

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS CON

TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE

NUEVO CHIMBOTE, 2021

PRESENTADO POR:

Br. SUYÓN ALCÁNTARA, FREDDY ENRIQUE

Br. ALCÁNTARA URCIA, SHIRLEY NAHOMY

ASESOR:

Dr. PONCE LOZA, JUAN MIGUEL PhD. PD.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA


NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V° B° de:



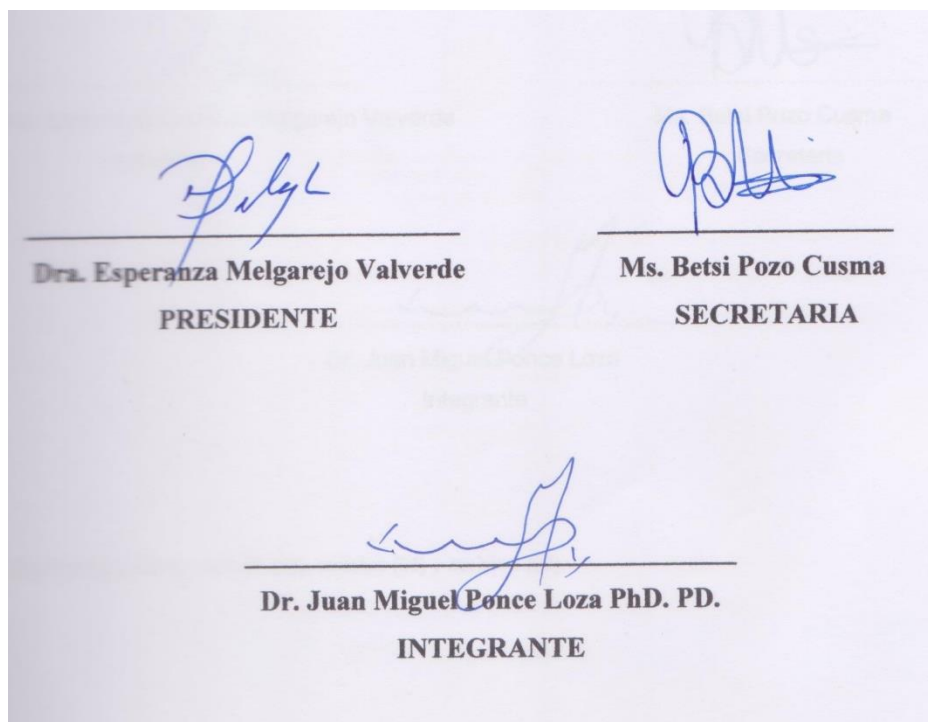
Dr. PONCE LOZA JUAN MIGUEL PhD. PD
ASESOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



REVISADO y V° B° de:

JURADO EVALUADOR:



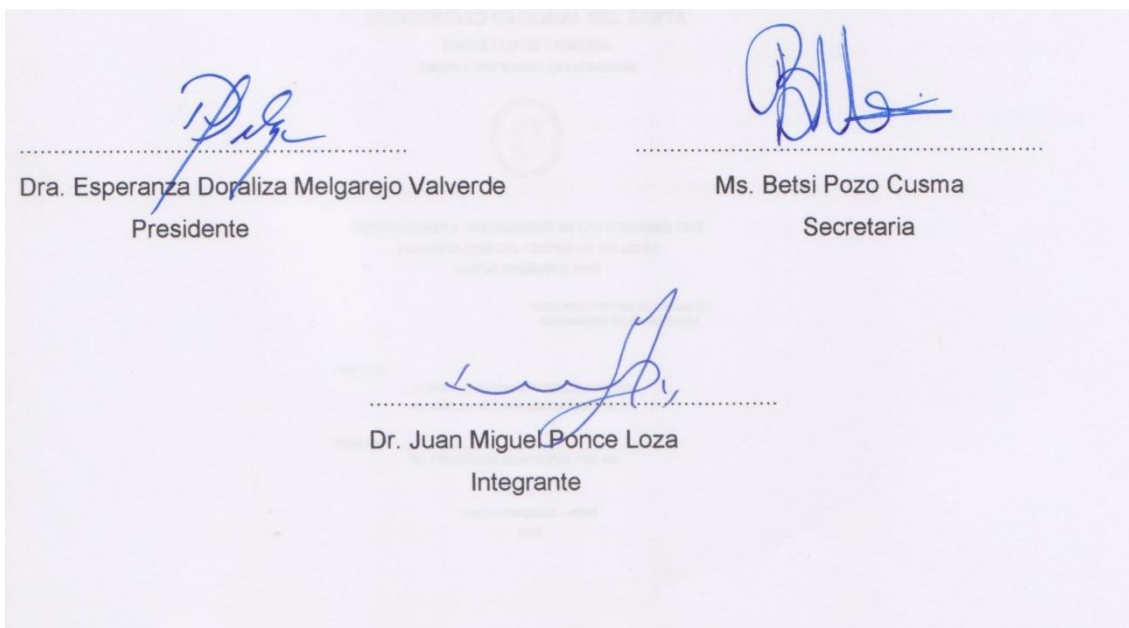
ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el en el aula virtual videoconferencia Zoom, siendo las 12:00 horas del día 03 de marzo de 2022, dando cumplimiento a la Resolución Decanatural N° 059-2022-UNS-D, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Esperanza Doraliza Melgarejo Valverde, teniendo como miembros a Ms. Betsi Pozo Cusma (Secretaria) y Dr. Juan Miguel Ponce Loza (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Profesional de Licenciada en Enfermería, realizado por los tesisistas Br. Alcántara Urcia Shirley Nahomy y Br. Suyón Alcántara Freddy Enrique, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: **Conocimiento y autocuidado de las personas con tuberculosis del centro de salud de Nuevo Chimbote, 2021.**

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como SOBRESALIENTE. asignándole un calificativo de 19. Puntos, según artículo. 103º del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Santa vigente (Resolución N° 492-2017-CU-R-UNS).

Siendo las 13:20. horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad



.....
Dra. Esperanza Doraliza Melgarejo Valverde
Presidente

.....
Ms. Betsi Pozo Cusma
Secretaria

.....
Dr. Juan Miguel Ponce Loza
Integrante



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Freddy Suyon
Título del ejercicio: INFORMES
Título de la entrega: CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS CON T...
Nombre del archivo: INFORME_FINAL_CONOCIMIENTO_AUTOCUIDADO_TBC_FRED...
Tamaño del archivo: 819.9K
Total páginas: 55
Total de palabras: 10,513
Total de caracteres: 57,336
Fecha de entrega: 04-nov.-2021 05:48p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1693334178

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS CON
TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE
NUEVO CHIMBOTE, 2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TESISTAS:

Dr. FREDDY ENRIQUE SUYON ALCANTARA
Dr. SHIRLEY NAHOMY ALCANTARA URCIA

ASESORA:

Dr. PONCE LOZA JUAN MIGUEL PhD. PD.

NUEVO CHIMBOTE - PERÚ
2021

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

A mis padres Freddy Máximo Suyón Ramos y Digna Yolanda Alcántara Escobedo quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos Jorge Máximo y Deysi Liliana Suyón Alcántara, Jhosep Alexander Suyón Jacobo por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al Dr. Miguel Ponce Loza, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

Freddy

DEDICATORIA

A mi Dios todo poderoso, por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante, por estar presente y guiarme a lo largo de mi vida brindándome esa fortaleza necesaria. Enseñándome que todo en esta vida se puede lograr con dedicación, esfuerzo y amor, a pesar de los golpes y dificultades que se puedan presentar.

Gracias a mis padres soy quien soy, orgullosamente y con la cara muy en alto dedico este trabajo a Juan Alcántara y Carmen Urcia, ella mi mayor inspiración, quien nunca perdió la fe y confianza en mí.

A mis hermanos Juan y Antohanet por llenar mi vida de grandes momentos y alegrías. Ustedes mi familia son mi motivo para seguir día a día. Los amo.

A mi ángel en el cielo. Papaluchito tu recuerdo y tus sabios consejos siempre los llevare conmigo.

Nahomy

AGRADECIMIENTO

A nuestra alma mater la Universidad Nacional del Santa, Escuela Profesional de Enfermería y toda su plana docente, por brindarnos una enseñanza de calidad durante la formación profesional.

Nuestro profundo agradecimiento a Dios Todopoderoso por brindarnos sabiduría y derramar sus bendiciones, fortaleza y perseverancia para la realización de este trabajo de investigación y permitir cumplir con nuestras metas trazadas.

De manera muy especial a nuestro asesor el Dr. Juan Miguel Ponce Loza, por su tiempo brindado en la dirección, motivación, colaboración y conocimientos compartidos durante todo el proceso de la elaboración de la presente Tesis. Gracias profesor por todo el tiempo como profesor, amigo y asesor en este paso para la realización como profesional de enfermería.

