern%C3%A1ndez-%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Hern%C3%A1ndez-%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20(3).pdf)
77. Bernal C. Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. [Internet] Peru: Pearson, 2010 [Consultado 2022 Jun 10]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
78. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. (5ta. Ed.). Perú: Editorial San Marcos; 2015. [Consultado, 2022 Jun 10].
79. Cohen N., Gómez G. Metodología de la investigación ¿Para qué? La producción de los datos y del diseño. [Internet] Argentina: Teseo, 2019 [Consultado, 2022 Jun 10]. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf

ANEXOS

Anexo 1: matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación del conocimiento con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cómo es la relación del conocimiento en su dimensión generalidades con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022?</p> <p>¿Cómo es la relación del conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación del conocimiento con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar la relación del conocimiento en su dimensión generalidades con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022</p> <p>Identificar la relación del conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022</p>	<p>Hipótesis General H1: Existe relación del conocimiento con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022. H0: No existe relación del conocimiento con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022.</p> <p>Hipótesis Específica H1: Existe relación del conocimiento en su dimensión generalidades con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022 H1: Existe relación del conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022</p>	<p>Variable 1: Conocimientos sobre tuberculosis Dimensiones: Generalidades Tratamiento</p> <p>Variable2: Prácticas de autocuidado Dimensiones: Alimentación Descanso – Sueño Medidas higiénicas- Ventilatorias Hábitos sociales Participación en el control médico</p>	<p>Tipo de Investigación Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación Método: Deductivo Diseño: No experimental Nivel: correlacional</p> <p>Población : 100 pacientes que pertenecen al programa de prevención y control de la tuberculosis del centro de salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022.</p>

Anexo 2: Instrumentos de investigación
Cuestionario para medir el conocimiento sobre la tuberculosis

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

EDAD:

GÉNERO:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

1. ¿Cómo define la tuberculosis pulmonar?

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

2. ¿Cómo se contagia tuberculosis pulmonar?

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

3. ¿Una prueba para diagnosticar la tuberculosis es?

- a) Prueba de esputo
- b) Análisis de sangre
- c) Prueba de ADN

d) Examen de orina

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

a) Tos, fiebre por más de 15 días, pérdida de peso

b) Caída de cabello

c) Disminución de la vista

d) Aumento de peso

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

a) Mejorar la alimentación.

b) Tomar medicamentos que indique le médico o la enfermera

c) Dejar de consumir bebidas alcohólicas

d) No fumar

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

a) Uno

b) Dos

c) tres

d) cuatro

7. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe?

a) Rifampicina, gravol, isoniazida, etambutol.

b) Estreptomina, ampicilina, gravol, plidan

c) Rifampicina, isoniazida, etambutol, pirazinamida

d) Furosemida, penicilina, aspirina, gravol

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

a) Se vuelven resistentes a los medicamentos

b) Se prolonga el tiempo de tratamiento.

c) Se presentan complicaciones que pueden ocasionar riesgos en la salud

d) Todas las anteriores

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

a) Cubrirse la boca y mantenerse alejado

b) Cubrirse la boca con el antebrazo o mano.

c) Cubrirse la boca con un pañuelo desechable.

d) Toser sin protección

10. ¿Qué debe hacer cuando elimina la flema?

a) Eliminarlo directamente al recipiente de basura

b) Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo

c) Eliminarlo directamente en una bolsa de plástico

d) Eliminar en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

S = Siempre

CS = Casi siempre

AV = A veces

N = Nunca

Nº	Pregunta	S	CS	AV	N
	DIMENSION ALIMENTACION				
1	¿Sus comidas diarias incluyen desayuno almuerzo y cena?				
2	¿Todas sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) las consume en casa?				
3	¿Bebe más de 8 vasos de agua al día?				
4	¿Consume carne de pollo?				
5	¿Consume carne de res?				
6	¿Consume frutas?				
7	¿Consume verduras?				
8	¿Consume lácteos (yogurt, queso)?				
9	¿Consume menestras (frijol, lentejas, pallares)?				
	DIMENSION DESCANSO SUEÑO				
10	¿Duerme al menos 8 horas durante la noche?				
11	¿Realiza usted actividad física?				
	DIMENSION MEDIDAS HIGIENICAS				
12	¿Realiza Ud. el lavado de manos?				
13	Realiza Ud. ¿Su higiene personal (baño)?				
14	¿Mantiene ventilado e iluminado la habitación donde duerme?				
15	¿Elimina el papel toalla que utiliza para toser o estornudar en una bolsa y después lo quema?				
	DIMENSION HABITOS SOCIALES				
16	¿Consume Ud. Licor?				
17	¿Consume Ud. cigarrillos?				
	DIMENSION CONTROL Y PARTICIPACION DE LA FAMILIA				

18	¿Asiste Ud. a recibir su tratamiento prescrito para la tuberculosis pulmonar (pastillas)?				
19	¿Asiste Ud. a sus controles médicos?				
20	¿Asiste Ud. a sus controles de peso y baciloscopia?				
21	¿Cuenta Ud. con apoyo de su familia para su tratamiento?				

