

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“Nivel de Conocimiento y Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar de un Centro de Salud Poblado. Chimbote, 2022.”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORAS:

Bach. Calderón Flores, Carmín Yesenia

Bach. Corro Ferrel, Kassandra Yomara

ASESORA:

Dra. Rosas Guzmán, Inés Concepción

ORCID: 0000-0002-3543-1279

Nuevo Chimbote – Perú
2023-06-27

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V.ºB.º de:

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Inés Rosas Guzmán', is written over a horizontal line.

Dra. Rosas Guzmán, Inés Concepción

DNI. 17867221

ORCID: 0000-0002-3543-1279

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.ºB.º de:

Ms. Rodriguez Barreto, Yolanda

DNI: 17819491

ORCID: 0000-0001-5913-1003

PRESIDENTA

Ms. Guibovich Arroyo, Diana

DNI. 42257993

ORCID: 0000-0002-6275-6394

SECRETARIA

Dra. Rosas Guzmán, Inés Concepción

DNI. 17867221

ORCID: 0000-0002-3543-1279

INTEGRANTE

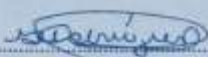
ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el
Aula de Multimedia de la EPE, siendo las 12:00 horas del
día 27 de Junio del 2023, dando cumplimiento a la Resolución N°
204-2023, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Mg. Yolanda
Rodríguez Barreto, teniendo como miembros a Mg. Diana Guibovich
Araya (secretario) (a) y Dra. Ines Rosas Guzmán (integrante),
para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Lic en Enfermería
realizado por el, (la), (los) tesista (as) Bach. Carmin Yesenia Calderón Flores
y Bach. Kassandra Yamora Carrero Ferrel
quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:
« Nivel de Conocimiento y Autocuidado de pacientes
con Tuberculosis Pulmonar de un Centro de Salud Poblado
Chimbote, 2022 »

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as) 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
Excelente asignándole un calificativo de 20 puntos, según
artículo 111° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 580-2022-CU.-
R-UNS)

Siendo las 13:00 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando
los miembros del Jurado en señal de conformidad


Nombre: Mg. Yolanda Rodríguez Barreto
Presidente


Nombre: Mg. Diana Guibovich Araya
Secretario


Nombre: Dra. Ines Rosas Guzmán
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).





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:	Carmin Calderon Flores
Título del ejercicio:	TESIS FINAL CON DEPOSITO
Título de la entrega:	"Nivel de Conocimiento y Autocuidado de pacientes con Tub...
Nombre del archivo:	TESIS_FINAL.docx
Tamaño del archivo:	899.99K
Total páginas:	58
Total de palabras:	10,555
Total de caracteres:	59,120
Fecha de entrega:	03-jul.-2023 11:33a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	2126074709



DEDICATORIA

A Dios, por su inmenso amor y misericordia que me ha regalado cada día de mi vida, y, sobre todo por haber cuidado y dirigido cada uno de mis pasos en este mundo, especialmente durante mi formación profesional.

A mi madre Laura, por ser mi soporte y mi fortaleza cada día, por enseñarme que todo esfuerzo tiene su recompensa y que los sueños si se pueden cumplir.

A mis hermanos(as), Milagros, Harold, Jhon y Rosario, que siempre me animaron a seguir adelante, por su apoyo, paciencia y consejos durante toda mi vida.

A mis docentes, por sus enseñanzas y consejos en esta hermosa profesión, por su paciencia en cada clase y practica compartida, por inculcarnos el respeto, disciplina y amor por esta profesión.

Carmin Yesenia Calderón Flores

DEDICATORIA

A mi Dios, por ayudarme y ser generoso
vivir cada día de mi vida, y, por guiarme e iluminarme
en buenos caminos.

A Wilmer y Violeta, mis padres, por estar conmigo en cada paso
que doy, por su amor y fortaleza que siempre me brindan,
por reconfortarme en los malos momentos.
por enseñarme que si me esfuerzo no hay nada imposible.

A mi hermana Genesis, porque su compañía
siempre me motivo a seguir adelante,
me animo a no rendirme, y ser constante con mis decisiones.

A mis docentes, por sus enseñanzas y consejos compartidos en
cada clase, por su paciencia y cariño;
por motivarnos en cada momento de este camino
que ya estoy por culminar.

Kassandra Yomara Corro Ferrel

AGRADECIMIENTO

Primero, gracias a Dios por protegernos y darnos las fuerzas necesarias para superar los obstáculos y dificultades a lo largo de este proceso, por darnos sabiduría para realizar nuestro estudio y realizar así nuestras metas propuestas.

A nuestros padres y hermanos (as), por su apoyo incondicional, por alentarnos día a día a conseguir nuestros sueños, y, por ser nuestro motor para seguir adelante.

A nuestra asesora, la Dra. Inés Concepción Rosas Guzmán, que estuvo presente y pendiente de nosotras con cada duda e interrogante que tuvimos, por brindarnos la confianza, por sus consejos y asesorías para la realización de este trabajo de investigación.

Finalmente, a nuestra casa de estudios la Universidad Nacional del Santa, y, sobre todo a cada docente de la carrera de enfermería por instruirnos con su sabiduría y experiencias, para ser excelentes profesionales de enfermería.

