



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

Conocimientos sobre la tuberculosis y prácticas de autocuidado en pacientes que asisten a la consulta del programa de TBC en el centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA: Quispe Leyva, Rebeca Tatiana

(0009-0002-5629-0935)


ASESOR (A):

DRA. Cárdenas, María Hilda

(0000-0002-7160-7585)

LIMA – PERÚ

2022

 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, ... **QUISPE LEYVA, REBECA TATIANA** 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 ".....**CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DEL PROGRAMA DE TBC EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO APÓSTOL, LIMA 2022.....**" Asesorado por el docente: Dra. María Hilda Cárdenas de FernándezDNI ... 114238186ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585> tiene un índice de similitud de ...20(veinte) % con código ____ oid:14912:251630742 ____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

QUISPE LEYVA, REBECA TATIANA Nombres y apellidos del Egresado

DNI: 70886866

.....
Firma de autor 2

DNI:



.....
Firma

Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández

DNI: 114238186

Lima, ...08...de.....agosto de.....2023.....

Dedicatoria

A dios, a mis padres y a mi hermana, quienes han Sido la guía y el camino para poder llegar a este punto de mi carrera. Que con su ejemplo dedicación y sus palabras de aliento desde el inicio de mi carrera, nunca bajaron los brazos para yo tampoco lo haga, aún cuando todo se volviera complicado.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por haberme dado una familia estupenda, quienes siempre creyeron en mí, brindándome ejemplos de humildad, superación y sacrificio; enseñándome a saber valorar lo que me dan en vida. Quienes fueron los pilares fundamentales durante este proyecto de vida.

Índice general

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice general.....	iv
Índice de tablas	vii
Índice de figuras.....	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción.....	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	12
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del Problema.....	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación.....	16
1.4.1. Teórica	16
1.4.2. Metodológica.....	17
1.4.3. Práctica.....	17

1.5. Limitaciones de la investigación.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas.....	22
2.3. Formulación de hipótesis.....	37
2.3.1. Hipótesis general	37
2.3.2. Hipótesis específicas.....	38
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	39
3.1. Método de la investigación	39
3.2. Enfoque de la investigación.....	39
3.3. Tipo de investigación.....	39
3.4. Diseño de la investigación	39
3.5. Población, muestra y muestreo	39
3.6. Variables y operacionalización	41
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
3.7.1 Técnica.....	43
3.7.2 Descripción de instrumentos	43
3.7.3 Validación	44
3.7.4 Confiabilidad.....	44
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	45
3.9. Aspectos éticos.....	45

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	47
4.1. Resultados	47
4.1.1 Análisis descriptivo de resultado	47
4.1.2. Prueba de hipótesis	56
4.1.3. Discusión de resultados	63
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
5.1. Conclusiones	67
5.2. Recomendaciones.....	68
REFERENCIAS.....	69
ANEXOS.....	79
Autorización de aplicación del instrumento	91

Índice de tablas

Tabla 1. Confiabilidad variable 1: Conocimientos sobre tuberculosis	44
Tabla 2. Confiabilidad variable 2: Prácticas de autocuidado	44
Tabla 3. Nivel de Conocimientos sobre tuberculosis en pacientes	47
Tabla 4. Nivel de conocimientos generales sobre tuberculosis en pacientes	47
Tabla 5. Nivel de tratamiento sobre tuberculosis en pacientes.....	48
Tabla 6. Nivel de prácticas de autocuidado en pacientes	49
Tabla 7. Nivel de alimentación en pacientes	50
Tabla 8. Nivel de descanso-sueño en pacientes	50
Tabla 9. Nivel de medidas higiénicas en pacientes.....	51
Tabla 10. Nivel de hábitos sociales en pacientes.....	52
Tabla 11. Nivel de control y participación de la familia en pacientes	52
Tabla 12. Cruce entre variable1 conocimientos sobre tuberculosis y variable 2 prácticas de autocuidado.....	53
Tabla 13. Cruce entre dimensión conocimientos generales sobre tuberculosis y variable 2 prácticas de autocuidado	54
Tabla 14. Cruce entre dimensión Tratamiento y variable 2 prácticas de autocuidado ..	55
Tabla 15. Prueba de normalidad general	57
Tabla 16. Prueba de hipótesis general.....	58
Tabla 17. Prueba de hipótesis específica 1	60
Tabla 18. Prueba de hipótesis específica 2.....	62

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de Conocimientos sobre tuberculosis en pacientes	47
Figura 2. Nivel de conocimientos generales sobre tuberculosis en pacientes	48
Figura 3. Nivel de tratamiento sobre tuberculosis en pacientes	48
Figura 4. Nivel de prácticas de autocuidado en pacientes	49
Figura 5. Nivel de alimentación en pacientes	50
Figura 6. Nivel de descanso-sueño en pacientes	51
Figura 7. Nivel de medidas higiénicas en pacientes	51
Figura 8. Nivel de hábitos sociales en pacientes	52
Figura 9. Nivel de control y participación de la familia en pacientes.....	53
Figura 10. Cruce entre variable1 conocimientos sobre tuberculosis y variable 2 prácticas de autocuidado.....	54
Figura 11. Cruce entre dimensión conocimientos generales sobre tuberculosis y variable 2 prácticas de autocuidado	55
Figura 12. Cruce entre dimensión Tratamiento y variable 2 prácticas de autocuidado.	56

Resumen

La presente investigación tuvo como principal objetivo, determinar la relación entre los conocimientos sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes que asisten a la consulta del programa de TBC en el centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022, para lo que se utilizó un método hipotético deductivo, con un enfoque cuantitativo, un tipo de investigación aplicada con un diseño no experimental, en una población de 80 pacientes para lo que se realizó un muestreo censal obteniendo para ello una muestra de 80 pacientes, a quienes se les aplicó dos cuestionarios que tenían por finalidad medir las variables de estudio. Los resultados encontrados arrojaron una significancia inferior a .05 ($p < .05$) así como también un coeficiente Rho de Spearman de .900** por lo que se concluyó que existe relación entre los conocimientos sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes que asisten a la consulta del programa de TBC en el centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022

Palabras claves: conocimientos, prácticas de autocuidado, tuberculosis.

Abstract

The main objective of this research was to determine the relationship between knowledge about tuberculosis and self-care practices in patients who attend the consultation of the TB program in the Santiago Apóstol health center, Lima 2022, for which a method was used. hypothetical deductive, with a quantitative approach, a type of applied research with a non-experimental design, in a population of 80 patients for which a census sampling was carried out, obtaining a sample of 80 patients, to whom two questionnaires were applied that their purpose was to measure the study variables. The results found showed a significance lower than .05 ($p < .05$) as well as a Spearman's Rho coefficient of .900**, so it was concluded that there is a relationship between knowledge about tuberculosis and self-care practices in patients attending the TB program consultation at the Santiago Apóstol health center, Lima 2022

Keywords: knowledge, self-care practices, tuberculosis.

Introducción

Es importante considerar que la tuberculosis se ha convertido en una de las primeras causas de muerte en el mundo, a pesar de ser una enfermedad que se puede curar y prevenir (1); lo cual se puede inferir que es debido a la falta de información y conocimientos por parte de las personas, siendo los mismos de gran importancia para que realicen las actividades necesarias que le permitan poder desenvolverse y emplear las practicas correspondiente de cuidado personal, en tal sentido, la presente investigación se ha planteado como objetivo general determinar la relación entre los conocimientos sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes que asisten a la consulta del programa de TBC en el centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022, para lo que se utilizó la siguiente estructura:

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

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

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

Capítulo IV: es donde se realiza la presentación de los resultados mediante las tablas y figuras correspondientes, a su vez se desarrollan las discusiones de los resultados, es decir, se ejecuta la comparación con estudios previos que permitan la verificación de los resultados obtenidos.

Capítulo V: es donde se desarrollan las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La tuberculosis es considerada una de las principales causas de muerte y de morbilidad a nivel mundial, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada día alrededor de 30 mil personas se contagian con esta enfermedad y más de 4 mil personas pierde la vida a causa de la tuberculosis, sin embargo, es una enfermedad curable y prevenible. En América fallecen más de 70 personas y cerca de 800 contraen la enfermedad, para el año 2020 se registraron 18.300 niños con tuberculosis y la mitad de ellos menores de 5 años, por lo que se puede decir que aún hoy en día dicha enfermedad sigue siendo una problemática de salud pública y por ende una amenaza para la salud en todo el mundo. Aunque se han logrado avances combatir la enfermedad y salvar vidas a nivel mundial, la pandemia del Covid-19 ha revertido los progresos aumentando las cifras de muertes en 3000 en el año 2020 respecto al año anterior (1).

En Asia, en China específicamente, se hallaron casos de tuberculosis en tres ciudades en las que se vio afectada más de la mitad de la población con un 66,7% de personas con tuberculosis, algo que afectó en gran medida la economía, puesto que superó el 10% de gastos anuales del hogar y el 40% de gastos no alimenticios, dejando a los pacientes con tuberculosis en situaciones precarias debido a la enfermedad (2).

Dicha enfermedad causada por el bacilo *Mycobacterium Tuberculosis*, se transmite rápidamente cuando una persona contagiada estornuda, habla, tose o escupe, dejando que las bacterias se propaguen en el ambiente, poniendo en riesgo al sistema inmunológico de la persona sana. En 2018 la tasa de incidencia más elevada se registró en países como Haití (176), Perú (123) y Bolivia (108) por cada 100 mil habitantes. En 2019 en Brasil registró el 33.1%, Perú 13,4%, México 10,3% y Colombia 6,6% (3). De acuerdo con la Organización

Panamericana de la Salud (OPS) en 2018 en Perú ocupa el tercer lugar de los países de América con mayor cantidad de casos estimados de tuberculosis en la región de América y el primer lugar en reportar casos de tuberculosis resistentes a medicamentos (30% de los casos) y el 50% extensamente resistentes. En el caso de Lima Metropolitana se notifica el 64% de los casos de todo el país, el 79% de los casos son multidrogoresistente (TB-MDR) y el 70% extensamente resistente (TB-XDR) esta ciudad registra la mayor carga de TB (4), además, 6 de cada 10 pacientes con esta enfermedad en Lima residen en zonas con precarias condiciones ambientales, como en los distritos de La Victoria, Santa Anita, Barranco, Ate, El Angustino, San Juan de Lurigancho y Rímac, donde la gran parte padece de tuberculosis sensible, cuya curación se establece en un periodo de 6 meses si se cumple con el tratamiento de forma ininterrumpida (5).

Generalmente los pacientes con tuberculosis tienden verse afectado también en el aspecto emocional, puesto que deben confrontar circunstancias difíciles en lo social, psicológico y económico, lo que hace despertar sentimientos de debilidad y aislamiento social. Cuando el paciente no es comprendido, se percibe a sí mismo como una persona peligrosa, la falta de apoyo social puede trasgredir el autoconcepto por lo que se sienten decaídos, renunciando a todo tipo de vida social y hasta laboral (6). Por ello, es necesario que los pacientes reciban apoyo emocional para que pueden ser más responsables respecto a su enfermedad, tomando sus medicamentos correctamente para una recuperación vertiginosa y efectiva, evitando una reinfección, debido a que el cumplimiento y terminación del tratamiento es vital para revertir la enfermedad evitar convertirse en drogorresistentes. Por tal motivo es necesario que el paciente sea informado de sobre la importancia del mismo, que sea parte activa de su curación, que cumpla todas las instrucciones médicas y reporte cualquier cambio en los síntomas (7).

Al interactuar con pacientes con tuberculosis pulmonar, se observa que la enfermedad ha afectado su calidad de vida social, porque reflejan emociones y conflictos, desánimo, irritabilidad, retraimiento, tristeza, temor y autoestima baja; se alejan de las reuniones familiares, perciben escaso amor por parte de los que tienen a su alrededor, se sienten aislados y cautivos (8).

Es fundamental que se les dé una guía del tiempo de reposo, administración del tratamiento, para que se vayan reintegrando a la vida social de forma paulatina, es fundamental la higiene para la eliminación de secreciones, microorganismos y desechos, hacer movimientos musculares suaves, de lo contrario se puede presentar la aparición de escaras, contracciones musculares. Es de suma importancia que el paciente tenga relación con la higiene y que se ayude en el autocuidado para que se valore a sí mismo y así evitar que la situación sanitaria y emocional pueda empeorar (7).

Para ello, se requiere de un destacado personal de enfermería que contribuya a fortalecer el autocuidado responsable, se logre una óptima recuperación y se evite la propagación de la enfermedad en su entorno. El personal de enfermería debe ser muy comprometido en los diversos niveles de atención, cumpliendo con la función de educación constante, evita complicaciones y conseguir una adherencia al tratamiento (9).

Sin duda, hay una gran necesidad de que las estrategias tanto de cuidado como prevención también se centren en los familiares de los pacientes, por lo que requieren de una capacitación particular que se enfoque en las necesidades específicas de cada paciente, puesto que existe el riesgo de que el desconocimiento y de las prácticas adecuadas de autocuidado, comprometan la vida de los afectados (10).

La falta de conocimiento de una paciente sobre su propia enfermedad impide que pueda afrontar el proceso de forma adecuada y al desconocer las repercusiones podría poner su vida

en riesgo, muchos de los afectados con tuberculosis tienen temores e interrogantes respecto a su padecimiento, también presentan deficiencias de conocimiento con respecto a su enfermedad, tal así que solo saben que tienen tomar pastillas todo los días sin saber que pastillas son; como también hay pacientes que envían a sus familiares a solo recoger a sus familiares por temor a contagiar a otros; sin embargo, hay un grupo significativos de pacientes masculinos que a pesar de padecer esta enfermedad indican consumir tabaco y bebidas alcohólicas, como también se pudo visualizar en la visitas domiciliarias que en su mayoría no cuenta con un espacio propio y mal manejo de sus deshechos, por ello es importante fomentar y fortalecer la práctica del autocuidado, de modo que se pueda garantizar una mejor calidad de vida al paciente.