Freddy y Nahomy

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	xii
ABSTRAC	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. MARCO TEÓRICO	23
III. MATERIAL Y MÉTODO	28
IV. RESULTADO Y DISCUSIÓN	33
4.1. RESULTADOS	33
4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	36
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
5.1. CONCLUSIONES	40
5.2. RECOMENDACIONES	41
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1:	
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PERSONAS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, 2021.	33
TABLA 2:	
GRADO DE AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, 2021.	34
TABLA 3:	
CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, 2021.	35

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1:	
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PERSONAS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, 2021.	33
FIGURA 2:	
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PERSONAS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, 2021	34
FIGURA 3:	
CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, 2021	35

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional, con el objetivo general de conocer la relación entre el conocimiento y autocuidado de las personas con tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote, 2021.

La población estuvo conformada por 50 personas con tuberculosis de la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis. Para la recolección de datos se utilizó: cuestionario de autocuidado sobre tuberculosis y, cuestionario de conocimiento sobre tuberculosis, concluyendo que:

Existe una proporción significativa que presentan autocuidado menos adecuado (76.0%), seguido con autocuidado más adecuado (24.0%). La mayoría de las personas con tuberculosis presentan nivel medio de conocimiento (64.0%), seguido de conocimiento alto (28.0%) y con mínima proporción conocimiento bajo (8.0%). Existe relación altamente significativa entre nivel de conocimiento y grado de autocuidado de las personas con tuberculosis ($p=0.002$), y a mayor nivel de conocimiento mejora el grado de autocuidado en las personas con tuberculosis ($r=0.72$).

Palabras claves: Autocuidado; conocimiento; tuberculosis; enfermería.

ABSTRACT

This research work is descriptive and correlational, with the general objective of knowing the relationship between knowledge and self-care of people with tuberculosis at the Yugoslavia Health Center of Nuevo Chimbote, 2021.

The population consisted of 50 people with tuberculosis from the Tuberculosis Control Health Strategy. For data collection, the following was used: a tuberculosis self-care questionnaire and a tuberculosis knowledge questionnaire, concluding that:

There is a significant proportion that present less adequate self-care (76.0%), followed by more adequate self-care (24.0%). Most of the people with tuberculosis present a medium level of knowledge (64.0%), followed by high knowledge (28.0%) and with a minimal proportion low knowledge (8.0%). There is a highly significant relationship between the level of knowledge and the degree of self-care of people with tuberculosis ($p = 0.002$), and the higher the level of knowledge, the better the degree of self-care in people with tuberculosis ($r = 0.72$).

Keywords: Self-care; knowledge; tuberculosis; Nursing.

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad transmisible que constituye una importante causa de morbilidad, una de las 10 primeras causas de mortalidad del mundo y la principal debida a un solo agente infeccioso (por encima del VIH/sida). Está provocada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que se propaga cuando las personas infectadas expulsan bacterias al aire, por ejemplo al toser. Generalmente afecta a los pulmones (tuberculosis pulmonar), pero también puede afectar a otros órganos (tuberculosis extrapulmonar). Aproximadamente una cuarta parte de la población mundial está infectada por *M. tuberculosis* y por tanto expuesta a la enfermedad (OMS, 2019).

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible, curable y con un importante componente social (Wingfield, 2016).

En el ámbito mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 10 millones de personas (intervalo: 9-11,1 millones), enfermaron de tuberculosis en 2018, un número que se ha mantenido relativamente estable en los últimos años. La carga de morbilidad varía enormemente de un país a otro, desde menos de 5 a más de 500 nuevos casos por 100 000 habitantes y año, con una media mundial que se sitúa en torno a los 130 casos (OMS, 2019).

Se estima que en 2018 se registraron 1,2 millones (intervalo, 1,1-1,3 millones) de muertes por tuberculosis entre personas VIH-negativas (reducción de un 27% desde los 1,7 millones de 2000), y otras 251 000 muertes (intervalo, 223 000-281 000) entre personas VIH-positivas (reducción del 60% desde las 620 000 de 2000). La tuberculosis afecta a ambos sexos en todos los grupos etarios, pero la carga más elevada se registra en los hombres (edad ≥ 15 años), que en 2018 representaban el 57% de todos los casos de tuberculosis. En comparación, las mujeres constituían el 32% y los niños (edad < 15 años) el 11% (OMS, 2019).

Desde el punto de vista geográfico, la mayoría de los casos de tuberculosis de 2018 se registraron en las Regiones de la OMS de Asia Sudoriental (44%), África (24%) y el Pacífico Occidental (18%), con porcentajes menores en el Mediterráneo Oriental (8%), las Américas (3%) y Europa (3%). Ocho países representaban dos tercios del total mundial: India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Filipinas (6%), Pakistán (6%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) y Sudáfrica (3 tuberculosis acapararon el 87% de los casos mundiales (OMS, 2019).

Como respuesta global a la epidemia de la TB, la OMS ha elaborado la estrategia "Fin de la Tuberculosis" cuyas metas al 2035, con respecto al año 2015, son: i) reducir en un 95% de muertes por TB; ii) reducir la tasa de incidencia de TB en un 90% (lograr una tasa < 10 casos por cada 100 mil habitantes), y iii) lograr cero familias afectadas por costos catastróficos por TB (se refiere al pago directo por el usuario de gastos médicos y no médicos y costos indirectos que excedan un umbral dado de la renta del hogar, por ejemplo, el 20%) (OMS, 2016).

Los tres pilares para el logro de las metas de la estrategia "Fin de la Tuberculosis", son: Pilar 1: Prevención y atención integral de la TB centrada en el paciente; Pilar 2: Políticas audaces y sistemas de soporte, y Pilar 3: Investigación e innovación intensificada (World Health Organization, 2016).

En el Perú, la Ley 30287, Ley de Control y Prevención de la Tuberculosis en el Perú y su Reglamento (Decreto Supremo 021-2016), declara de interés nacional la lucha contra la TB en el país, logrando, de esta forma, que el control de la TB sea una política de Estado, independiente a los gobiernos de turno. Las personas afectadas por TB en el Perú son diagnosticadas y tratadas de manera gratuita por las instituciones del sistema de salud del país: el 73% se atienden en el Ministerio de Salud (MINSA), el 19% en la Seguridad

Social (ESSALUD), el 7% en el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) y el 1% en las Sanidades de la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas. La atención privada de la TB es limitada, dada la prohibición de la venta libre de medicamentos anti-TB en el Perú. Los pacientes diagnosticados en el sector privado son atendidos en coordinación con EsSalud y el MINSA, tanto las formas sensibles como las resistentes de TB. (Congreso de la Republica, 2016).

Según cita Huerta, el reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) del 2016, el Perú se ubica en el primer lugar en incidencia de tuberculosis en nuestro continente. Esta enfermedad ocupa el décimo quinto lugar de las causas de muerte en nuestro país, teniendo la cifra más alta de incidencia, la misma que tiene como factores predisponentes a la pobreza y pobreza extrema, el abandono, el hacinamiento, la desnutrición, las infecciones por el virus de inmunodeficiencia humana y el abuso de drogas (Huerta, 2018 y Alarcon, 2017).

La tuberculosis requiere de una atención no solo clínica y farmacológica, sino más bien un enfoque integral, social y cultural, y el análisis de las inequidades sociales es un punto importante en esta compleja situación (MINSA, 2013).

El profesional de enfermería cumple un rol importante en la prevención tratamiento y control de la tuberculosis, asumiendo la responsabilidad sobre la administración y supervisión del tratamiento, además de la educación y vigilancia al paciente con tuberculosis y su familia. Su labor tiene como objetivo concienciar y sensibilizar al paciente y su familia, así como lograr la independencia de la persona con tuberculosis a través de su autocuidado. El autocuidado es un bien saludable primordial del sistema que brinda atención exclusivamente de salud (OMS, 1982).

En el Ámbito Internacional se reportan las siguientes investigaciones relacionado con las variables de estudio de la presente investigación:

En Ecuador, Orellana y Pucha (2016-2017), investigaron “el autocuidado en personas con tuberculosis del club Primero mi salud – Totoracocha, Cuenca”; investigación de tipo cuantitativo, descriptivo utilizó un instrumento modificado por la tesis de las autoras Mejía Tigres Rosa y Paguay Asitimbay Narcisa, cuyos resultado miden el autocuidado de las personas del club donde en el aspecto de alimentación el 89.6 % de las personas consumen alimentos adecuados, el 74.6 % realizan actividad física, el 50% entre 5 a 7 horas y el 98,5 % toma su medicamentos diarios.

En Ecuador, Bernanda y Quizhpi (2016), investigaron “prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del centro de salud del valle” Estudio de tipo cuantitativo donde se trabajó con una población de 100 adultos utilizando las técnicas de observación, entrevista y uso de formulario cuyos resultados muestran que 55 % posee poca información acerca de su enfermedad, el 60 % tiene falta de conocimiento acerca del tratamiento, 30 % realizan actividad física y el 35 % de los pacientes tiene conocimientos incompletos sobre autocuidado.