Carmin Yesenia Calderón Flores

Kassandra Yomara Corro Ferrel

INDICE GENERAL

RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCION	15
1.1.DESCRIPCION Y FORMULACION DEL PROBLEMA	15
1.2.OBJETIVOS	17
1.3.FORMULACION DE HIPOTESIS	17
1.4.JUSTIFICACION E IMPORTANCIA	18
II. MARCO TEORICO	19
III. MATERIALES Y METODOS	30
IV. RESULTADOS Y DISCUSION	36
4.1. RESULTADOS	36
4.2. DISCUSION	39
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1. CONCLUSIONES	43
5.2. RECOMENDACIONES	44
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y VIRTUALES	45
VII. ANEXOS	51

INDICE DE TABLAS

TABLA 1:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA, 2022.	36
---	----

TABLA 2:

AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA, 2022.	37
---	----

TABLA 3:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA, 2022.	38
---	----

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA, 2022. 36

FIGURA 2:

AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA, 2022. 37

FIGURA 3:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA, 2022. 38

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1:

CONSENTIMIENTO INFORMADO	52
--------------------------	----

ANEXO 2:

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR	53
--	----

ANEXO 3:

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR	56
---	----

ANEXO 4:

CLAVE DE CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR	58
---	----

RESUMEN

Esta investigación transversal descriptiva correlacional tuvo como objetivo determinar los niveles de conocimiento y autocuidado de las personas enfermas de tuberculosis pulmonar en un centro de salud. Chimbote, 2022. La población estuvo compuesta por 23 personas con TB sensible del PCT que ingresaron en los criterios de selección. Se aplicaron dos instrumentos para la recolección de datos: cuestionarios sobre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y el nivel de autocuidado, respectivamente. Se aplicó una prueba estadística no paramétrica de chi-cuadrado con un grado de significancia de $p < 0,05$. Asimismo, se procesó, analizó e interpretó los datos con los programas SPSS versión 22 y Microsoft Excel versión 16 a nivel descriptivo y analítico. Se obtienen los siguientes datos:

- ✓ El mayor porcentaje de los pacientes presentan un alto conocimiento (73.9%) acerca de la Tuberculosis Pulmonar, el 17.4% presenta conocimiento medio y el 8.7% conocimiento bajo.

- ✓ La mayoría de los pacientes practican autocuidado adecuado (82.6%), en tanto el 17.4% practican autocuidado inadecuado.

- ✓ Si existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con TB sensible.

Palabras clave: Conocimiento, autocuidado, tuberculosis pulmonar.

ABSTRACT

This cross-sectional descriptive correlational study aimed to determine the levels of knowledge and self-care of people with pulmonary tuberculosis in a health center. Chimbote, 2022. The population consisted of 23 people with PCT-susceptible TB who entered the selection criteria. Two instruments were applied for data collection: questionnaires on the level of knowledge about tuberculosis and the level of self-care, respectively. A non-parametric chi-square statistical test was applied with a significance level of $p < 0.05$. Likewise, the data was processed, analyzed and interpreted with the SPSS version 22 and Microsoft Excel version 16 programs at a descriptive and analytical level. The following data is obtained:

- ✓ The highest percentage of patients have high knowledge (73.9%) about Pulmonary Tuberculosis, 17.4% have medium knowledge and 8.7% low knowledge.

- ✓ The majority of patients practice adequate self-care (82.6%), while 17.4% practice inadequate self-care.

- ✓ Whether there is a significant statistical relationship between the level of knowledge and self-care in patients with sensitive TB.

Keywords: Knowledge, self-care, pulmonary tuberculosis.

I. INTRODUCCION

La Tuberculosis es la enfermedad infectocontagiosa más recurrente en todo el mundo ocasionada por una sola bacteria. Esta enfermedad es prevenible y tratable; no obstante, sigue causando muchos estragos desde hace ya muchos años pese a todo el trabajo realizado por las entidades de salud. (Tierney & Nardell, 2018; Brenes, 2016)

Según la OMS (2021), la tuberculosis ocupa el lugar número trece en las enfermedades que causan la muerte y como enfermedad más peligrosa después de la COVID-19 (superando el VIH/Sida). Así, en el año 2020 llegaron a enfermarse 9,9 millones de personas alrededor del mundo: 5,5 millones de varones, 3,3 millones de mujeres y 1,1 millón de niños, de los cuales murieron 1,5 millones a causa de esta enfermedad (entre ellas 214.000 personas con VIH).

A nivel mundial, solo 30 países tenían una alta carga de TB que representaba el 86% de casos recientes. Ocho de los países abarcaron las dos terceras partes del total; predominando en esta lista la India, consecutivamente China, Indonesia, Filipinas, Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica. (OMS, 2021)

Además, en los hogares afectados por TB uno de cada dos de ellos asume pagos que superan el 20% de los ingresos de las familias, en los últimos resultados de las encuestas nacionales sobre los gastos de los pacientes relacionado a la tuberculosis. La población aún no ha llegado a la meta provisional de que ningún paciente o familiar de TB enfrente costos catastróficos por la TB para 2021. (OMS, 2021).

Perú tiene el segundo lugar en casos de TB en las Américas, seguido de Brasil, con un 55% de casos concentrados en Lima y Callao. De estas personas, el 70% corresponde a la población con una economía activa, por lo que impacta de forma mediata e inmediata en las familias y economía del Perú. (Cabrera, 2017)

Información actual difundida por el MINSA muestra que 900 personas con elevado riesgo de transmitir la tuberculosis han sido atendidas. Los estudios de la OMS nos menciona que el Perú tiene el 14% de casos en las Américas, el 79% de los casos de TB multirresistente (MDR-TB) y el 70% de los casos de TB extremadamente resistente a los medicamentos (XDR-TB) en dicho lugar. (Rico, 2020).