En tal sentido se presenta la siguiente problemática: ¿Cómo se relacionan los conocimientos sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes que asisten a la consulta del programa del TBC en el centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022?

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relacionan los conocimientos sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes que asisten a la consulta del programa del TBC en el centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la dimensión conocimientos generales sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes que asisten a la consulta del programa de TBC en el centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022?

¿Cómo se relaciona la dimensión tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes que asisten a la consulta del programa de TBC en el centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los conocimientos sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes que asisten a la consulta del programa de TBC en el centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre la dimensión conocimientos generales sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes que asisten a la consulta del programa de TBC en el centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022.

Determinar la relación entre la dimensión tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes que asisten a la consulta del programa de TBC en el centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente trabajo de investigación posee justificación teórica debido a que tuvo la intencionalidad de profundizar en los conocimientos y aportar nuevos, en cuanto los conocimientos sobre la tuberculosis y prácticas de autocuidado, con el apoyo de teorías que destaquen las implicaciones que puedan tener sobre su estado de salud física y emocional tanto de los afectados con la enfermedad como de sus familiares. Además, podría servir como referencia para futuras investigaciones relacionadas al tema.

1.4.2. Metodológica

En el ámbito metodológico, la presente investigación se justificó debido a que se hará uso de un par de instrumentos como el Cuestionario para medir el conocimiento sobre la tuberculosis y un cuestionario para medir las prácticas de autocuidado; además se hizo uso de herramientas analíticas para determinar la relación entre los conocimientos sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes que padecen dicha enfermedad y de esta manera, con los resultados que se obtengan, poder tener un claro conocimiento si existe o no relación significativa ente ambas variables de estudio.

1.4.3. Práctica

Respecto a la justificación práctica, la presente investigación contó con la misma puesto que el trabajo se desarrollará con la intención de ofrecer una solución a los problemas actuales relacionados con el desconocimiento de las implicaciones de la tuberculosis y de las prácticas de autocuidado, para poder encontrar una estrategia que permita tener un equilibrio de salud física y mental para lograr una óptima recuperación.

1.5. Limitaciones de la investigación

Sobre las limitaciones de la presente investigación se tiene el acceso a la información sobre los aspectos relativos a la aplicación de los instrumentos de estudio debido a los horarios rotativos de los enfermeros lo que conllevó a la pauta de diferentes reuniones para gestionar las respuestas, obligando con ello a la investigadora a acudir en distintas oportunidades a la implementación de la encuesta.

Por su parte, la tabulación de los datos encontrados permitió conocer e identificar las deficiencias sobre las partes intervinientes, siendo que al laborar dentro de un centro de salud específico puede variar las situaciones sobre el entorno y las habilidades individuales de cada

trabajador por lo que los resultados tienen la potestad de variar de acuerdo con el análisis correspondiente.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes nacionales

Toledo y Trujillo (11), en 2019, en Lima, desarrollaron una investigación con el objetivo de “determinar la relación que existe entre el Conocimiento y las prácticas del autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019”, para lo cual se aplicó una metodología descriptiva correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 53 usuarios con tuberculosis pertenecientes al programa de prevención y control de la tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019. Los resultados arrojaron que de las personas adultas encuestadas por cada variable se tuvo que, según la variable de conocimiento, 77 % posee un conocimiento elevado, 15 % un conocimiento moderado y 8 % un conocimiento pobre. Asimismo, en cuanto a la variable de prácticas, un 66 % posee una práctica correcta, un 40 % una práctica incorrecta en las dos dimensiones de cuidado y seguimiento, obteniendo el mismo porcentaje de $P=0.052$ en el análisis el Chi cuadrado en el SSPS 21. Se concluyó que sí hay asociación de significancia del conocimiento de tuberculosis con las prácticas de autocuidado de las personas adultas del centro de salud Mi Perú Ventanilla 2019.

Sairo H. (12) 2019, en Lima, elaboró un estudio cuyo objetivo es “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia al tratamiento de tuberculosis Pulmonar, en usuarios de la IPRESS I-3 Tupac Amaru, Iquitos”, para lo cual se aplicó una metodología de un estudio descriptivo correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 participantes. Los resultados arrojaron fueron los siguientes en la primera variable de conocimiento, el 41 % posee un conocimiento bajo, 35 % un conocimiento moderado y 24 % un conocimiento elevado. Mientras que la segunda variable

de actitudes, el 46 % posee una actitud correcta, el 54 % una actitud negativa, porcentaje de $P=0.000$ en el análisis del Chi cuadrado en el programa estadístico SSPS 21. Se concluyó que sí existe un vínculo de significancia del conocimiento con las actitudes hacia el tratamiento de tuberculosis Pulmonar, en usuarios de la IPRESS I-3 Tupac Amaru, Iquitos.

Suyón y Alcántara (13), en 2021, en Nuevo Chimbote, realizó un estudio con el propósito de “conocer la relación entre el conocimiento y autocuidado de las personas con tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote, 2021”, para ello se aplicó una metodología de tipo descriptiva correlacional. La muestra estuvo constituida por 50 personas con tuberculosis de la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote del periodo 2021. Los resultados arrojaron de un grado moderado a elevado de conocimientos de la tuberculosis, el cual está relacionado con elementos internos a los individuos y al régimen sanitario, permitiendo la accesibilidad a los datos más importantes, indicando a los especialistas el requerimiento de fortificar el impulso de la salud, tomando en cuenta los elementos biopsicosociales y los factores que hay en las prestaciones de salud. Se concluyó que hay una parte de significancia que tienen autocuidado no tan adecuado, representando el 76 %, luego se encuentra el autocuidado correcto con un 24 %. Gran parte de los individuos con tuberculosis tienen un grado moderado de conocimiento, representando un 64 %, posteriormente está el conocimiento elevado con un 28 % y finalmente, el conocimiento pobre con un 8 %. Hay un vínculo de significancia alta del grado de conocimiento con el nivel de autocuidado de los individuos que padecen de tuberculosis ($p=0.002$) y gran parte del grado de conocimiento optimiza el nivel de autocuidado en los individuos que sufren de tuberculosis ($r=0.72$).

Antecedentes internacionales

Del Cisnes (14), en 2018, en Ecuador, realizaron una investigación con el propósito de “determinar el conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala”, para ello se aplicó una metodología cuantitativa y retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 61 pacientes con tuberculosis pulmonar asistentes por atención médica a un centro de salud y 61 familiares. Los hallazgos arrojaron que los 61 pacientes, el 72,2% cuenta con conocimientos de tuberculosis y el 27,8% de los pacientes desconoce la definición de tuberculosis. Mientras que los 61 familiares de los pacientes el 85,3% conoce la definición de la tuberculosis y el 14,7% lo desconoce. Con respecto a las actitudes de los 61 pacientes el 41% casi siempre asiste a su consulta médica, el 37.7% cumple de manera oportuna su tratamiento. Por lado de los 61 familiares el 50,8% ti una actitud positiva al acudir a su centro de salud si presentan algún malestar y el 49.2% tiene una actitud negativa con respecto al ir a un centro de salud cuando se requiere.

Moreno y Rivas (15), en 2018, en, desarrollaron un estudio con el propósito de “determinar las prácticas de autocuidado y conocimiento en relación a Tuberculosis pulmonar de pacientes inscritos en el programa del Centro de Salud Roberto Cortez Montealegre I trimestre 2018”. Se aplicó un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, siendo la muestra de 50 usuarios del programa del Centro de Salud Roberto Cortez Montealegre I trimestre 2018. Dentro de los resultados, se pudo evidenciar que, según la edad, se obtuvo que 1 tiene menos de 15 años, 7 oscilan entre los 16 y 21, 10 están en un rango de 22 a 26, 4 entre los 27 y los 31 y 28 tienen más de 31 años. Mientras que, de acuerdo al lugar de origen, el 84 % es de zona urbana y el 16 % restante es de zona rural. En cuanto a sus ocupaciones, un 18 % son amas de casa, un 36 % trabaja en obras y un 46 % posee una ocupación distinta. Se concluyó que gran parte de los encuestados están entre los 16 y 32 años de edad, también hay una

predominancia de los hombres, de la zona urbana, del nivel académico secundario y de los devotos al catolicismo.

Sánchez (16), en 2018, en Ecuador, desarrolló un estudio con el objetivo de “determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael”, 2017”, para lo cual se aplicó una metodología de diseño cuali-cuantitativo, no experimental, descriptivo, observacional y transversal. La muestra estuvo compuesta por usuarios que padecen de tuberculosis pertenecientes al Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael”. Los resultados arrojaron que gran parte de los usuarios que padecen tuberculosis tienen conocimientos beneficiosos sobre la enfermedad, lo que es algo de suma importancia al ser considerada una enfermedad arrastra al individuo que la sufre manifestando cueras fatigas y miedo a contagiarse, por ello es vital que los individuos sean conscientes de la enfermedad para que así eviten contagiarse y puedan prepararse para confrontarla y culminar exitosamente sus tratamientos. Se concluyó que dentro de las cualidades de sociodemografía, la muestra estudiada fue en su mayoría masculina, superando los 40 años, indicando que el 50 % son solteros y la mayoría no ha culminado la primaria.

2.2. Bases teóricas

Conocimientos sobre tuberculosis

La tuberculosis refiere una causa específica de mortalidad mundialmente. Dicha enfermedad se origina debido a un microorganismo de la bacteria llamada Mycobacterium tuberculosis, el cual tiende a ocasionar afecciones en los pulmones e inclusive en un 33 % de los casos existe afectación de otros órganos. En el caso que se realicen correctamente los tratamientos, la tuberculosis por cepas sensibles a los fármacos se sana por lo general en todos los casos, sin embargo, sin un proceso entre 50 a 65 % de las personas contagiadas fallecen en

un periodo de 5 años. La infección se da mediante el aire, a través de las gotitas excretoras de los enfermos con tuberculosis contagiosa (17).

Asimismo, la tuberculosis representa una de las patologías contagiosas e infecciosas que mayor incide en el mundo, ocasionando una problemática de salud pública que ocurre con mayor continuidad en los países en vías de desarrollo, consiguiendo el 80 al 85 % del colectivo mundial (18).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, existe mucha escasez de las sapiencias, lo que ocasiona conductas erradas en los pacientes, unido a un ineficiente sistema de educación con la finalidad de tomar decisiones favorables, ponen en una situación riesgosa la acomodación de previsiones con relación a dicha patología, lo que induce de esta manera al declive o la decadencia de la tuberculosis, a la infección a los otros integrantes de sus familias y su entorno social en general (19).

En ese sentido, el grado de conocimiento de la tuberculosis representa el conocimiento y uso de tácticas estratégicas preventivas y de inspección de la enfermedad, que se da para lograr hacer una detección con argumentos eficaces y eficientes. Es así que el triunfo del grado de conocimiento se recoge, se plantea sabiendo y ejecutando distintas tácticas estratégicas preventivas y de acción de inspección asociado a las políticas nacionales, regionales y locales acerca de la inspección de la tuberculosis, las propias que son planificadas por las autoridades estatales (20).

Bajo ese contexto, la tuberculosis es ocasionada por una bacteria llamada bacilo de Koch. Además, como aspecto positivo a esta enfermedad es que tiene cura y se puede prevenir, sin embargo, perjudica especialmente a los pulmones, pero afecta otras partes del organismo, llegando a ocasionar perjuicios duraderos en los pulmones si no se llega a realizar un óptimo tratamiento y a tiempo. Los individuos infectados con el bacilo de Koch poseen un 10 % de

posibilidades de contraer la enfermedad durante todo su periodo vitalicio. A pesar de ello, dicho peligro ese presenta con más frecuencia en individuos con un sistema inmune afectado, así como sucede en pacientes con VIH, malnutrición o diabetes, también en personas consumidoras de tabaco, consecuente a ellos es que a tuberculosis se considera una las principales causas de fallecimiento de los individuos infectados de VIH (21).

Aunado a lo anterior, cabe mencionar que los gérmenes de las personas contagiadas de tuberculosis se dispersan por la vía aérea mediante los estornudos o al momento de toser, hablar o cantar, y de esa manera logran contagiar a otros individuos.

Es importante mencionar que el contacto, el besar o la compartición de algún plato no son manera de contagio (22).

Existen dos tipos de tuberculosis que los profesionales en medicina siempre buscan reconocer previo a diagnosticar y ofrecer un tratamiento a los pacientes. Estos son (23):

- **Tuberculosis latente:** En este tipo de tuberculosis las personas están infectadas, pero la bacteria que está dentro de sus cuerpos se encuentra inactiva y hace que no se presente sintomatología en el paciente. A esta tuberculosis también se le conoce como tuberculosis inactiva, ya que no se puede contagiar. Asimismo, esta se puede transformar en una tuberculosis activa, por ello es fundamental cumplir debidamente con el tratamiento.
- **Tuberculosis activa:** La tuberculosis activa también se denomina como la enfermedad de tuberculosis, ya que enferma al individuo y por lo general contagian a las personas de su entorno. Además, se manifiesta meses o años posteriores a haber contraído la enfermedad.

Epidemiología

Para la Organización Mundial de la Salud, la tuberculosis la presenta 1/3 de las personas en todo el mundo, de los que a diez millones se le diagnosticaron en el 2017, la enfermedad logra alcanzar mundialmente una tendencia a la reducción con una regularidad de 2 % al año, es así que su incidencia en el Perú de acuerdo a los porcentajes que se reportaron en la semana número 38 del 2020 es de 1483 por cien mil ciudadanos disminuyéndose en 5.58 en comparación a la propia etapa del 2019, por lo que se estima que para el 2030 se elimine por completo la tuberculosis (24).