En Ecuador, Aguirre (2013), estudiaron “conocimiento y prácticas de autocuidado en la persona con tuberculosis, que están hospitalizadas en la clínica Pasteur”. Estudio con enfoque cuantitativo, deductivo y de nivel descriptivo de corte trasversal donde se aplica instrumento de medición para medir nivel de conocimiento, autocuidado en aspecto de tratamiento farmacológico, conocimientos y características sociodemográficas cuyos resultados muestran que el 91 % de pacientes presentan nivel de conocimiento bajo y donde se observa deficientes prácticas de autocuidado donde no acuden al médico, no consumen sus fármacos y no acuden al centro de salud.

En Venezuela, Herrera y Amin (2011), investigaron “practica de autocuidado presente en los pacientes con tuberculosis, que asisten al distrito sanitario N 7 La Urbina – Caracas”. Se realiza el análisis de manera específica según la dimensión estilo de vida se encuentra

que el 49 % de las personas detectadas de tuberculosis pulmonar realizan un consumo de alimentos altamente en sales ,32 % nunca lo hace y el 19 % algunas veces ,en la dimensión estilos de vida con patrón ejercicio la investigación nos muestra que el 56 % de los enfermos nunca practican caminatas ,el 25 % siempre hace y el 19% lo hace algunas veces , se muestra también que el 32 % se muestra estresado entre algunas deficiencias más del autocuidado del paciente.

En el ámbito nacional se reporta las siguientes investigaciones en relación con algunas variables de la presente investigación:

En Lima, Sotelo (2019), investigó “relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar de la dirección de redes integradas de salud Lima Sur”, utilizó La técnica de la encuesta a través de un cuestionario. Resultados. Se encuestó a 53 (94.7%) pacientes que padecieron de tuberculosis pulmonar; al analizar el conocimiento sobre su propia enfermedad el 54.7% de pacientes presentó un nivel conocimiento bajo en el 54.7% de pacientes, a nivel del tratamiento farmacológico un 56.6% presentó un nivel conocimiento bajo. Respecto a las prácticas de autocuidado a nivel de la nutrición un 49.1% presentó valores inadecuados; a nivel de su higiene un 39.6% presentó un índice regular. Se encontró relación positiva entre el nivel de conocimiento bajo y las prácticas de autocuidado ($p < 0.05$).

En Puno, Ccapa (2014), investigó “autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso asistentes al servicio de enfermería, microred Santa Ariana Juliaca”, investigación descriptiva y de corte transversal con diseño descriptivo simple; del 100 % de personas, el 65.2% realiza un autocuidado de forma correcta y adecuada, mientras 34.8% posee un inadecuado manejo de autocuidado. En la dimensión alimentación el 73.9% tiene un consumo adecuado, 26 % lo realiza menos frecuentes, en dimensión descanso y sueño 65.2 % duermen horarios completos 8 horas ,17.4 % más de 10 horas,

4.3% no toman en cuenta el sueño; en relación al tema de Higiene 69.6% se lavan de forma inadecuada las manos y el 47.8 % no tienen precauciones al toser.

En Lima, Oré y Placido (2014), investigaron “prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la microred Carabayllo”. Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, nivel aplicativo cuyos resultados afirman 91.4% afirman una práctica de autocuidado de forma regular, 6 56.9% afirman que el nivel de práctica de autocuidado de desarrollo personal e interacciones sociales son regulares ,48.3% afirman que la práctica de autocuidado específico en salud es bueno.

En Lima, Litano (2014), investigó “prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis, Villa María del Triunfo”, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal con una población de 91 pacientes utilizando una entrevista cuyo resultados más importantes fueron los siguientes: el 51 % tienen una práctica de autocuidado inadecuada y el 49 % tiene una práctica de autocuidado adecuada; en la dimensión de prácticas de autocuidado en la dimensión física 50 % del total tienen practicas adecuadas y el otro 50 % tienen practicas Inadecuadas, en relación de la dimensión social el 54 % tienen practicas adecuadas y el 46 practicas inadecuadas ; en el aspecto psicológico el 55 % tienen practicas inadecuadas de autocuidado y el 45 % tienen practicas adecuadas.

En Lima, Aliaga, Alvarado, Alva y, Velásquez (2012), investigaron “conocimientos sobre practica de autocuidado con las características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar; CLAS San Martin de Porres”, estudio descriptivo y de corte transversal donde fue seleccionada una población de pacientes tuberculosis donde se encuentra los siguientes resultados en la dimensión tratamiento farmacológico el 50 % tienen un conocimiento medio mientras el 16,7% tienen conocimientos bajos sobre su tratamiento farmacológico; sobre el nivel de conocimiento acerca de

alimentación tiene nivel alto y el 23 % nivel bajo, 63 % de los pacientes tiene un buen conocimiento sobre bioseguridad y el 20 % tiene un nivel de conocimiento bajo.

En el ámbito local no se reporta investigación relacionado a la investigación.

Durante nuestra practicas pre profesionales, se ha entrevistados a los pacientes que se encontraban inscritos en el programa de tuberculosis TB del Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote, observando a las personas con TB con dudas sobre esta enfermedad, asimismo relataron que su mayor preocupación era poder contagiar a sus familiares a pesar de seguir con el tratamiento de tomar las pastillas, cuando se les pregunto qué pastillas tomaban, ellos referían tomo varias pastillas, notándose su desconocimiento sobre su tratamiento pese a que ya se encontraban finalizando el tratamiento, en cambio otros afirmaban miedo al rechazo de sus familiares por el temor al contagio debido a una inadecuada medida preventiva de bioseguridad. Para erradicar TB se pide la colaboración efectiva y oportuna de cada paciente, familias y población en general; y eso sólo se logrará con el conocimiento y autocuidado. Sin embargo, el conocimiento y autocuidado de las personas con TB no están favoreciendo para un mejor control y manejo de la enfermedad. Motivo por el cual se formula el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y autocuidado de las personas con tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote, 2021?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GENERAL:

Conocer la relación entre el conocimiento y autocuidado de las personas con tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote, 2021.

1.1.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS:

1. Identificar el nivel de conocimiento de las personas con tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia.

2. Identificar el grado de autocuidado de las personas con tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia.
3. Determinar la relación entre el conocimiento y autocuidado de las personas con tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia.

1.2 HIPÓTESIS:

Existe relación significativa entre el conocimiento y autocuidado de las personas con tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote, 2021.

El presente estudio analiza un problema de salud pública, en el cual el enfermero cumple un rol protagónico dentro de la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote, donde en su mayoría considera al usuario como un ente exclusivamente biológico y por lo tanto la actividad predominante es la administración del tratamiento farmacológico y desestiman la estrategia de información, educación, comunicación en el cuidado que como persona integral debe tener todo usuario de salud.

La importancia para los centros de salud, radica en el fortalecimiento de su estrategia para mejorar el manejo y control de la enfermedad, a partir del conocimiento y autocuidado de las personas con TB.

En el caso del paciente y/o usuario de Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis la importancia radica en que si la población conoce que la tuberculosis es curable y que puede en gran medida ser prevenible, podrá realizar acciones que beneficien su salud, también que el tener la enfermedad no convierte a nadie en una persona rara, ni diferente a los demás ya que todos podemos padecerla, sin distinción de sexo, edad, religión o grupo social, permitirá que el usuario se adhiera de manera más eficaz a su tratamiento, ya que no lo vea como algo fuera de lo

normal, sino como algo que servirá la mantener una salud adecuada y una vida feliz sin prejuicios de la sociedad.

II. MARCO TEÓRICO

El presente trabajo de investigación se sustenta en la “Teoría de Sistemas” de Ludwing Von Bertalanffy (Marriner, 2005).

La teoría de Sistemas se ocupa de los cambios producidos por las interacciones entre distintos factores variables de una situación. En los seres humanos se producen continuamente interacciones entre estos y el medio ambiente, esta teoría brinda la forma de comprender las muchas influencias que afectan por completo a la persona, y el posible efecto del cambio producido en algunas de las partes del todo (Lozano, 2009).

Sistema se define como un todo constituido por partes interrelacionadas en donde las partes tienen una función y el sistema como un todo, otra función. Así el modelo de sistemas, considera al sistema como un todo altamente dependiente del medio exterior y puede perturbarse por carencias o excesos. El éxito del sistema radica en su capacidad para ajustarse a un medio constantemente cambiante (Marriner, 2005; Lozano, 2009).

El sistema se caracteriza por tener sus límites, su supervivencia, una jerarquía (suprasistemas y subsistemas) y por ser abierto; ya que existe un intercambio continuo de materia, energía e información. Con esta teoría se puede comprender la forma en que diversos factores afectan a una persona y el posible efecto del cambio producido en algunas partes sobre el todo, además es un modelo para observar la interacción del hombre con el medio ambiente (Chavenato, 2010).

Los elementos o componentes que conforman el sistema son: entrada, proceso, salida, retroalimentación y ambiente (Lozano, 2009).

ENTRADA, son los ingresos del sistema que pueden ser recursos materiales, humanos o información y constituyen la fuerza de arranque que suministra sistema sus necesidades operativas (Bertalanffy, 2011).

Para efectos de la investigación este componente se encuentra representado por el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis.

El nivel de conocimiento es el conjunto de información adquirida y acumulada que poseen las personas con tuberculosis sobre su enfermedad, el cual puede influir positiva o negativamente en el nivel de autocuidado (Andreu y Sieber, 2000).