Durante los últimos 25 años, el Perú ha logrado valiosos resultados en la disminución de indicadores de TB. Por ejemplo, ha habido un 50% menos de casos nuevos cada año en comparación con los casos registrados en 1990. Sin embargo, los esfuerzos de las autoridades sanitarias no han sido suficientes hasta el punto de que la enfermedad ha superado al problema médico. (Cabrera, 2017)

La pandemia de Covid-19 ha socavado los esfuerzos para prevenir y tratar la tuberculosis. El Ministerio de Salud estima que para el 2020, más de 9.000 personas no tendrán acceso a detección y tratamiento oportuno. Como resultado, muchos pacientes ingresaron en el hospital con una enfermedad pulmonar grave. (Chávez, 2021)

Recordemos que el año pasado, las grandes instituciones médicas se dedicaron casi en su totalidad al tratamiento del Covid-19. Recién a mediados de año se reanudó el tratamiento en los centros de primer nivel (encargados de tratar la tuberculosis) y se desplegaron nuevas estrategias para responder a otras enfermedades. (Chávez, 2021)

Fue el período de abril a julio de 2020, la tasa de detección de TB más baja de los últimos años. En 2019, hubo un promedio de 2,6 mil registros. casos por mes, mientras que el año pasado - 1,3 mil. Para diciembre, los índices mejoraron y alcanzaron el nivel del año anterior. Sin embargo, en 2021, en medio de la segunda ola de la pandemia, los diagnósticos volvieron a bajar. (Chávez, 2021)

Teniendo en cuenta ello se optó por el Puesto de Salud Magdalena Nueva, ubicado en la Av. Confraternidad Internacional Oeste 1544 en la ciudad de Chimbote, de categoría I-2, perteneciente a la Red Pacífico Norte, DIRESA de Áncash, Provincia del Santa, que hasta el año 2019 ha reportado mayor cantidad de casos de tuberculosis que otros centros o puestos de salud, excepto durante la pandemia, debido a que la covid-19 afectó significativamente a los pacientes, dando como resultado un retraso inesperado involuntario en la detección, diagnóstico y tratamiento gratuito en el Programa del

Control de Tuberculosis y por ende un desconocimiento de la existencia, de los signos y síntomas y sobre todo de las consecuencias que esta enfermedad puede ocasionar sino se diagnostica a tiempo, o se abandona el tratamiento, además, si durante el proceso de esta enfermedad el paciente no lleva una buena alimentación, medidas de higiene, sueño y participación médica, puede traer consigo resultados negativos para su salud y la de su familia. Por ello nos formulamos la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar del Puesto de Salud Magdalena Nueva?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1.OBJETIVO GENERAL:

- Conocer el nivel de conocimiento y autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2022.

1.1.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el nivel de conocimiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2022.
- Identificar el grado de autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2022.
- Determinar el nivel de conocimiento y autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2022.

1.2. FORMULACION DE HIPOTESIS

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2022.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2022.

1.3. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

La Tuberculosis Pulmonar en nuestro país, es considerada como un grave problema de salud pública de gran magnitud, haciendo que el Estado Peruano realice grandes esfuerzos técnicos, económicos y sociales para luchar contra esta enfermedad y reducir los casos de la misma. Por ende, es necesario hacer una investigación exhaustiva sobre el paciente con tuberculosis pulmonar, porque no solo es una enfermedad física, sino también un problema socioeconómico como resultado de la crisis económica que vive actualmente el país, lo cual ha reducido en gran manera su red de apoyo social afectando de forma negativa en la recuperación del paciente.

Por tal motivo el presente trabajo de investigación será de vital importancia para el Puesto de Salud Magdalena Nueva, ya que ayudará a evaluar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre la tuberculosis y cómo recae en su autocuidado y así establecer estrategias para fortalecer el Programa de control de Tuberculosis enriqueciendo el manejo y control de la misma.

Este estudio también contribuirá a la población, ya que, si esta conoce que la Tuberculosis Pulmonar es prevenible, podrán realizar acciones que beneficien su salud adoptando nuevas medidas de autocuidado, favoreciendo así a la disminución de casos de incidencia en la comunidad.

Finalmente, los resultados de la presente investigación serán de gran utilidad para las futuras investigaciones en diferentes lugares relacionadas con el tema de estudio.

II. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

A nivel internacional:

En Cuba, Arroyo et al. (2012), en su artículo de investigación “Conocimiento y percepción sobre Tuberculosis en el Municipio Habana Vieja”. Tuvo como resultado que el 96.5% saben que la TB es una enfermedad, el 61.6% refiere conocer los síntomas, el 78% respondieron que la TB es una afección tratable. Conclusión: Las personas saben sobre la existencia de la TB, pero no sabe sobre la sintomatología de la enfermedad ni el modo de transmisión.

En Colombia, Delgado et al. (2015), en su artículo “Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga, Santander”. Tuvo como resultado que el 2,86% respondió incorrectamente y el 15,12% respondieron todas las preguntas acertadamente, el 57,76% contestaron 4 o más preguntas correctamente, lo que indica que tienen un moderado nivel de conocimiento. Conclusión: Se observó un nivel medio de conocimiento de la enfermedad en las dos comunidades.

En Ecuador, Bernanda y Quizhpi (2016), en su trabajo de investigación “Prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud del Valle”. Tuvo como resultado que el 55 % tiene poca información sobre la TB, el 60 % posee poca información sobre el tratamiento, el 30 % hacen deporte y el 35 % posee información inconclusa sobre cuidarse a sí mismo.

En Ecuador, Sánchez (2017), en su indagación “Conocimiento, actitudes y prácticas de pacientes con Tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Tipo C “Nueva San Rafael”, 2017”. Cuyo resultado fue, que el 93.8% tiene un conocimiento alto, se encontró un 93.8% de pacientes que tiene una actitud de aceptación para concluir el tratamiento y un 6.3% presenta una actitud de rechazo. Conclusión: La mayoría de las personas estudiadas presentaron saberes esenciales sobre la afección, el tratamiento y la prevención.