Continuando con la epidemiología de esta enfermedad, se puede afirmar que la tuberculosis es una de las ejemplificaciones más extremadas de uniformidad biológica y falta de sistemas de transmisión plana de materiales genéticos. Los procesos de epidemiología molecular en la tuberculosis son fundamentados en la investigación de diversas partes genómicas, que sirven para conocer el esquema hereditario de todos los aislados, a lo que también se le conoce como “huella digital” o genotipo, y de esa manera lograr conocer el linaje o grupo genético asociado, lo cual al mismo tiempo hace factible crear datos importantes acerca de la conducta de dichos genotipos con el objetivo de establecer vías de contagio e incluso el comienzo o la extensión de brotes que aparezcan. Asimismo, la epidemiología molecular es un nuevo sector de estudio, el cual incluye la evaluación de indicadores de genética que estén en un agente de patología, así como su evaluación conjunta con datos epidemiológicos, con dicha información es viable reconocer los elementos de peligro vinculados con una enfermedad y crear un óptimo conocimiento de aquel sufrimiento y realizar la implementación de medidas de salubridad pública (25).

Etiología

En cuanto a la etiología de la tuberculosis, se puede asegurar que esta enfermedad es ocasionada por la bacteria *Micobacterium Tuberculosis*, la cual se caracteriza por ser un bacilo

delgado, inamovible, no esporulado y predisposición Gram positivo, dicho microorganismo llega a los pulmones esencialmente por la vía respiratoria, situándose en específico en los alveolos de los pulmones en los macrófagos en los que se multiplican de manera rápida, esto permite que el nivel de contagio se vuelva muy alto, ya que no únicamente se transmite por medio de la inhalación, sino también de la misma manera por la ingestión o inoculación de forma directa (26).

Las partículas de aerosol, las cuales tienen bacilos de tuberculosis permanecen pausadas en las corrientes aéreas ambientales en el transcurso de varias horas, situación que eleva el peligro de dispersión. Sin embargo, cuando estas partículas están depositadas en una zona, se vuelve más complicado retornar a la suspensión de los microorganismos, como por ejemplo al momento de barrera el suelo o sacar el polvo de las sábanas. Es así que con la finalidad de que las partículas se conviertan nuevamente en aptas para respirar. Es cierto que dichas prácticas vuelven a mantener suspendidas las partículas polvorientas que tienen a los bacilos de tuberculosis, pero son muy amplias para llegar a la superficie de los alveolos en la que comienza la infección. El contacto con fómites al parecer no facilita la dispersión. La facultad de transmisión de los contagiados de tuberculosis activa que no llevan tratamiento varía mucho. Muchas cepas de *Micobacterium tuberculosis* tienen muchas más probabilidades de contagiar y los individuos infectados de baciloscopia positiva son más infecciosas que los que tienen consecuencias positivas únicamente en el cultivo. Aquellas personas que padecen la enfermedad cavitaria, la cual se encuentra angostamente vinculada con la cantidad de microbacterias en el escupitajo, contagian más que aquellas personas que no sufren de esa enfermedad (27).

Dimensiones de conocimientos sobre tuberculosis

Conocimientos generales sobre la tuberculosis

De acuerdo con Raúl Rivas, docente de Microbiología del Departamento de Microbiología y Genética de la Universidad de Salamanca, la tuberculosis no es muy contagiosa en comparación de lo que pasa con ciertos agentes de patogenia más infecciosos, como lo es la COVID-19, es así que el contagio del bacilo tuberculoso necesita un contacto muy angosto y extenso, por lo que un individuo enfermo puede contagiar aproximadamente a quince individuos anualmente. Además, los individuos quienes son más propensos a contagiarse de tuberculosis son aquellos con problemas socioeconómicos. Es así es que los elementos primordiales de peligro que se relacionan con la tuberculosis son (28):

- Vivir en sitios con una clara falta de higiene y sanidad o con aglomeración de integrantes familiares, ya que la tuberculosis está muy asociada a los bajos recursos socioeconómicos.
- El consumo constante de tabaco aumenta el doble las probabilidades de contagio de tuberculosis.
- El consumo de alcohol tiende a estar asociado al desperfecto social.
- La enfermedad de diabetes indebidamente tratada también aumenta entre el doble al cuádruple las probabilidades de contagio de esta enfermedad.
- Los individuos con un sistema inmune débil poseen un mayor peligro de contagio, como aquellos que padecen de sida. Además, los que continúan un tratamiento agresivo como la quimioterapia o las terapias de biología que se emplean para enfermedades de reumatología, dermatología y hematología.
- La desnutrición es otro de los factores importantes de riesgo para contraer la enfermedad.

Síntomas

La sintomatología de la tuberculosis depende del sector del organismo en el que se multipliquen las bacterias de la tuberculosis. Generalmente, estas bacterias se dispersan en los pulmones. En ese sentido, los principales síntomas de la tuberculosis son los que se mencionarán a continuación (29):

- Tos densa con una duración de tres semanas a más
- Dolencias en el pecho
- Tos con sangre o flemas expulsadas de lo más profundo de los pulmones
- Cansancio
- Pérdida de masa corporal
- Pocas ganas de comer
- Escalofríos constantes
- Fiebre
- Sudoración por las noches

Transmisión

La fundamental ruta de contagio se da por medio de la vía respiratoria a través de las inhalaciones de las gotitas de flügge que están dispersas en el aire o se expulsan por individuos infectados, quienes se catalogan como el primer grillete de la cadena de contagio que es la represa fundamental, la cual procede del estornudo, la tos o el habla, de esa manera ingresa poco a poco a los pulmones ocasionando la tuberculosis (30).

La serie de contagio se compone en principio por una represa o partida de la infección los cuales vendrían a ser las personas, que se consideran la vía por la que el microorganismo aparece, de la misma manera, la forma de transmisión se efectúa por medio del aire por

pequeñas gotas de 1 a 5 micras, dichas gotas ingresan por la misma vía transmisora, la cual es la vía respiratoria camino al acogido apto, el agente que causa todas las cadenas y la enfermedad es el bacilo de Koch (31).

Diagnóstico

El diagnóstico de la tuberculosis requiere de una cadena de vínculos de metodologías con una elevada suspicacia, lo que quiere decir que la mayoría de veces es constante en los enfermos, con procesos determinados, significa que las personas que al momento de ser eficientes de manera rápida aseverar en el diagnóstico. Además, es de preocupación debido a cómo se manifiesta clínicamente, pero su corroboración es una pieza fundamental, las microbiologías, está la expresión de la *Mycobacterium tuberculosis* en cierto tipo orgánico. Existen distintos elementos adjuntos de habilidad diagnóstica a través de rayos X de tórax, exámenes histopatológicos y los resultados de la prueba cutánea. Finalmente, en ciertos casos se recurre al monitoreo clínicorradiológico del paciente, ya sea con un tratamiento o sin este (32).

Tratamiento

La dificultad de la adhesión del tratamiento contra la tuberculosis posee indicaciones severas, tales como el desgaste corporal de la salud del enfermo a causa de la propia enfermedad, la probabilidad de estimulación de los sistemas de aguante a la bacteria, la continuidad de la expansión de la enfermedad y la persistencia de su presencia en el mundo. En dicha patología el enfermo no alega su autoestablecimiento a volver a usar el tratamiento, ya que se expone ante los otros individuos a contagiarse del bacilo, más tampoco se fuerza al enfermo a cumplir sin considerar y tener respeto por las políticas de ética (33).

En esa misma línea, dichas problemáticas de adhesión de los enfermos hacia los tratamientos se pueden manejar de una forma más óptima al conocer el ambiente familiar y reconociendo la ayuda recibida por los propios, dichas variables de acuerdo con las investigaciones tienen relación con el triunfo de los tratamientos (34).

El tratamiento puede realizarse de manera ambulatoria, pese a que se necesite reclusión respiratoria por lo menos durante las 2 semanas iniciales. Existe una inclusión de los medicamentos contra la tuberculosis con la votación inicial en la que están la isoniacida, la rifampicina, pirazinamida, etambutol y la estreptomycin. Los organismos a nivel mundial de enfermedades infecciosas sugieren actualmente iniciar los tratamientos con 3 antibióticos de primera línea alrededor de dos meses, posteriormente 2 de estos por los siguientes cuatro meses (35).

Algunos de los elementos riesgosos para la tuberculosis farmacorresistente son los siguientes (36):

- Faltas a las estructuras con tratamiento de primera línea.
- Contacto con personas con tuberculosis resistente confirmada.
- Agravamientos durante el lapso de 6 meses luego de haber superado las etapas con fármacos de línea 1.
- Agravamientos posteriores a haber culminado el tratamiento de línea 2.
- Personas que no son libres y viven en albergues o comunidades terapéuticas.
- Precedentes con los medicamentos.
- Precedentes con la discontinuación de los medicamentos, renuncia o terapia sin supervisión.
- Relación con una persona fallecida por tuberculosis.

- Comorbilidades endocrinológicas, nefrólogas, tratamientos inmunes a los supresores y el VIH.
- Empleado o universitario en el área de salud.

Prácticas de autocuidado

El autocuidado hace referencia a prácticas que efectúan todas las personas rutinariamente, ya sea de manera familiar o personal con una finalidad de hacer incentivar la salubridad y prevenir la propagación de más enfermedades como la tuberculosis y así conservar un control de vida óptimo. El autocuidado representa la manera en cómo llevamos un estilo de vida, ya que va en dirección a la conducta social, al grupo de reglas que efectúan todas las personas con el propósito de conservar un óptimo estado salubre y bienestar en sus acciones diarias (37).

Para Ribbon, el autocuidado no únicamente hace alusión al propio individuo, sino que a la vez tiene una repercusión en el ambiente familiar, por lo que significa que es un fragmento de cada persona en un su día a día en la que los ellos protegen su salud y bienestar, también incluye la protección de los hijos, los familiares en general, las amistades y otros individuos de la zona en la que viven. Las personas tienen que centrarse en proveer principalmente el autocuidado en su ambiente y encargarse de la toma de decisiones acerca de la limpieza personal, la alimentación. Por ello es importante saber que las dificultades que se presentan se incorporan en los esquemas. El compromiso de confrontar dichos obstáculos no tiene que caer en el individuo y no se tiene que abordar el autocuidado como una vía de erradicación del compromiso del Estado con relación al respeto, la protección y el cumplimiento del derecho de la salud (38).

A lo largo de la historia, la enfermería ha demostrado a poblaciones enteras la acción del autocuidado y saber protegerse, como la enfatización de la promulgación y la manifestación

de cómo realizar un buen autocuidado, esta labor organizada se refleja en todas las personas y muestra que servido de ayuda para que los infectados de tuberculosis también pongan en práctica dichas acciones. Es así que Dorothea Orem en el 2001 demostró la colaboración placenteramente de los pacientes para este proceso, también es fundamental considerar que los trabajadores de salud influyen bastante en el aprendizaje del óptimo autocuidado. El autocuidado pertenece a la estructura de un individuo individualizado en la que todos aprenden lo esencial del autocuidado en el que tienen libertad para indagar la manera de efectuarlo, ello los hace mejores personas, ya que cumplen con dicho compromiso de ser mejores. El sistema educativo es la vía correcta para brindar datos, así los individuos podrán pensar mejor y puedan tomarlo rutinario y de ayuda para avanzar en la creación de ejercicios de autocuidado (39).

Por otro lado, al autocuidado también se le denomina como la manera de conservarse en un estado óptimo en el que la persona toma prevenciones adecuadas para confrontar diferentes estilos de vida que también se les llama comportamientos positivos en los que forman parte todos aquellos que requieran optimizar la salud, no únicamente se trata de autocuidarse, a la vez es fundamental tomar conciencia por todos, ya que de acuerdo a ello se reflejarán los principios aprendidos, los estilos de vida van de la mano con el autocuidado, debido a ellos se requiere una mejora de la alimentación, de las bebidas y de los ejercicios físicos, todo ellos es una manera de conservar un óptimo estado corporal al realizarlo diariamente, es entonces que se necesita que los saberes previos se transformen en rutinas porque hay muchas formas que pueden llegar a dañar la salud de las personas, como el consumo de tabaco de bebidas alcohólicas, los estupefacientes o llevar una vida sedentaria (40).

Enfocándonos en el autocuidado para los individuos contagiados de tuberculosis, para los enfermeros es un gran desafío que también necesita promoción e información a los pacientes con tuberculosis, con la finalidad de brindarles sapiencias relacionadas a la enfermedad, por ello se necesita tener una conceptualización integral del autocuidado en

salubridad y elegir lo mejor para uno mismo para aseverar el confort y la mejoría del enfermo y de su ambiente social y familiar (41).

TEORIA DE LA INVESTIGACION

Teoría déficit de autocuidado de Dorothea Orem

Esta teoría menciona que para saber lo que es el autocuidado se debe saber que las personas son seres biológicos, racionales, pensantes y poseen la facultad de reflexión por sus propios medios y el de su contexto ocasionando efectos buenos para su salud, en el que los enfermeros desarrollan ejercicios en los que el individuo mejore en relación a la enfermedad, obtenga la aceptación propia y mantenga prácticas de autocuidado que les haga factible conservar una buena salud. Para Orem, el autocuidado es la función que regula al ser humano, el cual los individuos tienen que realizar por sus propios medios de manera deliberada y que tiene que estar guiada a un propósito en ocasiones relevantes de la vida, en las que el individuo va rumbo a sí mismo y a su ambiente para realizar una inspección de cuestiones que perjudiquen su progreso y prácticas beneficiosas para su bienestar y salud (42).