El conocimiento, de las personas sobre determinada enfermedad, es un factor importante que se relaciona con el autocuidado especialmente en la población en riesgo, permitiéndoles participar en forma activa y directa en la detección de los factores que les favorece o precipita con determinadas enfermedades (García y Suarez, 2014).

Bajo esta circunstancia, la persona con tuberculosis tiene las siguientes demandas adicionales del cuidado de la salud; buscar y asegurar la ayuda médica apropiada ser consciente de los efectos del estado patológico; realizar eficazmente las medidas diagnósticas, terapéuticas y medicamento prescritas; ser conscientes de los efectos molestos y negativos de las medidas terapéuticas realizadas o prescritas, aprender a vivir con los efectos de la alteración de la salud, así como las medidas diagnósticas y terapéutica, en un estilo de vida que promueva el desarrollo personal (Orem, 1992; Organización Panamericana de la Salud, 2017).

PROCESO, es el fenómeno en donde se producen los cambios y se convierten las entradas en salidas o resultados. El sistema transforma, crea y organiza, asimilando la información, el cual ingresa a través de un proceso que da como resultado la reorganización del ingreso para ello cada sistema modifica su entrada (Bertalanfy, 2011).

En la presente investigación este elemento está constituido por la persona con tuberculosis que asiste al Centro de salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote; quien percibe, organiza e interpreta el conocimiento sobre tuberculosis, que el profesional de enfermería le imparte.

SALIDA, es el resultado que se obtiene después de procesar las entradas. Los resultados de un proceso son las salidas, las cuales deben ser coherentes con los objetivos del sistema. Al liberar energía, información o materia del medio ambiente durante el proceso se obtiene el producto o salida que en el presente estudio viene a ser el autocuidado de la persona con tuberculosis (Bertalanfy, 2011).

Orem, define el autocuidado como las actividades que las personas aprenden y realizan en su propio beneficio y de forma deliberada para mantener la vida, la salud y el bienestar (Orem, 1992).

Las actividades de autocuidado se aprenden conforme la persona madura, así se tiene que todas las personas adquieren información sobre el autocuidado por medio de las experiencias de su vida cotidiana, las situaciones que afectan su salud, y por la experiencia transmitida de generación en generación; debido a ella, las actividades de autocuidado están condicionados por muchos factores, biológicos, sociales y culturales. (Cisneros, 2005).

Para que una persona maneje su condición de tuberculosis debe tener la capacidad de controlar los aspectos físicos de su propio cuidado y de la enfermedad; así mismo deberá tener las capacidades cognitivas apropiadas y oportunas para ser capaz de dominar su alteración y así prevenir o reducir al mínimo la aparición de problemas agregados a la tuberculosis. La enfermedad crónica, o la experimentación de un trauma emocional pueden requerir que la persona emprenda nuevas medidas para cuidar de sí misma o solicitar ayuda de otros. (Orem, 1992; Quinteros, 2014).

El profesional de enfermería cumple un rol fundamental en el autocuidado de la persona con tuberculosis y en el cambio hacia un mejor estilo de vida, considerándose que los estilos de vida son el conjunto de patrones de conducta, escogidos a partir de alternativas disponibles a las personas, de acuerdo a circunstancias socioeconómicas y las facilidades

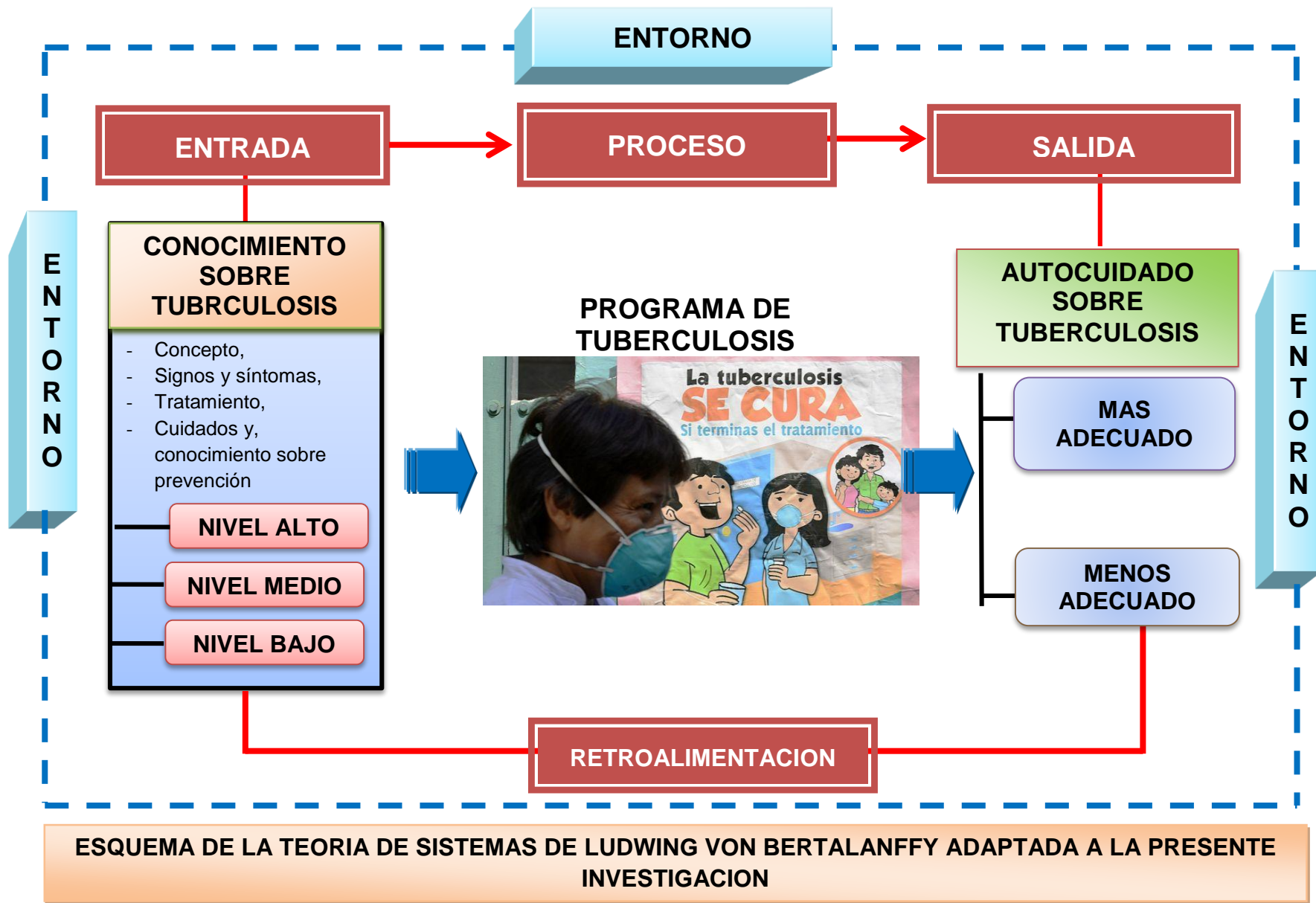
en las cuales puede escoger entre las distintas opciones. (Orem, 1992; Organización Panamericana de la Salud (2017; Organización Mundial de la Salud (2016).

RETROALIMENTACIÓN, es el proceso mediante el cual el sistema recoge información referente al desarrollo del producto que se compara con el objetivo esperado. Esto se produce cuando las salidas vuelven a ingresar el sistema como recursos a información. Permite utilizar la información que se recibe sobre la calidad del producto, para mejorar parcial o totalmente el sistema (Bertalanfy, 2011).

Para la presente investigación este elemento permite reforzar, identificar o modificar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis que se relaciona con el autocuidado de la persona con la finalidad de mantener el equilibrio del sistema.

AMBIENTE, es el conjunto de circunstancias y condiciones externas e internas que influyen en un sistema. Dado que el ambiente está cambiando continuamente, el proceso de adaptación del sistema es un proceso dinámico y sensible (Bertalanfy, 2011).

Para efectos de la presente investigación el ambiente se encuentra constituido por el Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote.



III. MATERIAL Y MÉTODO

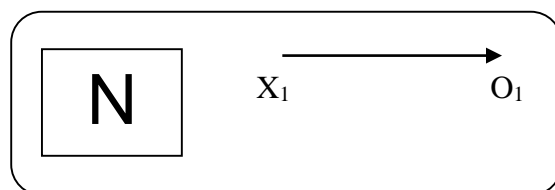
3.1 MÉTODO DE ESTUDIO:

El presente trabajo de investigación es descriptivo correlacional y de corte transversal.

Es de tipo descriptivo, porque se describe las variables en estudio. Es correlacional, porque se determinó la relación entre dos variables. Es de corte transversal, porque en el presente trabajo las variables se midieron una sola vez procediéndose a su descripción y análisis.

3.2 DISEÑO DE ESTUDIO:

El presente trabajo es de tipo descriptivo, de una sola casilla y correlacional, que corresponde al siguiente esquema.