En Ecuador, Vásquez (2018), en su estudio “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”. Tuvo como resultado que el 72.2% de los

pacientes saben el concepto de TB, el 77% conocen los síntomas, el 90.2% conoce cómo se diagnostica la enfermedad y el 93.4% conoce la forma de transmisión de la TB, pero, el 78.7% no conoce medidas preventivas, el 85.3% no conoce el tratamiento y el 82% no conoce que efectos negativos causa la TB. Conclusión: la mayoría de pacientes del Centro de Salud Venezuela sabe la forma de contagio y cómo se diagnostica, pese a ello, no conocen cómo prevenirlas.

A nivel nacional:

En Trujillo, Flores y García (2015), en su estudio “Nivel de Conocimiento y Calidad de Autocuidado de Pacientes del Programa del Control de Tuberculosis. Esperanza. 2015”. Cuyo resultado fue, que el 47% mostró un alto saber, el 40% un saber medio y el 13% un saber bajo. Así mismo, el 47% de los pacientes presentó un óptimo autocuidado y el 53% una baja calidad. Conclusión: Si hay correlación significativa con respecto al grado de conocimiento y el atributo de autocuidado de los infectados del PCT.

En Lima, Jorge (2017), en su trabajo de investigación “Conocimiento de tuberculosis y Prácticas de Autocuidado en Pacientes adultos. Hospital Marino Molina 2017”. Sus resultados evidenciaron que el 14% presenta un alto conocimiento, el 56% medio y el 30% bajo. Además, el 36% de los pacientes adultos tiene una buena práctica de autocuidado y el 64% inadecuada. Conclusión: Si hay correlación significativa entre el conocimiento y el hacer buenas prácticas para auto cuidarse.

En Lima, Huapaya (2017), en su estudio “Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Jaime Zubieta, San Juan de Lurigancho - 2017”. Sus resultados demostraron que, sobre la nutrición, el 75% tienen la capacidad para autocuidarse de medio a alto. Con respecto al descanso y reposo, el 38.3% obtuvo un nivel alto de autocuidado y el 61.7% un nivel entre medio y bajo. Con respecto a las tareas del trabajo, el 23.3% obtuvo una alta capacidad para auto-cuidarse. Con respecto al autodesarrollo, el 41.7% obtuvo una baja capacidad para auto-cuidarse. Con respecto al consumo de agua, el 63.3% obtuvo una alta capacidad para auto-cuidarse y con relación al aseo personal el 63.3% presentó una alta capacidad para auto-cuidarse. Conclusión: casi todas las personas contagiadas oscilan de medio hacia alto con respecto auto-cuidarse, lo cual demuestra que las personas con TB reflexionaron sobre su recuperación.

En Tumbes, Domínguez y Gonzales (2017), en su estudio “Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el tratamiento de los Pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes. 2016”. Sus resultados demostraron que el 60% de las personas con TB tuvieron un alto nivel de conocimiento, el 35% un nivel medio de conocimiento y 5% un bajo nivel de conocimiento. Con respecto a la actitud hacia el tratamiento, el 60% presentaron una buena actitud y 10% desinterés. Conclusión: Si hay correlación relevante con respecto al nivel de conocimiento sobre TB y la forma de proceder al tratamiento.

En Lima, Toledo y Trujillo (2019), en su estudio “Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019”. Sus resultados fueron que, el 77% presentan un alto conocimiento, el 15% medio y un conocimiento bajo 8%. Así mismo, el 66% de los pacientes presentan una adecuada práctica y el 44% inadecuada. Conclusión: Si hay correlación relevante con respecto al conocimiento y las prácticas de autocuidado de los afectados.

En Cusco, Maza y Quispe (2019). En su estudio “Prácticas de Autocuidado de Pacientes con TBC del Programa de Control de Tuberculosis de los Centros de Salud de San Jerónimo y Belempampa de Cusco - 2017”. El resultado es que el 35,1% de las personas come alimentos 3 veces al día; El 51,4% come en casa, el 59,5% come carne 2-3 veces por semana, el 51,4% come lácteos al menos uno de cada siete días, el 48,6% come verduras al menos uno de cada siete días; El 59,5% come frutas y vegetales todos los días Verduras, el 40,5% de las personas bebe de 3 a 4 vasos de agua al día. El 67,6% de las personas descansa de 6 a 8 horas, el 89,2% de las personas se lava las manos antes y después de comer; el 37,8% se baña todas las semanas y cada 15 días, el 51,4% no entra a su dormitorio; El 78,4% tiene corrientes de aire y rayos de sol en la casa, y el 32,4% escupe, el 45,9% no bebe alcohol; El 94,6% no fuma cigarrillos. El 45,9% no hacía ejercicio, el 35,1% caminaba y dormía en sus ratos de ocio; El 73,0% constantemente ha recibido apoyo familiar, el 73,0% ayuda de grupos de reunión y buscó ayuda de seres queridos. El 78,4% de las personas nunca han sido discriminadas por enfermedad. Conclusiones: Inadecuado autocuidado de la mayoría de las personas con TB de ambos centros de salud.

En Lima, Huamán (2021), en su indagación “Nivel de Conocimiento y Actitud hacia el tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del CLAS JUAN PABLO II, 2021”. El resultado fue que el 80% de las personas con TB tenían un nivel de conocimiento alto sobre la TB y el 20% un nivel de conocimiento moderado. Además, el 85% de la población aceptaba el tratamiento de la TB y al 15% no le gustaba. Conclusión: No se encuentra una correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento de la TB.