Dimensiones de prácticas de autocuidado

Alimentación

La alimentación es una de las partes principales para empezar un correcto tratamiento de tuberculosis, por ello es fundamental que haya una dieta que cause una satisfacción de la recuperación de todos los pacientes consume energías y proteínas según la edad, la cual va acompañada de un aumento de 1.5 más la energía y 3 a 4 veces son partículas que constituyen aminoácidos por medio de un vínculo peptídico, las proteínas se estructuran de manera principal por el carbono, el hidrógeno, el oxígeno y el nitrógeno, por lo que es importante para conservar los tejidos y el resto de los órganos del cuerpo y son necesarias las vitaminas con la

finalidad de tener un estado de salubridad óptimo. La ingesta diaria de alimentos proteicos de génesis animal con magnitudes específicas para fortificar el cuerpo ante la tuberculosis. Además, la ingesta de 120 a 130 gramos proteicos a diario, entonces el 50 % tendrá que ser procedencia animal (43).

Descanso – sueño

Es necesario y fundamental en la salud de las personas, por lo que sin el tiempo adecuado de sueño no existiría facultad para concentrarse y restablecerse para los ejercicios rutinarios, como hacer caminata, hacer actividades laborales y los estudios. En cuanto a las horas de sueño que debe dormir un paciente con tuberculosis, se tiene que el tiempo estimado mínimo fluctúa entre las ocho horas diarias, las cuales, con elementos primordiales para el enfermo en el proceso del tratamiento, por lo que las horas de sueño completas son beneficiosas porque se recuperan y almacenan energías, de este modo será mejor su mejoría progresivamente (44).

En la actualidad es de suma importancia el descanso por los propios efectos positivos que entregan al sistema inmune, como el estado anímico, de tal forma que lo conserva con buena salud y una imagen óptima. Por otro lado, ayuda a prevenir la disminución del tono muscular dando una buena resistencia corporal, habilidades físicas y a la estimulación del apetito. Duración de la actividad física: La recuperación tiene que ser una parte importante junto con los ejercicios nos benefician nuestro organismo el cual cumplen funciones favorables en beneficio a nuestra salud la cual brinda una mejoría al sistema inmune, es favorable para el organismo con la finalidad de mejorar o mantener el aspecto físico en forma, esta nos da una imagen confortable y mucha ayuda para evitar la disminución de la musculatura estimulando el apetito Sin embargo, es recomendable establecer una caminata diaria al menos 30 minutos al aire libre, y en el hogar: lavado, limpieza, jardinería etc. (44)

Medidas higiénicas ventiladoras

Son una serie de hábitos que se relacionan al cuidado personal que si aplican en el transcurso de la vida será favorable en la salud previniendo las enfermedades

- Lavado de manos: Es necesario mantener nuestras manos limpias para sí poder evitar infecciones que puedan ser perjudiciales para la salud también podremos eliminar bacterias, y así de esta manera evitar otras enfermedades Todas las personas debemos mantener limpias nuestras manos ya que nos ayudan a reducir cualquier riesgo de enfermarnos el lavado debe realizarse con agua y jabón si están sucias, si hemos tenido contacto con fluidos, después de ocupar los servicios higiénicos y si ha estado expuesto partículas infecciosas es mejor reducir infecciones. (45)

- Cuidado y aseo personal: El aseo personal es la parte más importante donde el individuo va a reflejar su imagen esta debe incluir en cortarse las uñas, peinar el cabello, lavarse el rostro y realizar un adecuado lavado de los dientes en el caso de varones rasurarse, realizarse un baño corporal lo más frecuente que sea posible mantener las uñas de las manos y de los pies cortas y limpias al seguir los siguientes cuidados mantendremos nuestro cuerpo sano y mejora nuestra autoestima. (46)

- Dormitorio propio: Es fundamental que los pacientes con tuberculosis duerman solos para reducir los riesgos de contagiar en su entorno debido que en los primeros meses la carga de bacteria es muy alto hasta avanzar el tratamiento y a si minimizar el riesgo de infectar a más personas. (47)

- Ventilación de la habitación: El constante movimiento que tienen las masas de aire son producidas por las distintas presiones que se dan de un punto y otro de manera natural, el ingreso de corrientes de aire a una habitación favorece el arrastre de microorganismos de esta manera evitamos la propagación de enfermedades y mejorando el estado de salud de los pacientes. (48)
- Pañuelos o papel toalla, usados para toser o estornudar: Al estornudar debemos cubrirnos con un pañuelo o papel toalla para reducir la propagación de los microorganismos la eliminación de dichos residuos debe realizarse botándolo en una bolsa cerrada no botar al suelo ya que estaríamos propagando las bacterias a nuestro alrededor (49)

Hábitos sociales

Son medidas o actividad que realiza un individuo para vigilar acciones internas como externos que traerán una consecuencia en su vida.

Consumo de alcohol: Es totalmente nocivo para el organismo el exceso de alcohol puede causar enfermedades ya que afecta el sistema inmunológico en la cual se tarda en su recuperación de infecciones, el órgano más susceptible que es más afectado es el hígado por eso debemos de cuidarnos entre estas enfermedades que nos aquejan son la hipertensión arterial, accidentes cerebro vascular, enfermedades del hígado, problemas digestivos, depresión, disminución del aprendizaje, problemas familiares, el descontrol total de la conducta la agresión física como verbal, accidentes, caídas y hasta la muerte.

Consumo de tabaco: Es perjudicial y maligno para nuestra recuperación ya que tiene que ver con nuestros pulmones el cual ya son más vulnerables, causa trastornos cardiovasculares, respiratorios, cáncer de pulmón, el humo de tabaco contiene sustancias químicas los cuales causan cáncer el solo hecho de respirar esta sustancia o estar cerca a

personas que estén fumando nos expone a poder contraer cualquier riesgo en el mundo mueren 7 millones de personas al año por el consumo de tabaco.

Participación en el control médico

La participación del paciente es de suma importancia ya que va depender de su pronta recuperación, al tomar conciencia de que está enfermo el personal de salud es quién va guiar, instruir a la persona el cual es importante llevar a cabo este procedimiento y la importancia de proteger, una vez que se detecte al paciente se deberá de manejar con suma discreción y así plantear una atención que garantice la ayuda al paciente a si lograr el cumplimiento del tratamiento para lograr un autocuidado favorable, y cumplir los controles será de suma importancia para el restablecimiento de su salud. Algunos de estos pacientes logran salir adelante en cuanto a su enfermedad la mayoría de estos problemas son solucionados en su propio domicilio sin asistir a un centro de salud por que toman conciencia de lo que es el autocuidado y esto se hace dentro de la unidad familiar, donde hay una familia constituida siempre va existir un hijo

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022.

H0: No existe relación significativamente estadística entre los conocimientos sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existen relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos generales sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En la presente investigación se empleó el método hipotético-deductivo, debido a que consta de un proceso que inicia de ciertas afirmaciones hipotéticas y el cual está en la búsqueda de rebatir o erradicar dichas hipótesis, realizando una deducción de estas conclusiones las cuales tienen que enfrentarse con los hechos (53).

3.2. Enfoque de la investigación

Se utilizó un enfoque cuantitativo, ya que comprende un estudio de información numérica, para lo cual se toman en cuenta los grados de medición, sean nominales, ordinales, de intervalos o de razones y proporciones. Además, apela por los métodos estadísticos descriptivos y de inferencia (54).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación, en el actual estudio, fue aplicada porque saca provecho de las sapiencias previamente obtenidas gracias al estudio básico o teórico para conocer y solucionar las problemáticas de inmediato (54).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación será de diseño no experimental, ya que no se manipuló de manera deliberada ninguna variable, lo que significa que va acorde a los estudios en donde no varían intencionalmente las variables independientes con el fin de observar su consecuencia en otras variables (55).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población refiere al total de factores o personas los cuales poseen algunas cualidades parecidas y sobre las que se tiene que inferir (53). En la presente investigación la población

estuvo compuesta por 80 pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022.

Criterios de inclusión

- Mayores de 18 años
- Pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022.
- Pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol que presten su consentimiento para formar parte del estudio.

Criterios de exclusión

- Menores de 18 años
- Pacientes que no padezcan de tuberculosis.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Conocimientos sobre tuberculosis	El grado de conocimiento de la tuberculosis representa el conocimiento y uso de tácticas estratégicas preventivas y de inspección de la enfermedad, que se da para lograr hacer una detección con argumentos eficaces y eficientes (20).	Es un conjunto de información que posee el paciente con tuberculosis como resultado de la práctica y la experiencia. El conocimiento se midió mediante la aplicación de un cuestionario, la cual será medida a través de las dimensiones propuestas las cuales son conceptos y tratamiento, para ello se establecieron 3 categorías: alto, medio y bajo	Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto - Transmisión - Diagnóstico Signos y síntomas	Ordinal	Alto (18-20) Medio (14-17) Bajo (0/13)
			Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Tipos - Esquema - Medicación - Control médico - Prevención 		
Prácticas de autocuidado	El autocuidado representa la manera en cómo llevamos un estilo de vida, ya que va en dirección a la conducta social, al grupo de reglas que efectúan todas las	Es un conjunto de actividades que ejerce el paciente con tuberculosis durante la enfermedad, la cual fue medida a través de un cuestionario sobre prácticas de autocuidado y, dividido en 5 dimensiones, alimentación, descanso sueño,	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Tipos - Lugar de consumo - Hidratación - Frecuencia de los alimentos 	Ordinal	Adecuada (52-84) Inadecuada (21-52)

	<p>personas con el propósito de conservar un óptimo estado salubre y bienestar en sus acciones diarias (37).</p>	<p>medidas higiénicas, hábitos sociales, control y participación de la familia, para ello se establecieron 2 categorías: la adecuada y la inadecuada</p>	<p>Descanso - Sueño</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Descanso - Actividad Física 	
			<p>Medidas higiénicas-Ventilatorias</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene - Ventilación - Cuidados 	
			<p>Hábitos sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de sustancias tóxicas 	
			<p>Participación en el control médico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento - Control médico - Apoyo familiar 	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Es el grupo de vías y herramientas por medio de los que se realiza la metodología. Además, son procesos y recursos que sirven en la ciencia, y van acorde a ciertos reglamentos y sistematizaciones para el control de los instrumentos que ayudan a la persona a la ejecución de la metodología (54). En la presente investigación, con el objetivo de estudiar las variables Conocimientos sobre la tuberculosis y Prácticas de autocuidado en el centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022, se empleará la encuesta para conocer los datos de la población determinada.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Para la presente investigación se utilizará un cuestionario compuesto por 10 preguntas las cuales cuentan con 4 opciones (a, b, c y d), respecto a la puntuación se le asigna dos puntos a la respuesta correcta y un punto para la respuesta incorrecta, en cuanto a la escala de valorativa es la siguiente: alto (17 a 20 puntos), medio (14 a 17 puntos) y bajo (de 10 a 13 puntos). Mientras que para la práctica de autocuidado se empleará una escala tipo Likert (siempre, casi siempre, a veces, nunca) a la que se le asignan valores del 1 al 4 medida de la siguiente manera: adecuada (52 a 84 puntos), inadecuada (21 a 52 puntos). Es un instrumento que se adaptó de acuerdo a la población dividido en cinco dimensiones: alimentación, descanso-sueño, medidas higiénicas, hábitos sociales y control y participación de la familia.

3.7.3 Validación

Para determinar la validez del instrumento, se sometió a juicio de cinco jueces expertos con grado de magíster (Fajardo, Sánchez, Serpa, Rodríguez y Cortez “2019 en la UCV”), quienes aprobaron su uso al considerarlo aplicable y ofrecieron sugerencias para optimizar el instrumento (11).

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad se determinó a través de una prueba piloto (Toledo y Trujillo, 2019 en C.S. Mi Perú Ventanilla) con la participación de 20 pacientes que no se incluyen dentro de la muestra de estudio, pero que a pesar de ello cuentan con características equivalentes. Los datos se obtuvieron por medios del Alfa de Cronbach con un resultado de .728 para el nivel de conocimiento y .730 para las prácticas de autocuidado lo que quiere decir que la confiabilidad del instrumento de medición es aceptable (11).

Dentro de la presente investigación, los datos arrojaron la confiabilidad de las variables de estudio, las cuales se presentan a continuación:

Tabla 1. *Confiabilidad variable 1: Conocimientos sobre tuberculosis*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.808	0.809	10

Interpretación: Según el presente estudio, los datos reunidos en la investigación de la variable conocimientos sobre tuberculosis está en un 80.8%; lo cual configura en una confiabilidad acertada.

Tabla 2. *Confiabilidad variable 2: Prácticas de autocuidado*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.985	0.985	21

Interpretación: Según el presente estudio, los datos reunidos en la investigación de la variable prácticas de autocuidado están en un 98.5%; lo cual configura en una confiabilidad muy alta.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Es una etapa del procedimiento de estudio que consta en ordenar los datos recogidos con la finalidad de poder ser tratados precavida o analíticamente, realizando una descripción, realizando características y descifrando los datos (55).

Para el caso del presente estudio el caso de la presente investigación se hará uso del programa estadístico SPSS Versión 25 con el fin de poder medir la relación entre las variables conocimientos sobre tuberculosis y prácticas de autocuidado en el estadístico Rho de Spearman, el cual el cual procederá las tablas y figuras correspondientes para el análisis y la comprobación de las hipótesis de estudio.