Dónde:

N : Personas con TB del Centro de Salud Yugoslavia

X₁ : Autocuidado de las personas con TB

Y₁ : Conocimiento de las personas con TB

t : 2021

3.3 POBLACIÓN:

La población estuvo conformada por 50 personas con TB de la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote del periodo 2021.

a) Unidad de análisis:

Persona con tuberculosis

b) Marco muestral:

Estará constituido por el registro de Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis.

c) Criterios de inclusión:

- Persona con diagnóstico de tuberculosis registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis (ESCTBC) de ambos sexos
- Persona que acepta voluntariamente a participar en el estudio a realizar.

d) Criterios éticos:

En la presente investigación se ha considerado los siguientes principios éticos, normados por Código de ética de investigación de la Universidad Nacional del Santa (2017):

Protección de la Persona: Referido a no revelar la identidad de los participantes ni se indique de quienes fueron obtenidos los datos. El presente estudio cumple con este principio ya que en la recolección de datos no se revela la identificación de los participantes, ni se divulga las respuestas contenidas en los instrumentos para otros fines que no sean de estudio.

Consentimiento informado y expreso: se respetó a las personas consultando su voluntad, previa información sobre el estudio y sus responsables. "Consentimiento informado".

Responsabilidad, Rigor Científico y Veracidad: Los investigadores realizaron esta investigación bajo responsabilidad social y científica asumiendo las consecuencias de la realización, asegurando la validez, fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos.

Bien Común y Justicia: se destacará el bien común y la justicia antes que el interés personal, impidiendo efectos perjudiciales que pueda generar la investigación en las personas, en el medio ambiente y en la sociedad en general.

Divulgación de la Investigación: se difundirá y publicará los resultados de la investigación en un ambiente de ética, pluralismo ideológico y diversidad cultural. Asimismo, se comunicará los resultados a las personas participantes en la investigación.

3.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE 1: Autocuidado sobre Tuberculosis

Definición Conceptual: “El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo”. (Orem, Citado por Raile Alligood & Marriner Tomey, 2011). El autocuidado sobre tuberculosis consiste en la práctica de las actividades que las personas tienen para mantener un funcionamiento vivo y sano sobre la enfermedad de tuberculosis y evitar complicaciones para recuperar y mantener su salud, además de prevenir la enfermedad con su entorno. (Vásquez, citado por Aliaga Rojas 2012)

Definición Operacionalización: Se operacionalizo en escala ordinal:

- Autocuidado más adecuado: Cuando el puntaje es mayor al promedio (promedio = 90 puntos) obtenido entre todas las unidades de análisis.
- Autocuidado menos adecuado: Cuando el puntaje es menor o igual al promedio (promedio = 90 puntos) obtenido entre todas las unidades de análisis

VARIABLE 2: Conocimiento sobre Tuberculosis

Definición Conceptual: conocimiento es la facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (Spanish Oxford Living Dictionaries, 2018). El conocimiento sobre tuberculosis es

el conjunto de datos, ideas e información, sobre el proceso de tuberculosis. (Mayta, 2019).

Definición Operacionalización: Se operacionalizo en escala ordinal:

- Nivel bajo : 0 - 05 puntos
- Nivel medio: 06 – 10 puntos
- Nivel alto : 11 – 15 puntos

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta, aplicando los siguientes instrumentos:

a. Cuestionario de autocuidado sobre tuberculosis (Anexo N° 3)

Este cuestionario elaborado y validado por Oré y Plácido (2016), para medir el autocuidado de las personas afectadas con tuberculosis. Está dividido en tres dimensiones: Autocuidado general, Autocuidados relacionados con el desarrollo personal e interacción social, Autocuidado relacionados con los autocuidados específicos; en donde cada una de ellas consta de 26, 08 y 10 preguntas respectivamente a las que se le asigno los valores de 4 (excelente) y 1 (deficiente).

b. Cuestionario de conocimiento sobre tuberculosis (Anexo N° 4)

Este cuestionario elaborado por Gallardo y Quispe (2018), considera 5 dimensiones: conocimiento sobre el concepto, conocimiento sobre signos y síntomas, conocimiento sobre el tratamiento, conocimiento sobre cuidados y, conocimiento sobre prevención. De los cuales se derivan 15 preguntas cerradas.

Validación y confiabilidad de instrumentos:

El cuestionario para medir el autocuidado de las personas afectadas con tuberculosis fue elaborado y validado por Oré y Plácido (2016), obteniendo un alfa de Cronbach superior a 0.8 con un total 44 elementos.

Cuestionario conocimiento sobre TB, ante la prueba K de Richarson, obtuvo un valor de 0.72, concluyendo que el instrumento para la parte de conocimiento es confiable, según sus autores Gallardo y Quispe (2018)

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó el permiso correspondiente a la Directora de Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa y al Director de la Red Pacifico Sur el cual autorizaron y coordinaron con las personas responsables de Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis (ESCTBC) del Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote.

Así mismo se solicitó el permiso correspondiente a las personas responsables de ESCTBC, se obtuvo el consentimiento informado de participación de los usuarios de ESCTB.

La recolección de datos se obtuvo en 30 días aproximadamente.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

El procesamiento, interpretación y análisis de los datos se realizaron empleando el Software EPIINFO v.22, previa codificación de los datos obtenidos.

Nivel Descriptivo: Los resultados se presentaron en tablas unidimensionales, y bidimensionales, media aritmética, desviación estándar, frecuencia relativa y simple.

Nivel Analítico: Se aplicó la prueba Estadística de independencia de Criterios Chi Cuadrado (X^2), con un 5% de significancia y un 95% de confiabilidad, para determinar la relación entre las variables de estudio; el ODD RATIO (OR), para estimar el riesgo entre las exposiciones y la correlación de Pearson, para determinar la correlación entre las variables de estudio (r).

Las figuras se elaboraron en el Software Harvard Graphic según las variables en estudio.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS:

TABLA 1:

AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, 2021.

<i>AUTOCUIDADO</i>	<i>f_i</i>	<i>h_i</i>
Autocuidado menos adecuado	38	76,0
Autocuidado más adecuado	12	24,0
<i>Total</i>	50	100,0

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tít.
AUTOCUIDADO	50	52	145	90,08	21,733
N válido (según lista)	50				

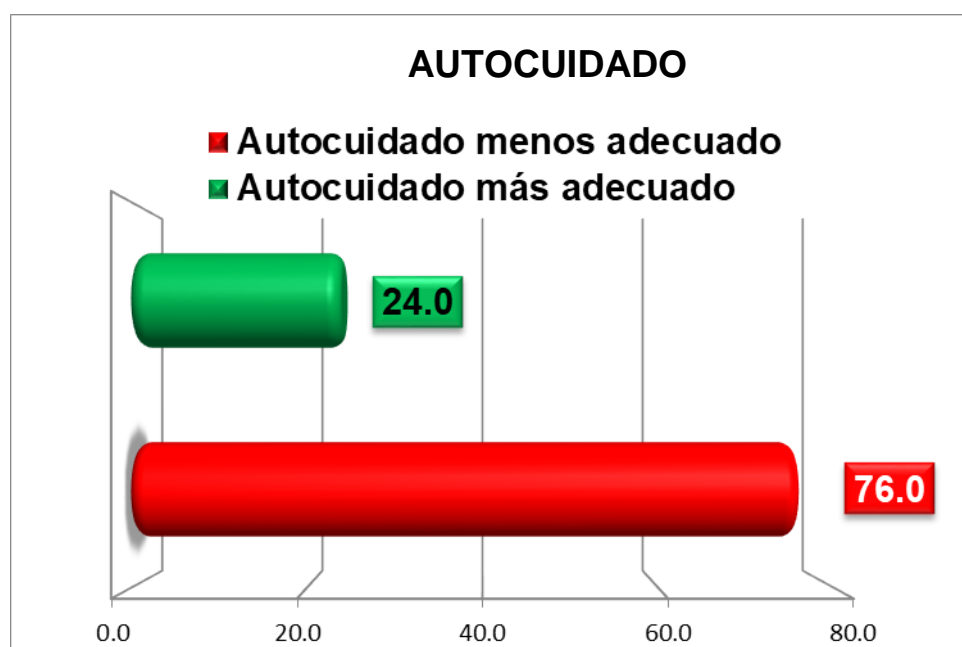


FIGURA 1:

AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, 2021.

TABLA 2:
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PERSONAS CON TUBERCULOSIS
DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, 2021.