A nivel local:

En Chimbote, Ramos y Siccha (2022). En su indagación sobre el “Conocimiento y Actitud hacia el tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud El Progreso Chimbote, 2021”. Esto dio como resultado una actitud más positiva hacia el tratamiento de la TB en el 51,6 % de los pacientes y, de manera alarmante, una actitud menos positiva en el 48,4 % de los pacientes. La mayoría de los pacientes con TB (61,3 %) tenían conocimientos suficientes sobre la TB seguidos de conocimientos insuficientes sobre la TB (38,7 %). Conclusión: No existe una correlación relevante respecto al nivel de conocimiento y la forma de proceder de las personas con TB ($p=0,379$). Mientras más información tenga, mejor forma de proceder de las personas con TB. El conocimiento insuficiente crea un alto riesgo para la actitud de los pacientes con TB. Una actitud positiva hacia el tratamiento de la tuberculosis fue menos favorable ($OR = 1,9$)

En Nuevo Chimbote, Suyon y Alcántara (2022). En su trabajo de investigación “Conocimiento y Autocuidado de las Personas con Tuberculosis del Centro de Salud de Nuevo Chimbote, 2021”. Tuvo como resultado que la mayoría de los pacientes con TB tenían nivel de conocimiento medio (64,0%), seguido por nivel de conocimiento alto (28,0%) y la menor proporción de conocimiento bajo (8,0%). La mayoría presenta autocuidado menos adecuado (76.0%), seguido con autocuidado más adecuado (24.0%). Conclusión: Existe una correlación muy significativa entre el nivel de conocimiento de los pacientes tuberculosos y el grado de autocuidado ($p=0,002$), y un mayor nivel de conocimiento puede mejorar el grado de autocuidado de los pacientes tuberculosos ($r=0,72$).

MARCO CONCEPTUAL

CONOCIMIENTO

El conocimiento es una de las habilidades más sobresaliente de la persona, ya que le da la habilidad de razonar sobre el origen de lo que hay a su alrededor, sus relaciones y cualidades. Desde esta perspectiva, el conocimiento puede pensarse como un conjunto de información y representaciones abstractas interconectadas acumuladas a través de la observación y la experiencia. (Neill y Cortez, 2018).

Para Alavi y Leidner, el conocimiento es información en la mente de un individuo, individualizada y subjetiva, relativa acciones, fases, ideas, postulados, técnicas, observaciones, juicios y componentes que pueden o no ser beneficiosos, exactos o estructurados. (como se citó en Flores, 2005).

Actualmente el conocimiento es un procedimiento creciente y escalonado en donde el ser humano en un acto consciente e intencional busca en su entorno aprehender mentalmente las cualidades del objeto y así desarrollarse como individuo, y especie. (Ramirez, 2009).

TUBERCULOSIS

Para la Organización Mundial de Salud (2021), la tuberculosis es una enfermedad originada por la bacteria conocida como *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta habitualmente a los pulmones. Es una afección tratable y evitable.

TUBERCULOSIS PULMONAR

La TB es una patología contagiosa originada por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, que aún está presente y es prevalente en la población mundial. La tuberculosis puede afectar a cualquier persona, sin importar su edad, género, raza o condición social o económica, pero es una enfermedad prevenible y curable. (Minsalud, 2022).

Para Dlodlo, Brigden, y Haldal, (2019), la tuberculosis pulmonar, es la forma más reiterada y más del 80% de los casos entran en esta categoría.

La tuberculosis se transmite a otras personas a través de las vías respiratorias de los pacientes con tuberculosis a través de las diminutas gotitas que expulsan los pacientes cuando hablan, cantan, estornudan y especialmente al toser. (Brenes, 2016).

Los signos y síntomas más comunes de la tuberculosis son: tos durante dos semanas o más, produciendo esputo que puede contener rastros de sangre (hemoptisis) o estar acompañado de dificultad para respirar, dolor en el pecho, pérdida de apetito y pérdida de peso, malestar general y cansancio. (fatiga), sudores nocturnos y fiebre. (Dlodlo, Brigden, y Haldal, 2019).

Según García Cervantes y Reyes (2016), para poder diagnosticar de tuberculosis a una persona se apoya en la anamnesis, los síntomas, prueba de PPD, placa de tórax, pruebas de bacilo y cultivo.

Según el Ministerio de Salud (2013), son necesarias diversas actividades para evitar el contagio de TB en poblaciones expuestas, empezando por brindar información y educación a las personas diagnosticadas con TB sobre la utilización de mascarillas cuando están enfermos y taparse la boca y nariz al toser, estornudar o reírse, y eliminar cuidadosamente el papel utilizado en el lugar correcto; la segunda actividad es desarrollar medidas de control de infecciones en EESS, hospitales y hogares de pacientes con TB, y la tercera actividad es que todos los recién nacidos del país deben ser vacunados contra la BCG a la brevedad posible, según la normativa vigente del Ministerio de Salud.

AUTOCAUIDADO

Según la OMS (2022), el autocuidado se explica cómo la competencia que poseen los seres humanos para impulsar el bienestar, disminuir los males, prolongar la vida y combatir a las dolencias y discapacidades aun contando o no con la ayuda de un personal de salud.

Orem define el autocuidado como una tarea en donde el individuo aprende y trabaja hacia una meta. Ocurre en una situación de vida específica y en el comportamiento de los individuos que ajustan las situaciones que afectan su autodesarrollo y cuidado a sí mismos o al medio ambiente por el bien de la vida, la salud o la felicidad. (como se citó en Marinner, 1994).

De igual forma, Silas y Jordan (2011), propone el autocuidado como tareas que los seres humanos ejecutan por su bienestar propio sin observación médica, como acciones individuales y familiares por medio de las cuales se impulsan buenas conductas de salud para no enfermarse.

El presente estudio se sustenta en la teoría de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem.

LA TEORIA DEL AUTOCUIDADO

La teoría del déficit de autocuidado es una teoría general constituida por tres teorías que se relacionan: la teoría del autocuidado, seguida de la teoría del déficit de autocuidado y finalmente la teoría de los sistemas de cuidado de enfermería.