3.9. Aspectos éticos

Los datos proporcionados son certeros e inequívocos, ya que se establecerá el adecuado respeto a los derechos de autor por medio de las citas empleadas en el presente estudio, las cuales se ubican en el apartado de referencias. Se emplea es aspecto ético de confidencialidad y originalidad de los datos de los participantes se manejaron con mucha discreción, no exponiendo a la luz pública y sobre todo dándole la mayor confianza y seguridad para que sientan comodidad. Se consideró el código de Ética y Deontología, en el que se resalta la ética y moral de cada profesión, en tal sentido, los principios de la ética son factores humanos otorgados por la ciencia (salud), su grandeza y su servicio, debido a que los objetivos se dirijan al respeto de la persona en su moral, integridad física e intelectual; mientras que la deontología guía la conducta profesional a través de un

conjunto de reglas morales. Por otro lado, se consideró los principios bioéticos, de la Declaración del Helsink que tiene como deber proteger la salud, dignidad, integridad y el derecho a la autodeterminación de las personas que participen en investigaciones.

Asimismo, se respetó el principio de autonomía por lo que los colaboradores pertenecientes a la muestra brindarán su respuesta una vez firmen el consentimiento informado, lo cual se realiza sin coerción de ninguna clase, también priva el principio de beneficencia y no maleficencia ya que los resultados obtenidos serán gestionados sin perjuicio de terceros y los fines son estrictamente académicos, aunado a lo anterior la presente investigación se desarrolla bajo el precepto de justicia ya que no hubo alteración de lo encontrado en la oportunidad correspondiente.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

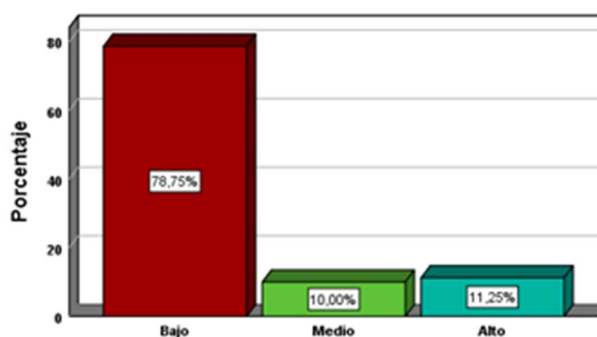
4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultado

Tabla 3. Nivel de Conocimientos sobre tuberculosis en pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	63	78.75%
	Medio	8	10.00%
	Alto	9	11.25%
	Total	80	100.00%

Figura 1. Nivel de Conocimientos sobre tuberculosis en pacientes

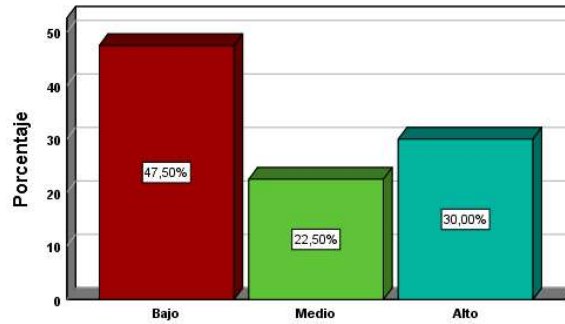


Interpretación: Se evidencia según la tabla 3 y figura 1; un nivel bajo en un 78.75% de los pacientes en el conocimiento sobre tuberculosis, seguido de un 11.25% con un alto nivel de conocimiento y un 10% que posee niveles medios. Esto reflejaría que los pacientes que asisten a la consulta del programa de TBC en el centro de salud Santiago Apóstol en Lima, no poseen en mayoría conocimientos acorde a su padecimiento.

Tabla 4. Nivel de conocimientos generales sobre tuberculosis en pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	38	47.50%
	Medio	18	22.50%
	Alto	24	30.00%
	Total	80	100.00%

Figura 2. Nivel de conocimientos generales sobre tuberculosis en pacientes

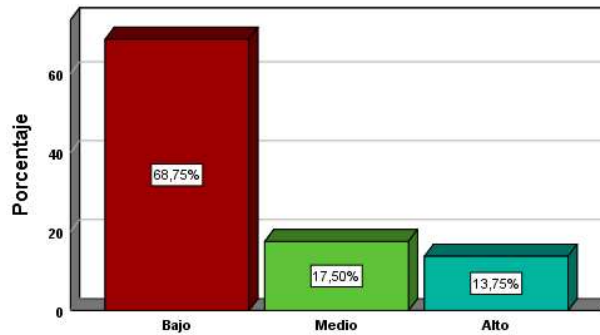


Interpretación: Se evidencia según la tabla 4 y figura 2; un nivel bajo en un 47.50% de los pacientes en el conocimiento general sobre tuberculosis, seguido de un 30% con un alto nivel alto y un 22.50% que posee niveles medios. Esto reflejaría que los pacientes que asisten a la consulta del programa de TBC en el centro de salud Santiago Apóstol en Lima, no poseen en mayoría conocimientos generales acorde a su padecimiento.

Tabla 5. Nivel de tratamiento sobre tuberculosis en pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	55	68.75%
	Medio	14	17.50%
	Alto	11	13.75%
	Total	80	100.00%

Figura 3. Nivel de tratamiento sobre tuberculosis en pacientes

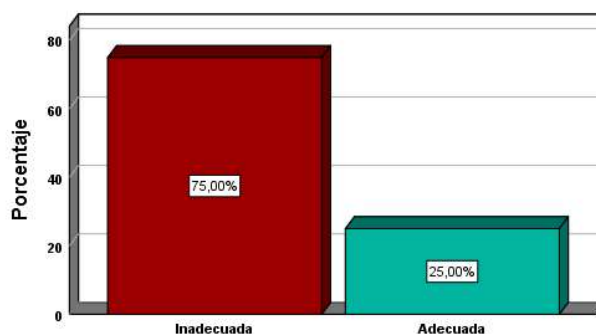


Interpretación: Se evidencia según la tabla 5 y figura 3; un nivel bajo en un 68.75% de los pacientes en el tratamiento sobre tuberculosis, seguido de un 17.50% con un alto medio y un 13.75% que posee niveles alto. Esto reflejaría que los pacientes que asisten a la consulta del programa de TBC en el centro de salud Santiago Apóstol en Lima, no poseen en mayoría conocimientos en su tratamiento acorde a su padecimiento.

Tabla 6. Nivel de prácticas de autocuidado en pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuada	60	75.00%
	Adecuada	20	25.00%
	Total	80	100.00%

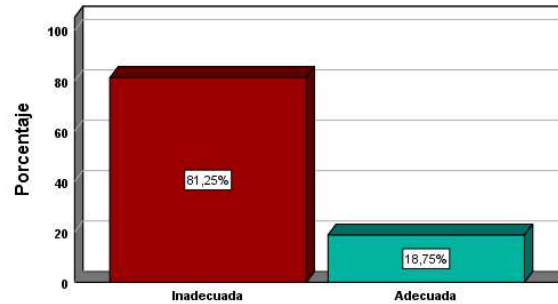
Figura 4. Nivel de prácticas de autocuidado en pacientes



Interpretación: Se evidencia según la tabla 6 y figura 4; en la evaluación de los niveles de prácticas de autocuidado de los pacientes que asisten a la consulta del programa de TBC en el centro de salud Santiago Apóstol en Lima, se detectó que un 75% de ellos siguen practicas inadecuadas mientras que el otro 25% si aplican practicas adecuadas de autocuidado general. Esto se traduce en una mayoría que no practica buenas prácticas de autocuidado lo cual generaría riesgos a su salud.

Tabla 7. Nivel de alimentación en pacientes

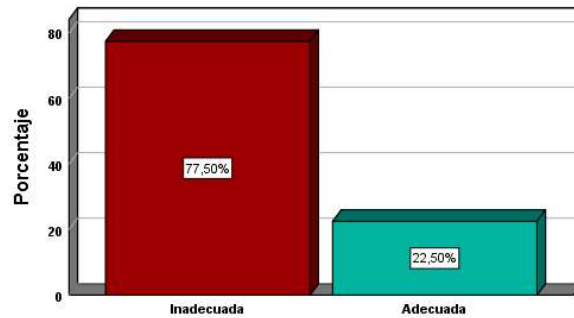
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuada	65	81.25%
	Adecuada	15	18.75%
	Total	80	100.00%

Figura 5. Nivel de alimentación en pacientes

Interpretación: Se evidencia según la tabla 7 y figura 5; en la evaluación de los niveles de alimentación de los pacientes que asisten a la consulta del programa de TBC en el centro de salud Santiago Apóstol en Lima, se detectó que un 81.25% de ellos siguen practicas inadecuadas mientras que el otro 18.75% si aplican practicas adecuadas de alimentación. Esto se traduce en una mayoría que no practica buenas prácticas de alimentación o nutrición lo cual generaría riesgos a su salud.

Tabla 8. Nivel de descanso-sueño en pacientes

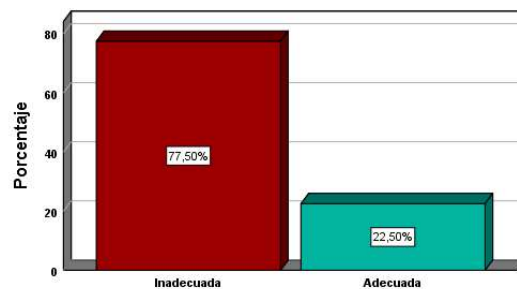
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuada	62	77.50%
	Adecuada	18	22.50%
	Total	80	100.00%

Figura 6. Nivel de descanso-sueño en pacientes

Interpretación: Se evidencia según la tabla 8 y figura 6; en la evaluación de los niveles de descanso-sueño de los pacientes que asisten a la consulta del programa de TBC en el centro de salud Santiago Apóstol en Lima, se detectó que un 77.50% de ellos siguen practicas inadecuadas mientras que el otro 22.50% si aplican practicas adecuadas de esta dimensión. Esto se traduce en una mayoría que no practica buenas prácticas de descanso lo cual generaría riesgos o agravaría su condición de salud.

Tabla 9. Nivel de medidas higiénicas en pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuada	62	77.50%
	Adecuada	18	22.50%
	Total	80	100.00%

Figura 7. Nivel de medidas higiénicas en pacientes

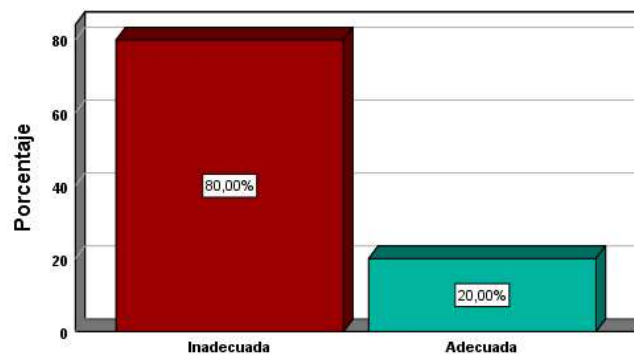
Interpretación: Se evidencia según la tabla 9 y figura 7; en la evaluación de los niveles de medidas higiénicas de los pacientes que asisten a la consulta del programa de TBC en

el centro de salud Santiago Apóstol en Lima, se detectó que un 77.50% de ellos siguen practicas inadecuadas mientras que el otro 22.50% si aplican practicas adecuadas de esta dimensión. Esto se traduce en una mayoría que no practica buenas prácticas higiénicas lo cual generaría riesgos y agravaría su condición de salud.

Tabla 10. Nivel de hábitos sociales en pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuada	64	80.00%
	Adecuada	16	20.00%
	Total	80	100.00%

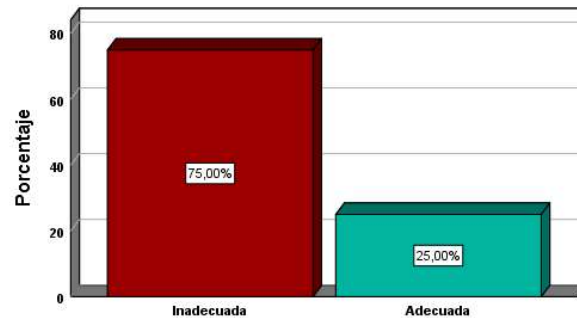
Figura 8. Nivel de hábitos sociales en pacientes



Interpretación: Se evidencia según la tabla 10 y figura 8; en la evaluación de los niveles de hábitos sociales de los pacientes que asisten a la consulta del programa de TBC en el centro de salud Santiago Apóstol en Lima, se detectó que un 80% de ellos siguen practicas inadecuadas mientras que el otro 20% si aplican practicas adecuadas de esta dimensión. Esto se traduce en una mayoría que no practica buenos hábitos sociales lo cual generaría riesgos de salud.

Tabla 11. Nivel de control y participación de la familia en pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuada	60	75.00%
	Adecuada	20	25.00%
	Total	80	100.00%

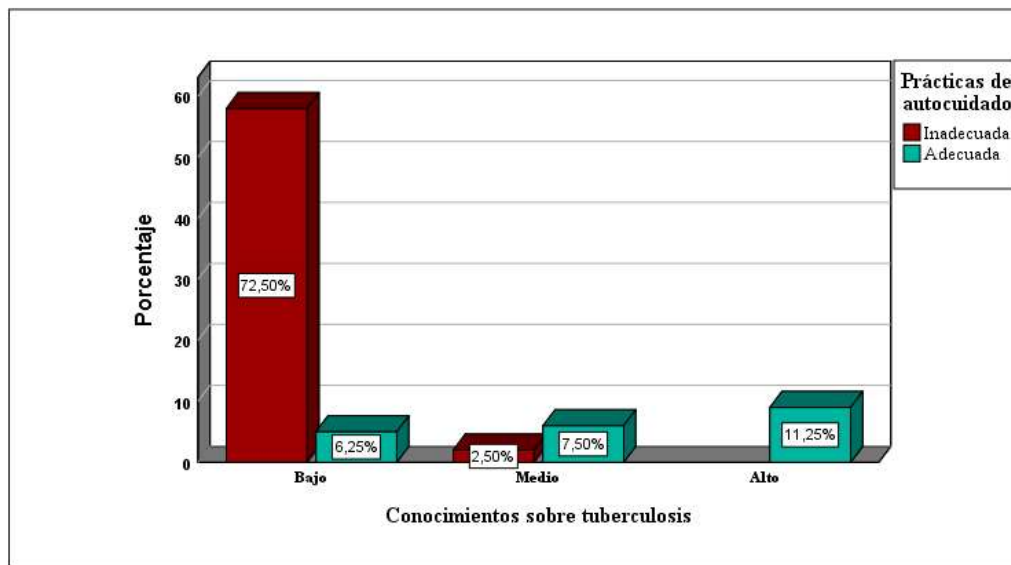
Figura 9. Nivel de control y participación de la familia en pacientes

Interpretación: Se evidencia según la tabla 11 y figura 9; en la evaluación de los niveles de control y participación de la familia de los pacientes que asisten a la consulta del programa de TBC en el centro de salud Santiago Apóstol en Lima, se detectó que un 75% de ellos siguen practicas inadecuadas mientras que el otro 25% si aplican practicas adecuadas de esta dimensión. Esto se traduce en una mayoría el control y participación de la familia no sería prioridad lo cual generaría riesgos de salud.