<i>NIVEL CONOCIMIENTO</i>	<i>f_i</i>	<i>h_i</i>
BAJO	4	8,0
MEDIO	32	64,0
ALTO	14	28,0
<i>Total</i>	50	100,0

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
CONOCIMEINTO	50	5	13	9,04	1,969
N válido (según lista)	50				

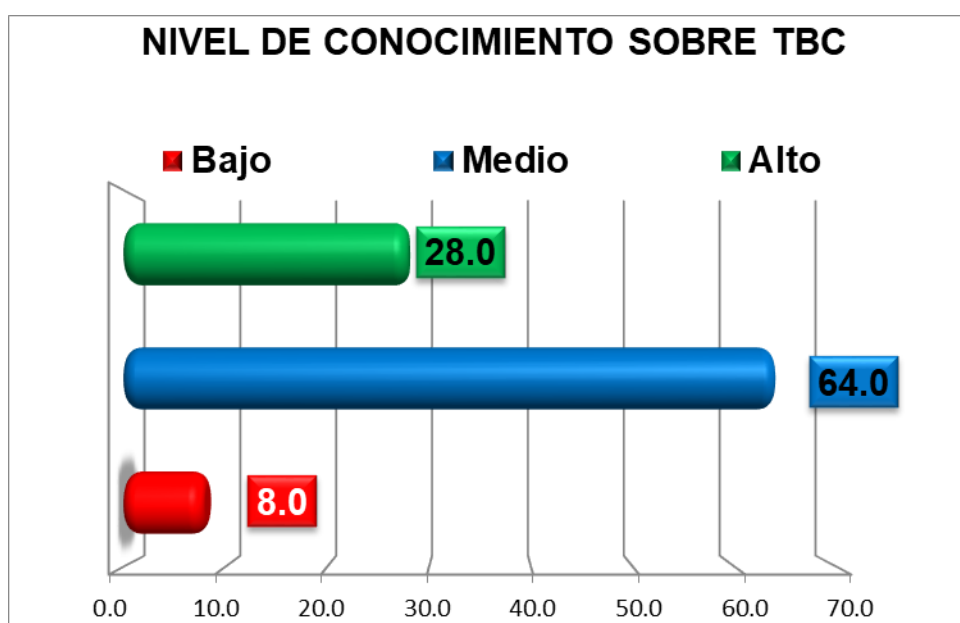
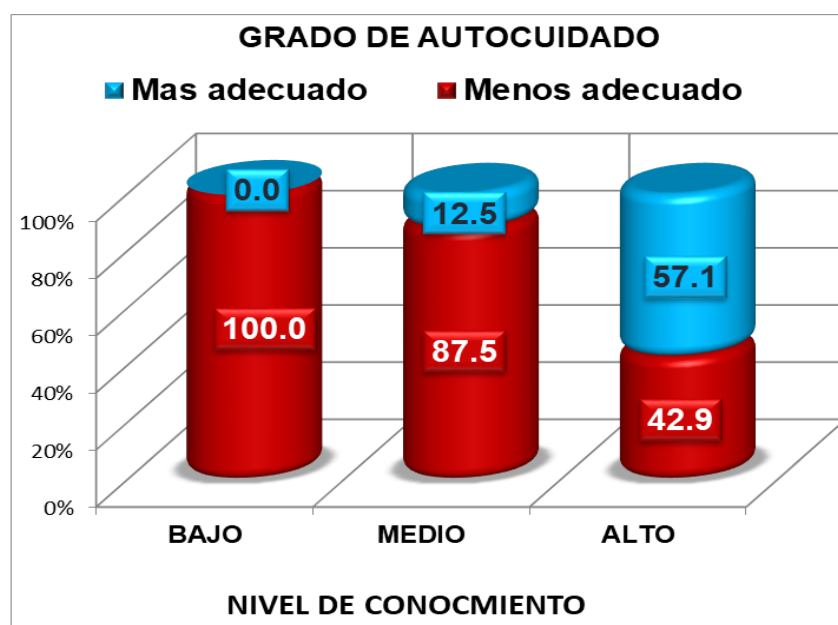


FIGURA 2:
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PERSONAS CON TUBERCULOSIS
DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, 2021.

TABLA 3:
CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, 2021.

<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i>	AUTOCUIDADO				TOTAL	
	Menos adecuado		Más adecuado			
	<i>f_i</i>	<i>h_i</i>	<i>f_i</i>	<i>h_i</i>	<i>f_i</i>	<i>h_i</i>
BAJO	4	100.0	0	0.0	4	100,0
MEDIO	28	87.5	4	12.5	32	100,0
ALTO	6	42.9	8	57.1	14	100,0
TOTAL	38	76.0	12	24.0	50	100,0

$X^2 = 12,014$ $gl = 2$ $p = 0,002$ Altamente Sig.
 $r = 0.72$ Correlación es significativa al nivel 0,01 (Bilateral)



$X^2 = 12,014$ $gl = 2$ $p = 0,002$ Altamente Sig.
 $r = 0.72$ Correlación es significativa al nivel 0,01 (Bilateral)

FIGURA 3:
CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, 2021

4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la **Tabla 1**, sobre el autocuidado de las personas con tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia. 2021, se observa, que la mayoría presentan autocuidado menos adecuado (76.0%), seguido con autocuidado más adecuado (24.0%). El promedio de puntaje obtenido sobre autocuidado entre las personas con tuberculosis, fue de 90.08 ± 21.7 puntos.

Los resultados son similares con lo reportado por Aguirre (2013), Herrera y Amin (2011), Sotelo (2019), Oré y Plácido (2014), Litano (2014), quienes encontraron menor grado de autocuidado de las personas con tuberculosis. Y los resultados difieren con lo reportado por Orellana y Pucha (2016-2017), Ccapa (2014), quienes encontraron autocuidado más adecuado en las personas con tuberculosis.

Los resultados encontrados nos permiten evidenciar que en el grupo de estudio existe un porcentaje significativo de personas con autocuidado menos adecuado. Esto refleja que las personas, tienen baja capacidad para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir con la enfermedad. El autocuidado, es la totalidad de actividades que las personas inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar (Orem, 2021).

La capacidad de autocuidado está vinculada a múltiples variables, que merecen atención de los profesionales de salud cuando se realiza la proposición de programas de educación (Oré y Plácido, 2016).

El autocuidado no debe considerarse como un conjunto de acciones rutinarias que las personas realizan sin pensar o tomar decisiones, se trata de un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado (Orellana y Pucha, 2017).

En la Tabla 2, sobre el nivel de conocimiento de las personas con tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia. 2021, se observa, que la mayoría de las personas presentan un nivel medio de conocimiento (64.0%), seguido de conocimiento alto (28.0%) y con mínima proporción conocimiento bajo (8.0%). El promedio de puntaje obtenido sobre conocimiento entre los adultos con tuberculosis, fue de 9.04 \pm 1.9 puntos.

Los resultados son similares con lo reportado por Aliaga, Alvarado, Alva y, Velásquez (2012). Y, difieren con lo reportado por Bernanda y Quizhpi (2016), Aguirre (2013), y Sotelo (2019), quienes encontraron mayor proporción de nivel de conocimiento bajo sobre tuberculosis.

Los resultados del estudio mostraron de medio a nivel alto de nivel de conocimiento sobre la tuberculosis, que pueden estar relacionados con factores intrínsecos a las personas y al sistema de salud, facilitando el acceso a las informaciones esenciales, señalando a los profesionales la necesidad de fortalecer la promoción de la salud, considerando los factores biopsicosociales y los recursos existentes en los servicios de salud (Alarcón, Alarcón, Figueroa, y Mendoza, 2017).

El conocimiento es la habilidad que tiene el ser humano de adquirir información a través de la vida y utilizarlo en determinado momento o situación que se presente. El nivel de conocimiento de las personas sobre tuberculosis, es un factor importante que se relaciona con el nivel de autocuidado, permitiéndoles participar de forma activa y directa en el control de la enfermedad en sus etapas tempranas, en el tratamiento y en la prevención de complicaciones (Bernarda y Quizhpi, 2016).

En la Tabla 3, sobre el nivel de conocimiento y autocuidado de las personas con tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2021, se observa, que todas las personas con nivel conocimiento bajo tienen un autocuidado menos

adecuado (100.0%). A diferencia, de las personas con nivel de conocimientos alto, en quienes prevalece un autocuidado más adecuado (57.1%). Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), existe relación altamente significativa entre nivel de conocimiento y grado de autocuidado de las personas con tuberculosis ($p=0.002$). Asimismo, el nivel de conocimiento se correlaciona positiva y moderadamente con el grado de autocuidado ($r=0.72$), es decir a mayor nivel de conocimiento mejora el grado de autocuidado en las personas con tuberculosis.

El resultado es similar con lo reportado por Sotelo (2019), quien encontró relación positiva entre el nivel de conocimiento bajo y las prácticas de autocuidado.

Asimismo, existe un 100.0% de personas con bajo nivel de conocimiento y con autocuidado menos adecuado, lo cual indica que este grupo probablemente no ha recibido información al respecto y si han recibido no han internalizado los conceptos, además de otros factores como: falta de interés, motivación y predisposición del cambio. Por lo tanto, son las personas que necesitan más información, a fin de que estén en probabilidades de participar en su propio cuidado (Ccoicca, 2013).

El autocuidado es una conducta que se aprende y surge de la combinación de experiencias cognoscitivas y sociales de la persona, puede convertirse por sí misma o con ayuda de otros en su propio agente de autocuidado, es decir a mayor nivel de conocimiento que tenga la persona mayor será el nivel de autocuidado que practique, como se corrobora en la prueba de correlación. En tal sentido los integrantes del equipo de salud, en razón de su preparación y responsabilidad profesional están llamados a convertirse en agentes facilitadores de este proceso (Gallardo y Quispe, 2018).