TEORÍA DE AUTOCUIDADO

Orem define el autocuidado como una acción en la que el individuo aprende y trabaja hacia una meta. Ocurre en momentos específicos de nuestra vida y en el comportamiento de los individuos que ajustan los elementos que influyen su autodesarrollo y acciones a sí mismos o al medio ambiente por el bien de la vida, la salud o la felicidad.

Con base en esto, se aclaran tres definiciones: agente de autocuidado, que describe a toda persona con la tarea de identificar y complacer necesidades de cuidarse a sí mismo; agente de autocuidado dependiente, es decir, persona extraña que se compromete a cuidar a otra persona importante para él que la persona que cuida es el profesional de enfermería. (Vega y Gonzales, 2007).

Esta teoría revela que las acciones de auto-cuidarse se apoyan en la fe religiosa, en la rutina, costumbres y diversidad cultural de las familias y comunidades a las que pertenecen. (Vega y Gonzales, 2007).

Asimismo, la teoría apoya los factores condicionales básicos, que son elementos internos o externos que afectan la capacidad de un individuo para cuidarse a sí mismo, son diez elementos los cuales son sexo, edad, estado de salud, orientación sociocultural, características del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, forma de vida, elementos ambientales, reserva y adaptación de los recursos. (Naranjo et. al, 2017).

Orem, vincula las acciones de autocuidado con los requerimientos de cuidarse a sí mismo diseñados para impulsar situaciones necesarias para la vida y el crecimiento y disminuir la incidencia de condiciones negativas o reducir el impacto de tales condiciones en diversas etapas del ser humano: niñez, juventud, la edad adulta y la vejez. (como se citó en Vega y Gonzales, 2007).

Estas condiciones de autocuidado se pueden dividir en tres categorías: requisitos generales de autocuidado, autocuidado del desarrollo y desviación de la salud; estos últimos son las causas u objetivos de las actividades de autocuidado de las personas con discapacidad o enfermedades crónicas. (Naranjo et. al, 2017).

El requerimiento de auto-cuidarse pide que se ejecuten medidas de higiene en un momento o periodo de tiempo determinado, lo que denomina necesidades de autocuidado terapéutico. En el juicio del texto de Leddy y Pepper (1990), "las necesidades de autocuidado asociadas con los trastornos de salud contribuyen a la prevención de complicaciones y evitan el deterioro funcional a largo plazo después de la enfermedad, de ahí el nombre de necesidades de autocuidado para la prevención secundaria". (como se citó en Vega y Gonzales, 2007).

Así, el autocuidado son acciones que un individuo realiza o practica por sí mismo, y se refiere a realizar acciones iniciadas y realizadas por una persona madura o que está madurando durante un período de tiempo, de forma independiente, con el fin de mantener una función activa y saludable, y además de continuar con el desarrollo y el bienestar personal, cumpliendo con los requisitos de las leyes reguladoras funcionales y de desarrollo. (Prado et. al, 2014).

TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

El déficit de autocuidado de Orem se identifica como la correlación a través de la necesidad de autocuidado terapéutico y las conductas de auto-cuidarse atribuidas a una persona cuando las habilidades de autocuidado que dan forma a esas conductas son ineficaces o insuficientes para comprender e identificar algunos o todos los problemas que componen las necesidades terapéuticas de autocuidado existentes o previstas. (como se citó en Marinner, 1994).

La necesidad de autocuidado terapéutico es una unidad de la naturaleza humana, cuya base objetiva es la información que caracteriza al individuo en términos de estructura, funciones y desarrollo. Se basa en la teoría de que el autocuidado es una fuerza que define al ser humano, así como en hechos y teorías de las ciencias humanas y ambientales. (Marinner, 1994).

Orem definió el autocuidado como la capacidad compleja de reconocer la necesidad continua de ayuda de una persona para regular las etapas de la vida, mantener o impulsar la totalidad de la estructura, el funcionamiento y el autodesarrollo, y fomentar la salud. (como se citó en Marinner, 1994).

Podemos estar seguros de que existe un déficit de autocuidado para satisfacer la necesidad de autocuidado siempre que la necesidad de autocuidado sobrepasa a la capacidad de acción del ser humano, ósea, cuando el ser humano es incapaz y/o no quiere realizar las tareas necesarias. Así, el déficit de autocuidado es una condición que afirma la necesidad de cuidar. (Prado et. al, 2014)

TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA

Esta teoría describe "una serie de acciones prácticas y voluntarias que las enfermeras toman para ayudar a las personas a asumir la responsabilidad de su propio cuidado". (Vega y González, 2007)