Tabla 12. Cruce entre variable 1 conocimientos sobre tuberculosis y variable 2 prácticas de autocuidado

		Prácticas de autocuidado		Total	
		Inadecuada	Adecuada		
Conocimientos sobre tuberculosis	Bajo	Recuento	58	5	63
		% del total	72.5%	6.3%	78.8%
	Medio	Recuento	2	6	8
		% del total	2.5%	7.5%	10.0%
	Alto	Recuento	0	9	9
		% del total	0.0%	11.3%	11.3%
Total		Recuento	60	20	80
		% del total	75.0%	25.0%	100.0%

Figura 10. Cruce entre variable1 conocimientos sobre tuberculosis y variable 2 prácticas de autocuidado

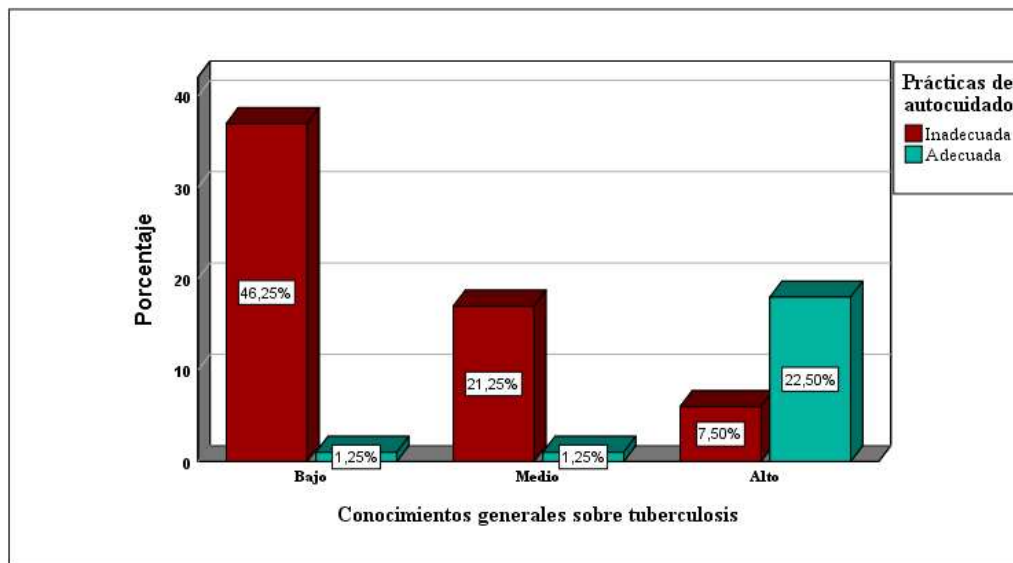


Interpretación: según la tabla cruzada 12, se verificó que el nivel más bajo de conocimientos sobre la tuberculosis se encuentra en el 72.5% de los pacientes que a su vez poseen prácticas de autocuidado inadecuadas. Con esto se puede inferir una relación entre estos dos factores.

Tabla 13. Cruce entre dimensión conocimientos generales sobre tuberculosis y variable 2 prácticas de autocuidado

		Prácticas de autocuidado		Total	
		Inadecuada	Adecuada		
Conocimientos generales sobre tuberculosis	Bajo	Recuento	37	1	38
		% del total	46.3%	1.3%	47.5%
	Medio	Recuento	17	1	18
		% del total	21.3%	1.3%	22.5%
	Alto	Recuento	6	18	24
		% del total	7.5%	22.5%	30.0%
Total	Recuento	60	20	80	
	% del total	75.0%	25.0%	100.0%	

Figura 11. Cruce entre dimensión conocimientos generales sobre tuberculosis y variable 2 prácticas de autocuidado

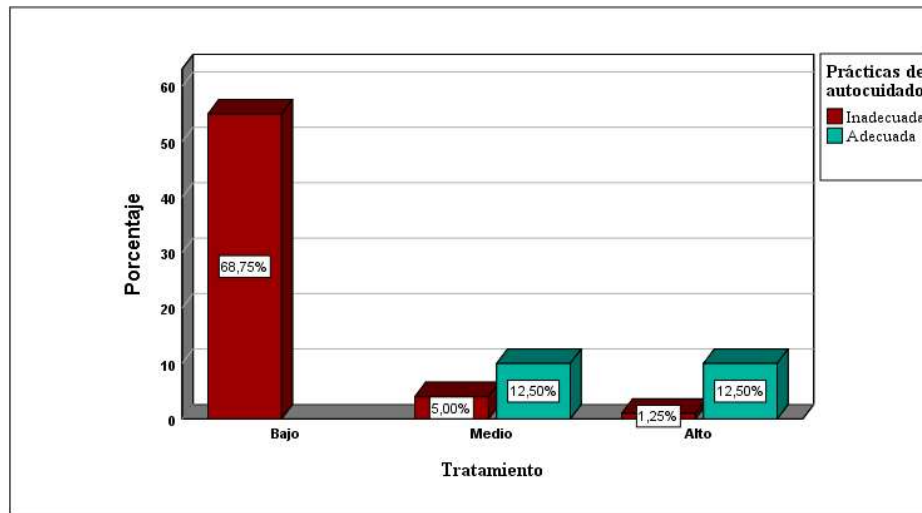


Interpretación: según la tabla cruzada 13, se verificó que el nivel más bajo de conocimientos general sobre la tuberculosis se encuentra en el 46.25% de los pacientes que a su vez poseen prácticas de autocuidado inadecuadas, de igual forma, un 21.25% de los poseen conocimientos generales medios también cuentan con prácticas inadecuadas de autocuidado. Con esto se puede inferir una relación entre estos dos factores.

Tabla 14. Cruce entre dimensión Tratamiento y variable 2 prácticas de autocuidado

		Prácticas de autocuidado		Total	
		Inadecuada	Adecuada		
Tratamiento	Bajo	Recuento	55	0	55
		% del total	68.8%	0.0%	68.8%
	Medio	Recuento	4	10	14
		% del total	5.0%	12.5%	17.5%
	Alto	Recuento	1	10	11
		% del total	1.3%	12.5%	13.8%
Total	Recuento	60	20	80	
	% del total	75.0%	25.0%	100.0%	

Figura 12. Cruce entre dimensión Tratamiento y variable 2 prácticas de autocuidado



Interpretación: según la tabla cruzada 14, se verificó que el nivel más bajo de tratamiento sobre la tuberculosis se encuentra en el 68.75% de los pacientes que a su vez poseen prácticas de autocuidado inadecuadas. Con esto se puede inferir una relación entre estos dos factores.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Se ejecutó una prueba de normalidad para determinar el comportamiento de datos, siguiendo los siguientes parámetros:

- Si la sig. es mayor a 0.05 en todos los factores el comportamiento es normal y por consiguiente se aplica una prueba paramétrica.
- Si la sig. es menor a 0.05 en todos los factores el comportamiento no es normal, por lo cual se aplicaría una prueba no paramétrica
- Si existen coexistencias de significancias mayores y menores a 0.05, el comportamiento no es normal, por lo cual se aplicaría una prueba no paramétrica

Tabla 15. Prueba de normalidad general

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimientos sobre tuberculosis	0.200	80	0.000
Conocimientos generales sobre tuberculosis	0.189	80	0.000
Tratamiento	0.227	80	0.000
Prácticas de autocuidado	0.270	80	0.000

Interpretación: Los resultados arrojados por la prueba de normalidad, reflejan significancias menores a 0.05; con lo cual se estableció un comportamiento no normal y con ello se debe aplicar una prueba no paramétrica para resolver las hipótesis de investigación.

5.2.1. Contrastación de Hipótesis General

a) Planteamiento de la Hipótesis

H1: Existe relación entre los conocimientos sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022

H0: No existe relación entre los conocimientos sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022

b) Nivel de significancia o riesgo

$\alpha = .05$ (5%), es decir la máxima cantidad de error que se dispone a aceptar en caso la hipótesis alterna sea falsa.

c) Estadística de prueba

Rho de Spearman por tener las variables cualitativas y una escala de medición ordinal.

Tabla 16. Prueba de hipótesis general

			Conocimientos sobre tuberculosis	Prácticas de autocuidado
Rho de Spearman	Conocimientos sobre tuberculosis	Coefficiente de correlación	1.000	,900**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	80	80
	Prácticas de autocuidado	Coefficiente de correlación	,900**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	80	80

Nota: La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral). SPSS versión 25

El resultado ubicamos en la siguiente tabla

Interpretación de los coeficientes de correlación

Coefficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Ubicando en la tabla de correlación obtenemos $r_s = ,900$, es decir una correlación muy alta y positiva.

c) Lectura del P. valor

Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna si se cumple que p valor sea mayor que el nivel de significancia. $p > .05$

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula si se cumple que p valor sea menor que el nivel de significancia. $p < .05$

d) Decisión estadística

Siendo p valor = .000

Entonces es menor que el nivel de significancia ($0.000 < .05$), por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

e) Conclusión estadística

Con un nivel de significancia estadística del $.05(5\%)$, se obtuvo un P valor de $.000$, lo cual permite rechazar H_0 y aseverar con un nivel de confianza del 95% que existe relación entre los conocimientos sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022.

f) Interpretación de resultados

De acuerdo a los resultados conseguidos se determina que, existe relación entre los conocimientos sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022.

Contrastación de Hipótesis específica 1

a) Planteamiento de la Hipótesis

H1: Existe relación entre la dimensión conocimientos generales sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022

H0: No existe relación entre la dimensión conocimientos generales sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022

b) Nivel de significancia o riesgo

$\alpha = .05 (5\%)$, es decir la máxima cantidad de error que se dispone a aceptar en caso la hipótesis alterna sea falsa.

c) Estadística de prueba

Rho de Spearman por tener las variables cualitativas y una escala de medición ordinal.

Tabla 17. Prueba de hipótesis específica 1

			Conocimientos generales sobre tuberculosis	Prácticas de autocuidado
Rho de Spearman	Conocimientos generales sobre tuberculosis	Coefficiente de correlación	1.000	,855**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	80	80
	Prácticas de autocuidado	Coefficiente de correlación	,855**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	80	80

Nota: La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral). SPSS versión 25

El resultado ubicamos en la siguiente tabla

Interpretación de los coeficientes de correlación

Coefficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Ubicando en la tabla de correlación obtenemos $r_s = ,855$, es decir una correlación alta y positiva.

d) Lectura del P. valor

Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna si se cumple que p valor sea mayor que el nivel de significancia. $p > .05$

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula si se cumple que p valor sea menor que el nivel de significancia. $p < .05$

e) Decisión estadística

Siendo p valor = .000

Entonces es menor que el nivel de significancia ($0.000 < .05$), por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

f) Conclusión estadística

Con un nivel de significancia estadística del .05(5%), se obtuvo un P valor de .000, lo cual permite rechazar H_0 y aseverar con un nivel de confianza del 95% que existe relación entre la dimensión conocimientos generales sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022.

g) Interpretación de resultados

De acuerdo a los resultados conseguidos se determina que, existe relación entre la dimensión conocimientos generales sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022.

Contrastación de Hipótesis específica 2

a) Planteamiento de la Hipótesis

H1: Existe relación entre la dimensión tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022.

H0: No existe relación entre la dimensión tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022.

b) Nivel de significancia o riesgo

$\alpha = .05$ (5%), es decir la máxima cantidad de error que se dispone a aceptar en caso la hipótesis alterna sea falsa.

c) Estadística de prueba

Rho de Spearman por tener las variables cualitativas y una escala de medición ordinal.

Tabla 18. Prueba de hipótesis específica 2

			Tratamiento	Prácticas de autocuidado
Rho de Spearman	Tratamiento	Coefficiente de correlación	1.000	,799**
		Sig. (bilateral)		0.000
	N		80	80
	Prácticas de autocuidado	Coefficiente de correlación	,799**	1.000
Sig. (bilateral)		0.000		
N		80	80	

Nota: La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral). SPSS versión 25

El resultado ubicamos en la siguiente tabla

Interpretación de los coeficientes de correlación

Coefficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Ubicando en la tabla de correlación obtenemos $r_s = ,799$, es decir una correlación alta y positiva.

d) Lectura del P. valor

Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna si se cumple que p valor sea mayor que el nivel de significancia. $p > .05$

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula si se cumple que p valor sea menor que el nivel de significancia. $p < .05$

e) Decisión estadística

Siendo p valor = .000

Entonces es menor que el nivel de significancia ($.000 < .05$), por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

f) Conclusión estadística

Con un nivel de significancia estadística del .05(5%), se obtuvo un P valor de .000, lo cual permite rechazar H_0 y aseverar con un nivel de confianza del 95% que existe relación entre la dimensión tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022.

g) Interpretación de resultados

De acuerdo a los resultados conseguidos se determina que, existe relación entre la dimensión tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022.