El profesional de enfermería debe proporcionar una adecuada educación ya que esto implica un cambio de conducta de la persona, una adecuada educación significa que no solo se debe dar información a las personas mediante folletos o exposiciones a esto se debe sumar programas educativos con dinámicas grupales a fin de lograr un mejor aprendizaje (Giron, 2017; El Peruano, 2016).

En tal sentido el autocuidado se constituye en una alternativa real y eficaz de la atención integral de las personas adultas, según Orem (2012), considera al autocuidado como la capacidad de las personas para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir, siendo la totalidad de actividades que las personas inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar, no debe considerarse como un conjunto de acciones rutinarias que las personas realizan sin pensar o tomar decisiones, sino que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado (Oré y Placido (2014), lo que implica que las instituciones de salud deben capacitar a sus profesionales de salud para brindar mayor información respecto a la enfermedad, tratamiento farmacológico, complicaciones y cuidados generales (Litano 2014; Sotelo, 2019).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

1. Existe una proporción significativa que presentan autocuidado menos adecuado (76.0%), seguido con autocuidado más adecuado (24.0%).
2. La mayoría de las personas con tuberculosis presentan nivel medio de conocimiento (64.0%), seguido de conocimiento alto (28.0%) y con mínima proporción conocimiento bajo (8.0%)
3. Existe relación altamente significativa entre nivel de conocimiento y grado de autocuidado de las personas con tuberculosis ($p=0.002$), y a mayor nivel de conocimiento mejora el grado de autocuidado en las personas con tuberculosis ($r=0.72$).

5.2. RECOMENDACIONES:

1. Que las instituciones de Salud y la Universidad Nacional del Santa a través de su Escuela de Enfermería, planifiquen, ejecuten y evalúen, proyectos de prevención, y de educación en autocuidado, con participación activa y organizada de las personas con tuberculosis.
2. Que el profesional de enfermería continúe liderando en la estrategia nacional de tuberculosis, e intervengan considerando sus propias características sociales y culturales de las personas.
3. La escuela de enfermería en sus diferentes cursos, deben continuar elaborando y ejecutando Campañas de Promoción de la Salud enfocadas a mantener y/o aumentar el conocimiento y autocuidado, en las personas con tuberculosis.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Aguirre, F. (2013). *Conocimiento y prácticas de autocuidado en la persona con tuberculosis, que están hospitalizadas en la Clínica Pasteur* (Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería) Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, Ecuador.
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7223/8.14.001675.pdf>
- Alarcón, V., Alarcón, E., Figueroa, C. y Mendoza, A. (2017). Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Revista Peruana Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(2):299-310.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200021.
- Aliaga, G., Alvarado, M., Alva, A., Velásquez, D. (2012). *Conocimientos sobre practica de autocuidado con las características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar; CLAS San Martin de Porres – Los Olivos* (Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería) Universidad Cayetano Heredia, Perú.
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/196/167>.
- Andreu, R. y Sieber S. (2000). *La gestión integral del conocimiento y del aprendizaje*. España.
<http://es.scribd.com/doc/3005443/GESTION-INTEGRAL-DELCONOCIMIENTO-Y-DEL-APRENDIZAJE>
- Bernarda, N. y Quizhpi, M. (2016) *Prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del centro de salud del Valle*. (Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería) Universidad de Cuenca. Ecuador.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25678/1/PROYECTO%20>
- Bertalanfy, L. (2011). *Teoría General de Sistemas*.
<http://dspace.universia.net/bitstream/2024/967/1/Bertalanffy.pdf>
- Ccapa, Y. (2014) *Autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso asistentes al servicio de Enfermería, Microred Santa Ariana Juliaca*. (Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería) Universidad Nacional del Altiplano, Perú.

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1909/Ccapa_Mamani_Yeny_Rocio.pdf.

Chavenato, I. (2010) *Introducción a la Teoría General de la Administración*. (5ta. Ed) Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Colombia.

De la peña, G. y Velázquez, R. (2018). Algunas reflexiones sobre la teoría general de sistemas y el enfoque sistémico en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Educación Superior*. 37(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142018000200003.

Gallardo, C. y Quispe, M. (2018). *Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas preventivas adoptadas por los internos del establecimiento penitenciario de Satipo* (Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería) Universidad Nacional del Centro del Perú, Perú.

García, R. y Suarez R. (2014). *La educación de pacientes con TBC*. Editorial Ciencias Médicas.

Giron, S. (2017). *Autocuidado en el adulto multidrogo resistente en tuberculosis pulmonar y actitud del cuidado familiar*.
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/339/230>.

Herrera, A. y Amin, D. (2011). *Practica de Autocuidado presente en los pacientes con tuberculosis, que asisten al distrito sanitario N 7 La Urbina – Caracas* (Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería) Universidad Central de Venezuela, Venezuela.
<http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/6386/1/TESIS>.

Huerta, E. (2018). *La grave situación de la tuberculosis en el Perú*. Diario El Comercio.
<https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/salud-grave-situacion-tuberculosis-peru-noticia-508856>.

León, C. (2017). Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana de Enfermería*. 3(4).
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>.

Litano, V. (2014) *Prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis, Villa María del Triunfo – Lima*. (Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería)

- Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4097/1/Litano_jv.pdf.
- Marriner T. y Raile, M. (2011) *Modelos y teorías de enfermería* (7ma. Ed) El Sevier.
https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7e_d_medilibros.
- Oré, N. y Placido, M. (2014). *Prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Microred Carabayllo*. (Tesis para Optar el grado de Licenciatura en Enfermería) Universidad de Ciencias y Humanidades,
<http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/87/Ore>.
- Orellana, M. y Pucha, M. (2017) *El autocuidado en personas con tuberculosis del Club Primero mi salud – Totoracocha, Cuenca*, (Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería), Universidad de Cuenca, Ecuador.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream>.
- Orem, D. (2012). *Teoría del autocuidado*. Estados Unidos.
<http://teoriaautocuidado.blogspot.pe/2012/11/caracteristicas-de-la-teoria.html>.
- OMS (2016). Aplicación de la estrategia fin de la TB: aspectos esenciales. Ginebra: OMS.
 Recuperado de:
http://www.who.int/tb/publications/2015/end_tb_essential_spanish_web.pdf?ua=1.
- Organización Mundial de la Salud (2016). Tuberculosis. OMS. Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Informe mundial sobre la tuberculosis*.https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_es.pdf?ua=1.
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *The U.S. – Tuberculosis prevention and control project on the border of Mexico*. First result report.
- Quintero M. (2014). *El autocuidado*.
<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%20%20anciano/autocuid.pdf>.
- Rodríguez, F. y Sánchez, S. (2020) Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. *Enfermería Universitaria*

17(1). <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/713>.

Sotelo, L. (2019). Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis con el Autocuidado de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar de la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Sur. *Revista Peruana de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud*, 1(1): 7-11. <http://unijuanpablo.edu.pe/revista/index.php/Repiec/article/view/5>.

Spanish Oxford Living Dictionaries (2016). Conocimiento. Recuperado de: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/conocimiento>.

Universidad Nacional del Santa (2017). Código de ética de investigación de la Universidad Nacional del Santa. Transcripción de. Resolución N° 560-2017-CU-R-UNS. Recuperado de: <https://uns.edu.pe/archivos/1.%20RESOLUCION%20Y%20CODIGO%20DE%20ETICA.pdf>.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO SOBRE TUBERCULOSIS

Centro de salud: _____

I. Datos Generales

Sexo: M F

Ocupación.....

Grado de instrucción..... Estado civil.....

Lugar de nacimiento.....

Religión..... Zona de residencia

II. Cuestionario propiamente dicho

1. AUTOCUIDADO GENERAL					
N°	ITEMS	1	2	3	4
1	¿Con qué frecuencia usted consume verduras?	Nunca	1-2 días/sem	3-4 días/sem	5-6 días/sem
2	¿Con qué frecuencia usted consume harinas, pastas o derivados (pan, fideos,)?	Todos los días	5-6 días/sem	2-3 días/sem	1-2 días/sem
3	¿Con qué frecuencia usted consume cereales refinados, pudines o alimentos enlatados preservados?	1-7 días/sem	5-6 días/sem	1-3 días /sem	1 día/sem
4	¿Con qué frecuencia usted consume menestras?	1-2 días/sem	3-4 días/sem	Todos lo días	5-6 días7sem
5	¿Con qué frecuencia usted consume papa, camote, yuca?	1 día/sem	1-2 días/sem	2-3 días7sem	3-4 días/sem
6	¿Con qué frecuencia usted consume aceitunas o coles verdes, broccoli, etc.?	Nunca	1 día/sem	2 días/sem	3 días/ sem
7	¿Con qué frecuencia usted consume pescado durante la semana?	Nunca	1 día/sem	2 días/sem	3 días/sem
8	¿Con qué frecuencia usted consume pollo?	Nunca	1 día/sem	1-2 días/sem	3-4 días/sem
9	¿Con qué frecuencia usted consume res, cerdo en pequeñas cantidades durante la semana?	Nunca	1 día/sem	2 días/sem	3 días/sem
10	¿Con qué frecuencia usted consume vísceras en pequeñas cantidades durante la semana tales como el hígado, bazo, sangrecita etc.?	Nunca	1 día/sem	3-4 días/sem	1-6 días/ sem