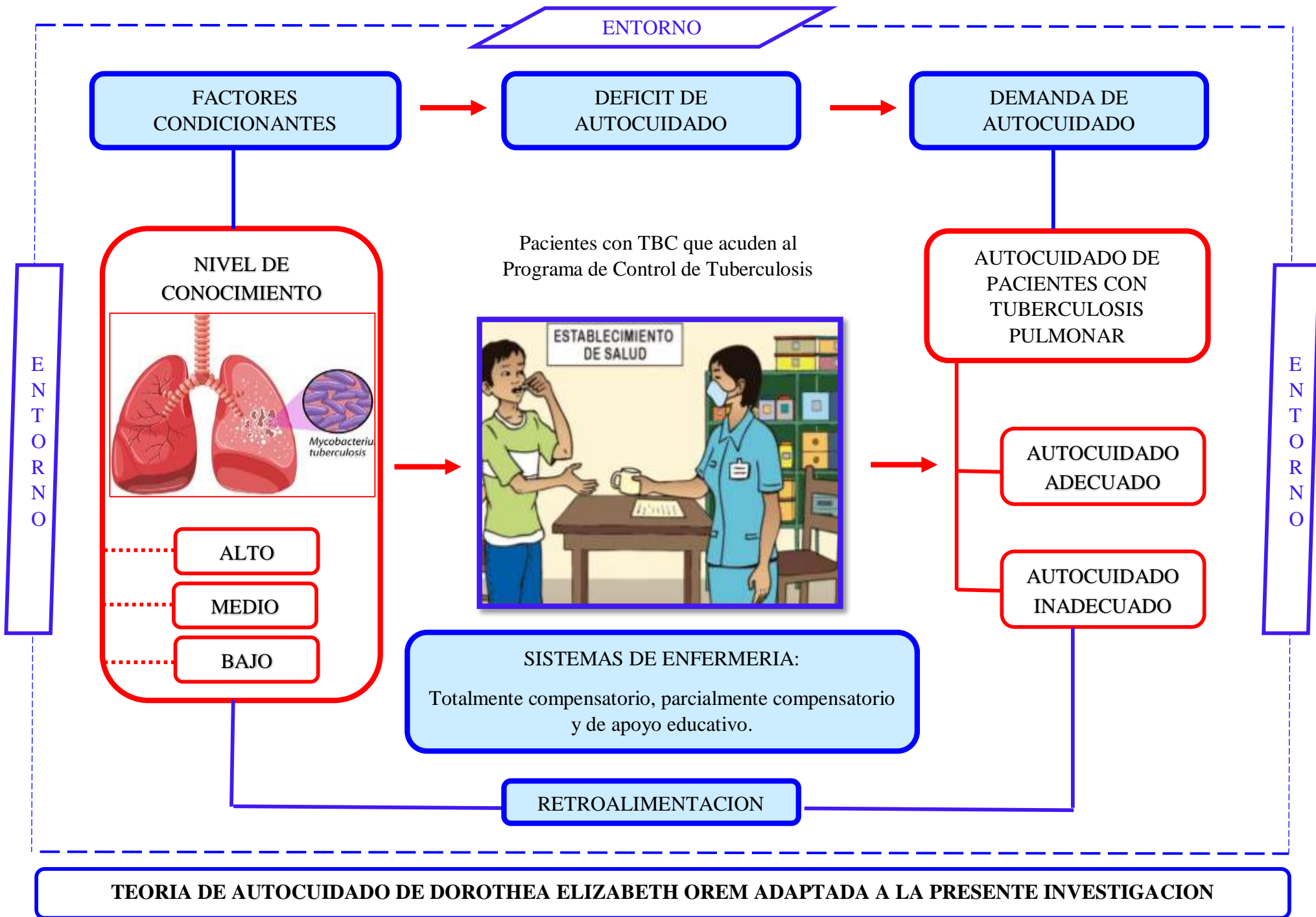
Orem creó tres tipos de sistemas de enfermería, las cuales se mencionan a continuación:

- Sistema parcialmente compensador: se refiere que una persona presenta necesidades de autocuidado a una enfermera debido a una limitación o discapacidad, el paciente y la enfermera interactúan para satisfacer las necesidades de autocuidado en función de la condición del paciente, limitaciones psicológicas y limitaciones físicas. Los pacientes pueden realizar actividades como cepillarse los dientes y comer, pero depende de la enfermera moverse por el baño, lavarse o vestirse. (Prado et. al, 2014).
- Sistema Totalmente Compensado: Cuando la persona no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Esto se debe a la dependencia total, por ejemplo, cuando

se cuida a un paciente que está en coma o a un paciente que está postrado a una cama y se encuentra en estado de reposo absoluto. (prado, etc. et al., 2014).

- Sistema de apoyo educativo: cuando una persona requiere orientación y educación para el autocuidado; por lo tanto, la enfermera ayuda al paciente aconsejando, apoyándolo y enseñándole los pasos necesarios para el autocuidado. (Meadow et al. et al., 2014).

En esta teoría, las enfermeras pueden emplear cinco métodos para apoyar a los pacientes, tales como: actuar para compensar los déficits, orientar, enseñar, apoyar y provisión de un entorno de desarrollo. Además, Orem cree que el propósito de la enfermería es ayudar a las personas a entender e identificar la necesidad del autocuidado terapéutico para ayudarlos a practicar comportamientos para auto-cuidarse y así impulsar el buen estado personal y la vida, superar enfermedades y/o lidiar con problemas o enfermedad. (Marina, 1994)



III. MATERIALES Y METODOS

3.1. MÉTODO DE ESTUDIO

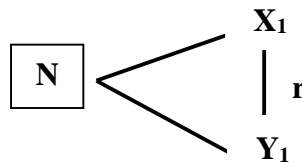
El presente estudio tiene un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional de corte transversal.

- **Descriptivo:** debido a que describe las variables de este estudio en tiempo real.
- **Correlacional:** puesto que determina la correlación de ambas variables de estudio.
- **Transversal:** pues mide las variables dependiente e independiente en un periodo de tiempo sobre una población predefinida

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO

En este estudio el diseño se describe y se correlaciona usando un corte transversal.

El diseño se presenta a continuación:



Donde:

N: Pacientes con Tuberculosis Pulmonar

X₁: Nivel de conocimiento

Y₁: Autocuidado

r: relación

3.3. UNIVERSO Y POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 23 pacientes con TBC sensible del Puesto de Salud Magdalena Nueva en el año 2022.

3.3.1. UNIDAD DE ANÁLISIS

Pacientes con Tuberculosis Pulmonar.

3.3.2. MARCO MUESTRAL

Se consideró a los pacientes del Puesto de Salud Magdalena Nueva que cumplieron con los criterios de inclusión del PCT.