4.1.3. Discusión de resultados

En el presente apartado serán debatidos los resultados obtenidos en el presente estudio con aquellos encontrados por los autores de los antecedentes que fueron citados en la oportunidad correspondiente, luego de ello se emplearán teorías científicas que permitirán brindar un mejor entendimiento acerca de los hallazgos correspondientes.

Con referencia al objetivo general: haciendo uso del estadístico Rho de Spearman se pudo conocer la prevalencia de una significancia inferior a .05; así como también un coeficiente de .900 que permitió identificar que hay relación entre los conocimientos sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022. Tales resultados se asemejan a los encontrados por Toledo y Trujillo (11) quienes realizaron un estudio con el propósito de “determinar la relación que existe entre el Conocimiento y las prácticas del autocuidado

de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019”, lo que le permitió conocer un porcentaje de $p=0.052$ en el análisis el Chi cuadrado, por lo tanto, sí hay asociación entre el conocimiento de tuberculosis con las prácticas de autocuidado de las personas adultas del centro de salud Mi Perú Ventanilla 2019; asimismo, Del Cisne (14), en 2018 desarrollaron una investigación con el propósito de “determinar el conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala”, por lo tanto, se pudo precisar que hay un nivel de aceptación de prácticas de autocuidado en gran parte de los pacientes que manejan conocimientos oportunos y adecuados sobre la materia, por consiguiente, el grado de conocimiento de la tuberculosis representa el conocimiento y uso de tácticas estratégicas preventivas y de inspección de la enfermedad, que se da para lograr hacer una detección con argumentos eficaces y eficientes (20) por lo que si una persona tiene conocimientos oportunos acerca de la tuberculosis es más factible que adquiera comportamientos adecuados sobre su cuidado.

Con referencia al objetivo específico 1, se pudo conocer mediante el uso del estadístico Rho de Spearman la existencia de una significancia inferior a .05 ($p<.05$) y un coeficiente de ,855 que demostró la que hay relación entre la dimensión conocimientos generales sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022. Tales resultados se asocian con los encontrados por Sairo H. (12) quien en 2019 elaboró un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia al tratamiento de tuberculosis pulmonar, en usuarios de la IPRESS I-3 Tupac Amaru, Iquitos” lo que le permitió precisar un vínculo existente de significancia del conocimiento de tuberculosis con las actitudes de los usuarios de la IPRESS I-3 Tupac Amaru, es

importante mencionar que la tuberculosis es una enfermedad que se origina debido a un microorganismo de la bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, el cual tiende a ocasionar afecciones en los pulmones y en el caso que se realicen correctamente los tratamientos, la tuberculosis por cepas sensibles a los fármacos se sana por lo general en todos los casos (17), por lo que se requiere de conocimientos generales que le brinde la oportunidad a la persona de que elabore mecanismos y aplique las herramientas necesarias para su mejora.

Con referencia al objetivo específico 2, se pudo conocer mediante la aplicación del estadístico Rho de Spearman se pudo conocer una significancia inferior a .05 así como también un coeficiente de ,799 que demostró que existe relación entre la dimensión tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022. Tales hallazgos se asemejan a los encontrados por Suyón y Alcántara (13) quien en 2021, en Nuevo Chimbote, realizó un estudio con el propósito de “conocer la relación entre el conocimiento y autocuidado de las personas con tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote, 2021” pudiendo conocer que una parte de significativa tienen un autocuidado no tan adecuado, y gran parte de los individuos con tuberculosis tienen un grado moderado de conocimiento, es decir que existe un vínculo de significancia alta del grado de conocimiento con el nivel de autocuidado de los individuos que padecen de tuberculosis ($p=0.002$), por lo tanto, es fundamental que la persona adquiera los conocimientos necesarios que le ayuden a sobrellevar los efectos que ocasionen como el desgaste corporal de la salud del enfermo a causa de la propia enfermedad, la probabilidad de estimulación de los sistemas de aguante a la bacteria, la continuidad de la expansión de la enfermedad y la persistencia de su presencia en el mundo (33), por lo que, al tener los

conocimientos necesarios puede adoptar las medidas que le ayuden a continuar con su vida de forma continua.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: conforme con el objetivo general, mediante el uso del estadístico Rho de Spearman se pudo encontrar una significancia inferior a .05 ($p < .05$) asimismo, el coeficiente encontrado fue de ,900 por lo que se pudo comprobar la existencia de los conocimientos sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022.

Segunda: conforme con el objetivo específico 1, mediante la aplicación del estadístico Rho de Spearman se pudo encontrar una significancia inferior a .05 ($p < .05$) por su parte, el coeficiente encontrado fue de ,855 lo que conllevó a encontrar la existencia de una relación entre la dimensión conocimientos generales sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022.

Tercera: sobre el objetivo específico 2, haciendo uso del estadístico Rho Spearman se pudo encontrar una significancia inferior a .05 ($p < .05$) así como también un coeficiente de ,799 que permitió encontrar la existencia de una relación entre la dimensión tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022.

5.2. Recomendaciones

Primera: se recomienda la publicación de los resultados que fueron obtenidos durante la elaboración de la presente investigación a fin de promulgar los beneficios derivados sobre de adquirir los conocimientos sobre la tuberculosis para mejorar las prácticas de autocuidado y de esa forma incrementar un proceso evolutivo adecuado en torno a la salud de las personas.

Segunda: se recomienda fomentar los conocimientos acerca de la tuberculosis y los datos necesarios mediante talleres donde los pacientes interactúen entre ellos como también con los familiares, esto permitirá a las personas tener información relevante sobre dicha enfermedad.

Tercera: se recomienda la implementación actividades donde se implementará temáticas (dramatizaciones) de buenos y malos hábitos donde se explicará, cuál de ellos les guiará por un buen rumbo hacia su proceso de la recuperación, siendo ello fundamental para que paciente logre proveerse de las estrategias que le permitan la posibilidad de desenvolverse en sus entornos.

Cuarta: se recomienda la colaboración de los profesiones como psicólogo, nutricionista y trabajador social, para profundizar temas que pueda ir afectando a los pacientes que le impida seguir un buen progreso durante su tratamiento.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Día Mundial de la Tuberculosis 2022 [Internet] Ginebra. 2022 [Consultado 2022 jul 25]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2022>
2. Toledo R, Trujillo M. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019. [Tesis de licenciatura]; Lima: 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
3. Cajachagua-Castro M, Chávez-Sosa J, Chilon-Huaman A, Camposano-Ninahuanca A. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este. Revista Cuidarte [Internet] 2022 [Consultado 2022 jul 25];13(2). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2083/2448>
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Tuberculosis en Américas 2018. [Internet] Washington D.C. 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y
5. Ministerio de Salud. Memoria 2016 – 2020: Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis – DPCTB. [Internet]. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis- Lima: Ministerio de Salud; 2021. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20220117113813.pdf>
6. Carlos J. Percepción del Soporte Familiar en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar Atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019. [Tesis de licenciatura]; Lima: Universidad Ricardo Palma, 2019. Disponible en:

https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2500/T030_73135708_T%20%20%20CARLOS%20CORDOVA%20JANETH%20ELIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Flores L, García T. Nivel de conocimiento y calidad de autocuidado de pacientes del programa del control de tuberculosis. Esperanza 2018. [Tesis de licenciatura]; Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2018. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7697/1700.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
8. Carvajal R, Hoyos P, Varela M, Angulo E, Duarte C. Estigma y discriminación ante la tuberculosis por profesionales de la salud de la costa pacífica colombiana. Hacia Prom Salud [Internet] 2017 [Consultado 2022 jul 25]; 23(01): 13-25. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v23n1/0121-7577-hpsal-23-01-00013.pdf>
9. Simeón A, Vargas F. Autocuidado de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro Materno Infantil “José Gálvez”-Villa María del Triunfo Lima 2022. [Tesis de licenciatura]; Huancayo: Universidad Roosevelt, 2022. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/869/TESIS%20ANGELA%20-%20FLOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. García A. Nivel de conocimiento y cuidados de los familiares en pacientes con tuberculosis pulmonar. [Tesis de licenciatura]; Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí, 2021. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3924/1/Tesis%20Nivel%20de%20conocimiento%20y%20%20cuidados%20de%20familiares%20de%20los%20pacientes%20con%20tuberculosis%20pulmonar.pdf>
11. Toledo R, Trujillo M. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019 [Tesis de licenciatura];

- Lima: 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
12. Sairo M. Conocimiento y actitudes hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en usuarios de la IPRESS I-3 TUPAC AMARU, IQUITOS 2019. 2020. En,
<http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/169/pdf%20tesis%20Sairo%20Herrera%20Merlayne%20Kelly.pdf>
 13. Suyón S, Alcántara F. Conocimiento y autocuidado de las personas con tuberculosis del centro de salud de Nuevo Chimbote, 2021 [Tesis de licenciatura]; Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa, 2022. Disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3929/52441.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Del Cisne A. Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala. En internet <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20660>
 15. Sánchez N. Conocimiento actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud tipo C “Nueva San Rafael”, 2017 [Tesis de licenciatura]; Ibarra: Universidad Técnica del Norte, 2018. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8099/1/06%20ENF%20946%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
 16. Longo D, Kasper D, Jameson L, Fauci A, Hauser S, Loscalzo J. Harrison Principios de Medicina Interna. México: Mc Graw Hill; 2012
 17. Maza R, Quispe H. Prácticas de autocuidado de pacientes con TBC del Programa de Control de Tuberculosis de los centros de salud de San Jerónimo y Belepampa del Cusco-2017 [Tesis de licenciatura]; Cusco: Universidad Nacional de San Antonio

- Abad del Cusco, 2019. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/4464/253T20190467_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Tuberculosis “Es hora de actuar. Pon fin a la Tuberculosis” [Internet]. Portal Regional de la BVS; 2020 [Consultado el 24 de agosto de 2022]. Disponible en: https://bvshalud.org/es/post_vitrines/dia-mundial-de-la-tuberculosis-es-hora-de-actuar-pon-fin-a-la-tuberculosis/
 19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis [Internet], Quito: 2016 [Consultado el 24 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/ops-libro-prevencion-tuberculosis.pdf>
 20. Fundación Huésped. ¿Qué es la tuberculosis y cómo se transmite? [Internet]. Fundación Huésped; 2022 [Consultado el 24 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.huesped.org.ar/informacion/tuberculosis/que-es-y-como-se-transmite/>
 21. Medline Plus. Tuberculosis [Internet]. Medline Plus; s.f. [Consultado el 24 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/tuberculosis.html>
 22. Mayo Clinic. Tuberculosis [Internet]. Mayo Clinic; 3 de abril de 2021 [Consultado el 24 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250#:~:text=Si%20bien%20tu%20cuerpo%20puede,inactivo%20y%20no%20presentas%20s%C3%ADntomas>
 23. Ministerio de Salud. Programa de prevención y control de la tuberculosis [Internet]. Bogotá; 2021 [Consultado el 24 de agosto de 2022]. Disponible en:

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/comportamiento-tuberculosis-2020.pdf>
24. Coll P, García D. Epidemiología molecular de la tuberculosis. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2018; 36(4): 233-240.
 25. Cardona P. Patogénesis de la tuberculosis y otras microbacterias. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2018; 36(1): 38-46.
 26. Tierney D, Nardell E. Tuberculosis [Internet]. *Manual MSD*; abril de 2018 [Consultado el 25 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis>
 27. Sánchez-Monge M. Tuberculosis [Internet]. *Cuídate Plus*; 25 de junio de 2021 [Consultado el 25 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/tuberculosis.html>
 28. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Tuberculosis [Internet]. *CDC*; 3 de mayo de 2022 [Consultado el 25 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/signsandsymptoms.htm>
 29. Valle J. Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud del Centro 1, Chontacruz, Comunidades, La Pradera, San Lucas, Santiago y Zamora Huayco, del Distrito 11D01 Loja, período mayo-octubre 2016 [Tesis de titulación]; Loja: Universidad Nacional de Loja, 2017. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19573/1/TESIS%20JUNIOR%20VALLE.pdf>
 30. Bermejo M, Clavera I, Michel F, Marín B. Epidemiología de la tuberculosis. *Anales Sin Sas Navarra*. 2007; 30(2): 7-19.