11	¿Con qué frecuencia usted consume frutas frescas tales como naranja, mandarina, pera, melocotón, kiwi?	Nunca	1-2 días/sem	3-4 días/sem	1-7 días/sem
12	¿Con qué frecuencia usted consume alimentos a base de frituras?	8-9 días/mes	3-4 días/ mes	1-2 días/ mes	Nunca
13	¿Con qué frecuencia usted consume bebidas heladas?	8-9 días/mes	3-4 días/mes	1-2 días/mes	Nunca
14	¿Con qué frecuencia usted consume productos enlatados (conserva de frutas, atún)?	3-4 días/sem	1-2 días/sem	1 vez/sem	Ocasionalmente
15	¿Con qué frecuencia usted consume productos lácteos o sus derivados?	Nunca	1-2 días/sem	3-4 días/sem	Todos los días
16	¿Con qué frecuencia usted al día consume agua?	1 vaso	3 vasos/día	4-6 vasos/día	6-8 vasos/día
17	¿Con qué frecuencia usted monitorea su peso?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Mensual
18	¿Con qué frecuencia usted realiza sus deposiciones?	1 ves/sem	2 vece/sem	3-4 veces/sem	1-7 vece/sem
19	¿Usted realiza ejercicios o paseos moderados de 30 minutos como mínimo?	Nunca	A veces	Frecuentemente	todos los días
20	¿Con qué frecuencia mantienes un horario de sueño ajustados a sus necesidades?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
21	¿Usted realiza actividades recreativas?	Nunca	A veces	Siempre	Frecuentemente
22	¿Usted hace el uso del consumo de cigarrillos?	Todos los días	Frecuentemente	A veces	Nunca
23	¿Usted hace consume de bebidas alcohólicas?	Todos los días	Frecuentemente	A veces	Nunca
24	¿Con qué frecuencia usted Consume alimentos durante el día?	1 vez al día	2 veces/día	3 veces/día	5 veces/día
25	¿Usted consume algún tipo de drogas ilegales como pasta, cocaína, marihuana etc.?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
SUBTOTAL					
2. AUTOCUIDADO RELACIONADO CON EL DESARROLLO PERSONAL Y LA INTERACCION SOCIAL					
Nº	ITEMS	1	2	3	4

26	¿Asiste a charlas o ve programas de profesionales de la salud para tratar su enfermedad?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
27	¿Es miembro activo de algún grupo o reunión de personas de la misma enfermedad de usted?	Nunca	A veces	Siempre	Frecuentemente
28	¿Comparte su tiempo con la familia?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
29	¿Se siente satisfecho con su familia?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
30	¿Se siente apoyado por su familia?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
31	¿Se siente positivo con respecto a su futuro?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
32	¿Habla con su familia, pareja o amigos sobre su enfermedad cuando se siente afligido?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
33	¿Siente que en la calle lo rechazan por su enfermedad o se siente excluido en algún momento?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca

3. AUTOCUIDADO RELACIONADO CON LOS CUIDADOS ESPECÍFICOS

N°	ITEMS	1	2	3	4
34	¿Nos podría decir con qué frecuencia realiza la visita domiciliaria el personal de salud (enfermera PCT)?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
35	De acuerdo a su tratamiento indicado por el equipo de salud, ¿asiste religiosamente a su tratamiento al servicio del programa control de tuberculosis?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
36	¿Comparte la habitación de dormir con algún miembro de su familia sabiendo de su enfermedad?	Siempre	A veces	Frecuentemente	Nunca
37	Usted reconoce que cumpliendo el tratamiento se va curar	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
38	¿Cuándo se presenta algún tipo RAM, tales como náuseas, vómitos, diarreas, escalofríos etc, informa al personal de salud?	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

39	¿Para usted tiene mucha importancia todo lo que le indica el profesional de salud con respecto a su enfermedad?	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
40	¿Cuándo usted recibe su medicamento en C.S. la enfermera le da toda la atención y supervisa que haya ingerido todas sus pastillas?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
41	¿Se cubre al toser, estornudar o hablar para evitar la transmisión de su enfermedad?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
42	¿En casa con cuantas ventanas, cuenta para su ventilación?	Ninguna	1 ventana	2-3 ventanas	4 ventanas
43	¿Realiza constantemente sus consultas a su neumólogo?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
44	Usted recibe información sobre su enfermedad por parte de la enfermera, sobre los riesgos de contagio, transmisión, y prevención etc.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre

CALIFICACIÓN:

- Autocuidado más adecuado: Cuando el puntaje es mayor al promedio (promedio = 90 puntos) obtenido entre todas las unidades de análisis.
- Autocuidado menos adecuado: Cuando el puntaje es menor o igual al promedio (promedio = 90 puntos) obtenido entre todas las unidades de análisis

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS

Marque con una "X" la respuesta que considere correcta.

1. La tuberculosis es una enfermedad de tipo:

- Hereditario
- Infeccioso
- No sabe

2. La tuberculosis se contagia por:

- El aire con microbios que respiramos
- El agua con microbios que bebemos
- Las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis
- Compartir cubiertos, ropas u otros objetos con los pacientes con tuberculosis
- Todas las anteriores

3. ¿Cuánto tiempo debe durar la tos para que sea sospechoso de tuberculosis y debe tener flema?

- Más de 7 días sin flema
- Más de 15 días, con flema
- Más de 7 días con flema
- Más 10 días sin flema
- No sabe

4. ¿Cuál es la condición para que una persona se enferme con tuberculosis?

- Que tenga mala alimentación
- Que tenga mala higiene
- Que viva con una persona que tenga enfermedad de tuberculosis
- El uso de los mismos cubiertos o vasos
- Todas las anteriores

5. ¿Conoce Ud. cuántas fases tiene el tratamiento para la tuberculosis?

- 1
- 2
- 3
- No sabe

6. ¿Cuáles son los medicamentos que se usan para la tuberculosis?

- Aspirina, gravol, ampicilina, y etambutol
- Estreptomicina, ampicilina, gravol y plidan
- Rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida
- Furosemida, penicilina, gravol y aspirina
- No sabe

7. ¿Cuál es la acción para lograr curarse de la tuberculosis?

- Realizar ejercicios físicos
- No dejar de tomar las pastillas
- Alimentarse en exceso
- No sabe

8. ¿Qué ocurre con el paciente, si este no inicia tratamiento oportuno?

- No pasa nada
- Se mantiene igual
- Se agrava
- No sabe

9. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis, si no se termina o se abandona el tratamiento?

- Se vuelven débiles a los medicamentos
- Se vuelven resistentes a los medicamentos
- Desaparecen
- Se mantienen igual
- No sabe

10. ¿Con qué líquidos de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos para la tuberculosis?

- Agua pura y mate
- Leche y jugos
- Café y té
- Gaseosa y agua
- No sabe

11. ¿Qué alimentos debe consumir el paciente con tuberculosis?

- Harinas, verduras y frutas
- Carnes, productos lácteos y menestras
- Verduras, frutas y carnes
- Productos lácteos, verduras y frutas
- Todas las anteriores

12. ¿Qué cuidado debe tener el paciente con tuberculosis al toser?

- Cubrirse la boca al toser
- No hacer nada
- No sabe

13. ¿Una persona con tuberculosis debe utilizar mascarilla durante su tratamiento?

- Si
- No
- No sabe

14. ¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis cuando ya no contagia?

- Continuar con las actividades diarias
- Disminuir sus actividades diarias
- Incrementar sus actividades diarias
- No realizar ninguna actividad
- No sabe

15. ¿Cómo debe mantenerse el cuarto del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio hacia las personas?

- Iluminada y con poca ventilación
- Con poca iluminación y poca ventilación
- Con poca iluminación y ventilada
- Iluminada y ventilada
- No sabe

CALIFICACIÓN:

- Nivel bajo: 0 - 05 puntos
- Nivel medio: 06 – 10 puntos
- Nivel alto: 11 – 15 puntos

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente proyecto investigación está siendo conducida por Freddy Enrique Suyon Alcantara y Shirley Nahomy Alcantara Urcia, con la asesoría del profesor Dr. Juan Miguel Ponce Loza de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomará 20 minutos de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador:

Nombre del asesor:

Nombre

Nombre

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....

Firma del participante y fecha

.....

Nombre del participante

CONOCIMIENTO Y
AUTOCAUIDADO DE LAS
PERSONAS CON TUBERCULOSIS
DEL CENTRO DE SALUD DE
NUEVO CHIMBOTE, 2020

por Freddy Suyon

Fecha de entrega: 04-nov-2021 05:48p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1693334178

Nombre del archivo: INFORME_FINAL_CONOCIMIENTO_AUTOCAUIDADO_TBC_FREDY.pdf (819.9K)

Total de palabras: 10513

Total de caracteres: 57336

CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	6%
3	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	6%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 460 words