Anexo 3: formulación de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI)

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Título de proyecto de investigación : **CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO BAJO, INDEPENDENCIA LIMA 2022**

Investigador : LAZARO SANCHEZ, GERALDIN

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “**CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO BAJO, INDEPENDENCIA LIMA 2022**” de fecha 26/05/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: Buenas días a los presentes, me dirijo a ustedes con el fin de presentar mi tema de investigación titulado: “**Conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes del programa de prevención y control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022**” Este estudio está desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiene, **Lázaro Sánchez Geraldin**. El propósito de este estudio es Determinar la relación del conocimiento con las prácticas de autocuidado en los pacientes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022. Le pido su colaboración y mucha sinceridad al responder a las preguntas para obtener datos relevantes y nos permita responder al objetivo mencionado

Procedimientos:

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

- Se solicitará la autorización para su participación
- Usted firmara el consentimiento informado
- Le explicaremos los objetivos de la investigación

La encuesta puede demorar unos 15 a 25 minutos y se divide en datos generales y cuestionarios de preguntas. Los resultados se le entregaran a usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, porque su participación no será perjudicial para salud o bienestar, solo responderá a las preguntas voluntariamente y podrá retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará debido a que el personal de salud brindará más información sobre lo relacionado a la tuberculosis y logrará mejores conocimientos y prácticas de autocuidado para su pronta recuperación.

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

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

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el *investigador principal* o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail:* comite.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio.

Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre participante:

DNI:

Nombre investigador:

DNI:

Base de datos

Pacientes	Variable 2: Nivel de conocimiento										Variable 1: Prácticas de autocuidado															Alimentación	Descanso-sueño	Medidas higiénicas	Habitos sociales	Control y participación de la familia									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	V2	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	c10	c11	c12	c13	c14	c15	c16	c17	c18	c19	c20	c21	V1	d1	d2	d3	d4	d5	
M1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	18	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	2	4	3	4	4	3	4	4	3	76	34	7	13	8	14
M2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	3	33	13	4	5	3	8
M3	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	6	2	3	1	3	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3	1	1	40	18	4	6	4	8	
M4	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	8	1	2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	3	3	2	2	2	1	2	2	37	14	3	9	4	7
M5	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	6	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	28	13	2	5	2	6	
M6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	9	2	4	2	4	
M7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	36	7	16	7	16
M8	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5	10	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	52	21	5	11	5	10	
M9	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	14	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	2	2	3	2	3	4	3	3	62	26	7	11	5	13	
M10	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	26	12	3	4	2	5	
M11	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	6	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	26	12	2	4	2	6	
M12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83	36	8	16	8	15	
M13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	22	9	2	4	3	4	
M14	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	4	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	25	11	2	5	3	4	
M15	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	6	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	27	13	3	5	2	4	
M16	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	23	9	2	4	3	5	
M17	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	12	2	4	2	4	
M18	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4	8	2	2	2	1	1	3	2	3	3	1	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	41	19	4	9	4	5	
M19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	24	9	2	6	3	4	
M20	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	8	1	3	3	1	3	1	3	2	1	2	3	1	1	3	3	3	2	1	3	2	44	18	5	8	5	8	
M21	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	2	1	2	27	9	2	7	2	7	
M22	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	6	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	25	11	2	6	2	4	
M23	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	8	3	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	3	2	35	15	3	5	4	8	
M24	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6	12	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	57	23	6	12	5	11	
M25	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	4	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	12	3	4	2	4	
M26	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	27	10	5	4	2	6	
M27	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	23	9	2	5	2	5	
M28	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	16	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	72	29	8	15	7	13	
M29	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	25	9	3	4	3	6		
M30	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4	8	2	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	29	14	2	6	2	5	