31. Farga V, Caminero J. Tuberculosis, 3^{ra} edición. Rev. Méd. Chile. 2011; 139(5): 681-682.
32. Pozsik C. Compliance with tuberculosis therapy. Med Clin North Am. 2013; 77(6): 1289-301.
33. Cedeño-Ugalde M, Figueroa-Cañarte F, Zambrano-Barre J, Romero-Castro C, Arias-Nazareno C, Santos-Andrade E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Dom. Cien. 2019; 5(1): 54-68.
34. Pérez M. tuberculosis [Internet]. Clínica Universidad de Navarra; s.f. [Consultado el 25 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/tuberculosis#:~:text=La%20pauta%20m%C3%A1s%20habitual%20de,con%20mayor%20n%C3%BAmero%20de%20f%C3%A1rmacos>
35. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis; aprobada por R.M. N° 752-2018 [Internet]. Lima: 2018 [Consultado el 25 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180926111143.pdf>
36. Litiano V. Prácticas de Autocuidado en Adolescentes de la I.E. “Virgen del Carmen” N° 6014. VMT-Lima. 2014 [Tesis de licenciatura]; Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4097/Litiano_jv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. MSH-Perú. MSH-Perú y White Ribbon Alliance se Asocian para Mejorar la Salud Materna y la Nutrición Infantil en Bolivia (Campaña «Autocuidado en la comunidad) [Internet]. Washington DC; 5 de abril de 2017 [Consultado el 25 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.mshperu.org/noticias/msh-peru-y-white-ribbon-alliance-se-asocian-para-mejorar-la-salud-materna-y-la-nutricion-infantil-en-bolivia/>

38. Sillas D, Jordán L. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. *Desarrollo Cient. Enferm.* 2011; 19(2): 67-69.
39. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Manual de autocuidado para Mayores de 60 años [Internet]. Buenos Aires; 2018 [Consultado el 25 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/MANUAL-PARA-EL-AUTOUIDADO-DE-LOS-ADULTOS-MAYORES.pdf>
40. 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. Electrom.* 2015; 36(6): 835-845.
41. Frei J. Guía de Capacitación de Autocuidado de la Salud Enfocada en las necesidades de las personas mayores Para servidores en salud y profesionales en ciencias sociales [Internet]. 2016 [Consultado el 25 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.helpagela.org/silo/files/gua-de-capacitacin-de-autocuidado-de-la-salud.pdf>
42. Herrera M. Prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud la Tinguíña Ica, diciembre 2016 [Tesis de bachillerato]; Ica: Universidad Privada San Juan Bautista, 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1256/T-TPLE-Mariana%20Liliana%20Herrera%20Quincho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Tatés J. Estrategias educativas para fomentar el autocuidado en personas con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento en el centro de salud N° 1 de la ciudad de Ibarra [Tesis de licenciatura]; Tulcán: Universidad Regional Autónoma de los Andes, 2018. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9041/1/TUTENF049-2018.pdf>

44. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La higiene de manos salva vidas [Internet]. OPS: 17 de noviembre de 2021 [Consultado el 25 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
45. Hernández C. Guía: Hábitos de higiene personal, dirigida a estudiantes de primero básico del centro educativo NUFED No.99 de San Martín Jilotepeque, Chimaltenango [Tesis de licenciatura]; Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, 2018. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/07/07_8141.pdf
46. De Paz P. Alimentación, higiene y salud [Internet]. España: 2016 [Consultado el 25 de agosto de 2022]. Disponible en: https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/4811/Alimentacion_Higiene_Salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Álvarez M, Hernández F, Romero M, Piñón. Análisis crítico de un control de foco de tuberculosis en un municipio de la capital cubana. Rev. Cubana. Hig. Epidemiol. 2007; 45(3).
48. Domínguez D, Rodríguez A, Guillen F, Villacreses M, Terán M, Guadamud J, Castro J. Seguridad e higiene del trabajo aplicado a la construcción [Internet] Ecuador: 3 Ciencias; 2018 [Consultado el 25 de agosto de 2022]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6cdiDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=+Seguridad+e+higiene+del+trabajo+aplicado+a+la+construcci%C3%B3n&ots=wRP7HFSMH4&sig=NnMWbayOYu7Fda_tLQF4F-QYumQ#v=onepage&q=Seguridad%20e%20higiene%20del%20trabajo%20aplicado%20a%20la%20construcci%C3%B3n&f=false
49. Ferreñan A, Raza L. Prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar sensibles que asisten al Centro de Salud Huáscar XV 2019 [Tesis de licenciatura]; Lima: Universidad César Vallejo, 2019. Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37053/FERRE%
c3%91AN_RA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37053/FERRE%c3%91AN_RA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

50. Ahumada-Cortez J, Gámez-Medina M, Valdez-Montero C. El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*; 13(2): 13-24.
51. 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 de especialización]; Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13367/Munoz_Carrillo_Cinthia_2015.pdf?sequence=3&isAllowed=y
52. Bernal, C. Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. [Internet] 2010 [Consultado, 2022 25 abr]. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
53. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Lima. Universidad Ricardo Palma Vicerrectorado de Investigación, 2018 [Consultado el 11 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
54. Hernández R, Mendoza C. metodología de la Investigación [Internet]. México D.F. Interamericana Editores, 2014 [Consultado el 11 de agosto de 2022]. Disponible en: [file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/Hern%C3%A1ndez-%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/Hern%C3%A1ndez-%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20(1).pdf)

ANEXOS

Título: Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes que asisten a la consulta del programa de TBC en el centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022

Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos de la investigación	Hipótesis de la investigación	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relacionan los conocimientos sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes que asisten a la consulta del programa del TBC en el centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión conocimientos generales sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes que asisten a la consulta del programa de TBC en el centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes que asisten a la consulta del programa de TBC en el centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión conocimientos generales sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes que asisten a la consulta del programa de TBC en el centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión tratamiento y</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación entre los conocimientos sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022</p> <p>H0: No existe relación entre los conocimientos sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022</p> <p>Hipótesis de la investigación</p> <p>Existen relación entre la dimensión conocimientos generales sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes de tuberculosis que</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimientos sobre tuberculosis</p> <p>Dimensiones</p> <p>✓ Conocimientos generales sobre tuberculosis</p> <p>✓ Tratamiento</p> <p>Variable 2</p> <p>Prácticas de autocuidado</p> <p>Dimensiones</p> <p>✓ Alimentación</p> <p>✓ Descanso – sueño</p> <p>✓ Medidas higiénicas ventiladoras</p> <p>✓ Hábitos sociales</p>	<p>➤ Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>➤ Método de investigación: Hipotético-deductivo</p> <p>➤ Diseño de la investigación: No experimental</p> <p>➤ Enfoque de investigación: cuantitativo.</p> <p>Técnica de recolección de datos:</p> <p>Encuesta.</p> <p>Instrumento de recolección de datos:</p> <p>2 Cuestionarios.</p> <p>Población y muestra</p>

<p>¿Cómo se relaciona la dimensión tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes que asisten a la consulta del programa de TBC en el centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022?</p>	<p>las prácticas de autocuidado en pacientes que asisten a la consulta del programa de TBC en el centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022.</p>	<p>acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022</p> <p>Existe relación entre la dimensión tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022</p>	<p>✓ Participación en el control médico</p>	<p>Población: 80 pacientes q de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022</p> <p>Muestra: 80 pacientes q de tuberculosis que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022</p> <p>Muestreo: censal</p>
---	---	--	---	--

Cuestionario para medir el conocimiento sobre la tuberculosis**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 ALIMENTACIÓN					
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 HáBITOS 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?				



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Información al participante

Se le invita a usted a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados:

Título del proyecto: “Conocimientos sobre la tuberculosis y prácticas de autocuidado en pacientes que asisten a la consulta del Programa de TBC en el centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022”

Propósito del estudio: Determinar la relación entre los conocimientos sobre tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes que asisten a la consulta del programa de TBC en el centro de salud Santiago Apóstol, Lima 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados que le puede ser de mucha utilidad para el cuidado de su salud y alimentación.

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Rebeca Quispe Leyva con el número telefónico _____ o al correo electrónico _____

Contacto con el comité de ética: Si usted tuviese una pregunta sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse a y/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, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

Participación voluntaria: Su participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

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

*Deje su correo electrónico para recibir una copia del consentimiento informado.

Firma del participante

Base de datos

Encuestados	Variable 1: Conocimientos sobre tuberculosis													
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	V1		d1	d2
Paciente 1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	10	6	4
Paciente 2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	6	4	2
Paciente 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paciente 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	8	12
Paciente 5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	2
Paciente 6	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	6	2	4
Paciente 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	8	12
Paciente 8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paciente 9	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	4	2	2
Paciente 10	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	6	2	4
Paciente 11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0
Paciente 12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	2
Paciente 13	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4	8	4	4
Paciente 14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	2
Paciente 15	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	8	4	4
Paciente 16	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0
Paciente 17	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	6	0	6
Paciente 18	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	8	6	2
Paciente 19	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6	12	6	6
Paciente 20	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	4	2	2
Paciente 21	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	6	6	0
Paciente 22	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4	8	4	4
Paciente 23	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0
Paciente 24	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	6	4	2
Paciente 25	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	2
Paciente 26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	18	8	10
Paciente 27	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	6	2	4
Paciente 28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	18	8	10
Paciente 29	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	8	4	4
Paciente 30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	16	8	8
Paciente 31	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0
Paciente 32	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	5	10	2	8
Paciente 33	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	14	8	6
Paciente 34	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	14	6	8
Paciente 35	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	16	8	8
Paciente 36	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	18	8	10
Paciente 37	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	16	6	10
Paciente 38	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	6	12	6	6
Paciente 39	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	4	2	2
Paciente 40	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	12	6	6
Paciente 41	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	2
Paciente 42	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	4	2	2
Paciente 43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	18	8	10
Paciente 44	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	4	0	4
Paciente 45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paciente 46	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	6	2	4
Paciente 47	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	6	4	2
Paciente 48	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	8	4	4
Paciente 49	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	4	2	2
Paciente 50	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	16	8	8

Encuesta	Variable 2: Prácticas de autocuidado																					ALIMENTACION	DESCANSO SUEÑO	MEDIDAS HIGIENICAS	HABITOS SOCIALES	CONTROL Y PARTICIPACION DE LA FAMILIA	
	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	c10	c11	c12	c13	c14	c15	c16	c17	c18	c19	c20	c21	V2	d1	d2	d3	d4	d5
Paciente 1	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
Paciente 2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	28	13	2	5	2	6
Paciente 3	1	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
Paciente 4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	82	36	7	16	7	16
Paciente 5	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	26	12	3	4	2	5
Paciente 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	
Paciente 7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	83	36	8	16	8	15
Paciente 8	1	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
Paciente 9	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	25	11	2	5	3	4
Paciente 10	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	27	13	3	5	2	4
Paciente 11	1	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
Paciente 12	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	12	2	4	2	4
Paciente 13	2	2	2	1	1	3	2	3	3	1	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	41	19	4	9	4	5
Paciente 14	1	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
Paciente 15	1	3	3	1	3	1	3	2	1	2	3	1	1	3	3	3	2	1	3	2	2	44	18	5	8	5	8
Paciente 16	1	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
Paciente 17	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	25	11	2	6	2	4
Paciente 18	3	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	3	2	2	35	15	3	5	4	8
Paciente 19	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	57	23	6	12	5	11
Paciente 20	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	12	3	4	2	4
Paciente 21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	25	9	3	4	3	6
Paciente 22	2	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	29	14	2	6	2	5
Paciente 23	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	27	12	3	6	2	4
Paciente 24	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	27	11	2	6	2	6
Paciente 25	2	1	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
Paciente 26	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
Paciente 27	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
Paciente 28	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	79	34	8	15	8	14
Paciente 29	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	2	2	1	3	3	2	1	2	43	19	4	8	4	8
Paciente 30	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
Paciente 31	1	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
Paciente 32	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	58	23	6	12	6	11
Paciente 33	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	2	3	4	2	4	3	2	66	30	7	11	7	11	
Paciente 34	3	2	2	2	3	3	4	3	2	1	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	3	59	24	4	11	7	13
Paciente 35	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	73	30	8	13	8	14
Paciente 36	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	77	32	7	15	8	15
Paciente 37	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
Paciente 38	2	2	3	2	3	3	3	2	3	4	4	3	2	2	2	3	3	3	2	4	3	58	23	8	9	6	12
Paciente 39	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	31	14	3	6	2	6
Paciente 40	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	53	23	5	10	5	10
Paciente 41	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	10	2	4	2	4
Paciente 42	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	28	12	3	6	3	4
Paciente 43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	81	36	7	15	8	15
Paciente 44	1	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
Paciente 45	1	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
Paciente 46	1	3	1	1	3	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	31	16	3	4	3	5
Paciente 47	3	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	30	14	2	4	3	7
Paciente 48	2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	35	16	2	6	3	8
Paciente 49	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	11	2	4	2	4
Paciente 50	2	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	72	28	7	13	8	16

Encuestado	Variable 2: Prácticas de autocuidado																					ALIMENTACION	DESCANSO SUEÑO	MEDIDAS HIGIENICAS	HABITOS SOCIALES	CONTROL Y PARTICIPACION DE LA FAMILIA	
	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	c10	c11	c12	c13	c14	c15	c16	c17	c18	c19	c20	c21	V2	d1	d2	d3	d4	d5
Paciente 51	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	50	20	4	10	5	11
Paciente 52	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
Paciente 53	3	1	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
Paciente 54	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
Paciente 55	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
Paciente 56	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	29	12	2	6	2	7
Paciente 57	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	24	11	2	4	3	4
Paciente 58	3	4	3	4	4		3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	68	27	8	12	8	13
Paciente 59	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
Paciente 60	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	28	12	3	7	2	4
Paciente 61	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
Paciente 62	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
Paciente 63	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
Paciente 64	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	81	35	8	16	7	15
Paciente 65	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	43	23	5	8	2	5
Paciente 66	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
Paciente 67	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
Paciente 68	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	27	14	2	5	2	4
Paciente 69	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	25	11	2	5	2	5
Paciente 70	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	28	11	4	6	3	4
Paciente 71	1	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
Paciente 72	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
Paciente 73	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	23	10	2	5	2	4
Paciente 74	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
Paciente 75	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
Paciente 76	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
Paciente 77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	9	4	4	2	4
Paciente 78	1	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
Paciente 79	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	24	11	2	4	2	5
Paciente 80	1	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

Autorización de aplicación del instrumento



Lima, 26 de setiembre de 2022

CARTA N° 098-09-22/2022/DFCS/UPNW

Doc. Zavala Bazán Yanira Rosa Damaris
Centro de Salud Santiago Apóstol
De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mio propio y al mismo tiempo presentarle al estudiante: Rebeca Tatiana Quispe Leyva, 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: "CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DEL PROGRAMA DE TBC EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO APÓSTOL, LIMA 2022" Agradecido por su gentilatención 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
Dirección de Salud, Investigación y Control
DESA LIMA NOROCCIDENTE - CSJ SANTIAGO APÓSTOL
MC. YANIRA ZAVALA BAZAN
MEDICO JEFE CAMP ASIST