Pacientes	Variable 2: Nivel de conocimiento											Variable 1: Prácticas de autocuidado											Alimentación	Descanso-sueño	Medidas higienicas	Habitos sociales	Control y participación de la familia														
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	V2	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	c10	c11	c12	c13	c14	c15	c16	c17	c18	c19	c20	c21	V1	d1	d2	d3	d4	d5			
M31	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	12	3	6	2	4
M32	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	6	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	27	11	2	6	2	6		
M33	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	23	10	2	4	2	5			
M34	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	16	3	3	3	4	3	4	4	2	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	70	30	7	13	6	14		
M35	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	6	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	29	11	3	7	2	6		
M36	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	18	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	79	34	8	15	8	14		
M37	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	8	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	2	2	1	3	3	2	1	2	43	19	4	8	4	8	
M38	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	16	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	76	33	7	15	7	14		
M39	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	9	2	4	2	4			
M40	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	5	10	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	58	23	6	12	6	11			
M41	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	14	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	2	2	3	4	2	4	3	2	66	30	7	11	7	11		
M42	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	14	3	2	2	2	3	3	4	3	2	1	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	59	24	4	11	7	13			
M43	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	16	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	75	33	7	14	7	14			
M44	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	10	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	38	17	3	9	3	6			
M45	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	12	2	1	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	61	25	5	13	5	13			
M46	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	16	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	73	30	8	13	8	14			
M47	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	18	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	77	32	7	15	8	15			
M48	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	14	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	3	4	3	3	2	2	3	3	3	4	61	24	7	13	4	13		
M49	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	6	12	2	2	3	2	3	3	3	2	3	4	4	3	2	2	2	3	3	2	4	3	58	23	8	9	6	12			
M50	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	4	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	31	14	3	6	2	6			
M51	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	12	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	53	23	5	10	5	10			
M52	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	10	2	4	2	4			
M53	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	4	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	28	12	3	6	3	4			
M54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	18	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	81	36	7	15	8	15			
M55	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	22	9	2	4	2	5			
M56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	9	2	4	2	4			
M57	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	6	1	3	1	1	3	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	31	16	3	4	3	5			
M58	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	6	3	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	30	14	2	4	3	7			
M59	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	8	2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	35	16	2	6	3	8			
M60	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	11	2	4	2	4			

Pacientes	Variable 2: Nivel de conocimiento										Variable 1: Prácticas de autocuidado											Alimentación	Descanso-sueño	Medidas higiénicas	Habitos sociales	Control y participación de la familia																
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	V2	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	c10						c11	c12	c13	c14	c15	c16	c17	c18	c19	c20	c21	V1	d1	d2	d3	d4
M61	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	16	2	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	28	7	13	8	16
M62	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	14	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	50	20	4	10	5	11		
M63	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	12	1	3	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	49	19	4	9	5	12			
M64	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	16	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	73	30	8	15	6	14			
M65	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	22	9	2	4	3	4				
M66	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	27	11	2	4	2	8				
M67	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	6	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	30	14	3	6	3	4			
M68	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	8	2	3	3	1	3	1	2	1	3	1	2	1	2	3	2	1	3	2	1	2	2	41	19	3	8	4	7			
M69	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	6	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	29	12	2	6	2	7			
M70	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	11	2	4	3	4			
M71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	68	27	8	12	8	13			
M72	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5	10	2	1	2	2	2	1	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	53	19	7	12	5	10			
M73	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	6	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	28	12	3	7	2	4			
M74	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	6	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	25	12	2	5	2	4			
M75	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	6	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	25	11	3	4	2	5			
M76	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	24	11	2	4	3	4			
M77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	81	35	8	16	7	15				
M78	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5	10	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	43	23	5	8	2	5			
M79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	34	8	15	8	16			
M80	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	25	12	2	4	2	5			
M81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83	36	8	16	7	16			
M82	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	8	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	12	2	4	2	4			
M83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	80	34	8	16	8	14			
M84	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	27	14	2	5	2	4			
M85	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	4	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	25	11	2	5	2	5			
M86	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	28	11	4	6	3	4			
M87	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	9	2	4	2	4				
M88	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	23	9	2	4	3	5			
M89	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	23	10	2	5	2	4			
M90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	24	11	2	4	2	5			
M91	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	8	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	29	13	2	6	3	5			
M92	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	10	2	4	2	4			
M93	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1	3	1	29	11	3	4	3	8					
M94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	9	4	4	2	4			
M95	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	25	9	3	6	2	5				
M96	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	4	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	24	11	2	4	2	5				
M97	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	9	2	4	2	4				
M98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	80	34	8	15	8	15				
M99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	77	34	7	15	8	13			
M100	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	18	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	79	34	8	14	8	15				



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 12 de julio de 2022

CARTA N° 077-07-22/2022/DFCS/UPNW

Dr. Erik Orlando Cruz Mamani.
Jefe Médico del Centro de Salud Ermitaño Bajo
De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle al estudiante: Geraldin Lazaro Sanchez, bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: ***“Conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes del programa de prevención y control de la tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia Lima 2022”***. Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,

DRA. SUSAN HAYDEE GONZÁLES SALDAÑA
Directora
Escuela Académica Profesional de Enfermería
Universidad Privada Norbert Wiener

MINISTERIO DE SALUD
DIR. LIMA NORTE
C.S. ERMITAÑO BAJO
DR. ERIK CRUZ MAMANI
MEDICO JEFE
CMP. 66010