3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes con diagnóstico de TBC sensible que se encuentren recibiendo tratamiento en el Programa de Control de Tuberculosis.
- Pacientes de ambos sexos: femenino y masculino.
- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Pacientes sin discapacidad mental.
- Pacientes que acepten y firmen el consentimiento informado.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

Se dio cumplimiento a los principios éticos, normados en los procesos de estudio correspondientes a la UNS (2017):

- **Protección de la Persona:** Se respetará la integridad de la persona, la autenticidad y la privacidad sea esta anónima en cuanto a los que participen en dicho desarrollo del trabajo.
- **Consentimiento informado y expreso:** El estudio contará con su declaración voluntaria y libre, así como con el conocimiento de este siendo este inequívoca y concreta.
- **Cuidado al medio ambiente y al respeto de la biodiversidad:** Todo este estudio realizado por las investigadoras evitará daños a la naturaleza y a la biodiversidad, exactamente honrando a todos particularmente a las personas, teniendo en cuenta su variedad de genes.

- **Responsabilidad, Rigor Científico y Veracidad:** Las investigadoras actuarán con compromiso y disciplina garantizando la autenticidad, fiabilidad y confiabilidad de sus procedimientos, orígenes y cifras.
- **Bien Común y Justicia:** Las investigadoras destacarán acciones de bien común y la justicia anteponiendo su beneficio propio, contrarrestando así a un impacto negativo.
- **Divulgación de la Investigación:** Las investigadoras difundirán y publicarán los resultados en un entorno caracterizado por el pluralismo ético, filosófico y variedad cultural. Así mismo difundir lo concluido a los individuos, sectores y sociedad involucrados en el estudio.
- **Respeto a la normatividad nacional e internacional:** Las investigadoras conocerán y respetarán la legislación que regula el campo de estudio, porque no basta con conocer estas reglas, es necesario llevar el espíritu de las reglas, tener la certeza interior y pensar en los efectos que tendrán nuestros actos.

3.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de Conocimiento

Definición conceptual: El nivel de conocimiento es la suma de saberes en donde el hombre adquiere de forma natural por simple observación y percepción de los sentidos, es lo que entiende la mente de los seres humanos en cuanto a los acontecimientos que la circuncidan. El conocimiento anterior se utiliza en acciones prácticas para cambiar el mundo y supeditar la naturaleza a las necesidades humanas. (Cadena, 2019; Eyssautier, 2002; Rosental y Iudin, 1986).

Definición operacional: La escala de medición utilizada será ordinal.

- **N. de Conocimiento Alto:** 11 - 16 pts.
- **N. de Conocimiento Medio:** 5 - 10 pts.
- **N. de Conocimiento Bajo:** 0 - 4 pts.

3.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE: Autocuidado

Definición conceptual: El autocuidado es la habilidad adquirida compleja para identificar las necesidades continuas de asistencia de uno mismo que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura, actividad y desarrollo humano y promueven el bienestar. (Marinner, 1994).

Definición operacional: La escala de medición utilizada será nominal.

- **Autocuidado Adecuado:** 53 - 104 pts.
- **Autocuidado Inadecuado:** 1 - 52 pts.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los resultados se consiguieron empleando la técnica de la encuesta, empleando dos instrumentos:

3.6.1. CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE

TUBERCULOSIS PULMONAR (Ver Anexo 1). Se aplicó para reconocer qué grado de conocimiento presentan los pacientes con TB, el cuestionario consta de 16 preguntas, cada respuesta correcta tuvo una puntuación de 1 y si la respuesta es incorrecta una puntuación de 0. De este modo permite clasificar los niveles de conocimiento de la siguiente forma:

- **N. de Conocimiento Alto:** 11 - 16 pts.
- **N. de Conocimiento Medio:** 5 – 10 pts.
- **N. de Conocimiento Bajo:** 0 - 4 pts.

3.6.2. CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO SOBRE TUBERCULOSIS

PULMONAR (Ver Anexo 2). Se utilizó para identificar el grado de autocuidado en los pacientes con Tuberculosis Pulmonar, se aplicó un Test de Likert que consta de 26 preguntas, a las cuales se les asignó una puntuación de 4 si es siempre, 3 si es casi siempre, 2 si es a veces y 1 si es nunca. Lo cual permitió categorizar la calidad de autocuidado de la presente manera:

- **Autocuidado Adecuado:** 53 - 104 ptos.
- **Autocuidado Inadecuado:** 1 - 52 ptos.

3.6.3. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Los instrumentos aplicados en este trabajo de investigación fueron validados mediante de juicio de expertos, el cual estuvo formado por 4 especialistas conocedores del tema de investigación, que trabajaron y trabajan actualmente en el Programa del Control de Tuberculosis Pulmonar en los diferentes puestos de salud de la ciudad de Chimbote.

Para la confiabilidad de los instrumentos de este trabajo de investigación se hizo un estudio preliminar a 10 personas que en absoluto formaron parte de nuestro modelo particular, sin embargo, tenían cualidades semejantes. El primer instrumento titulado, nivel de conocimiento sobre TB obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.809 y el instrumento de Autocuidado sobre Tuberculosis Pulmonar tuvo como resultado 0.852. Ambos instrumentos presentan resultados altamente confiables, a través de la prueba del Coeficiente Alfa de Cronbach.

3.6.4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se solicitó el permiso a la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa. Además, solicitó el permiso a la jefa del Puesto de Salud Magdalena Nueva, con la finalidad de formalizar el proceso de la recolección de datos. Luego se coordinó con la enfermera encargada del Programa de Control de Tuberculosis, dando a conocer el trabajo de investigación, asimismo se programó las fechas y horarios para la aplicación de ambos instrumentos a los pacientes con TBC sensible.

Las investigadoras de este trabajo primero hicieron firmar a los pacientes su consentimiento informado para su participación en este estudio. La aplicación de ambos instrumentos se realizó a los pacientes que asistieron a recibir su

tratamiento para la TBC en el puesto de salud. Dichos instrumentos aplicados tuvieron una duración de 10 minutos por paciente. Después de haber finalizado, se recogieron los instrumentos y se verificaron que hayan sido contestadas todas las preguntas, asimismo, se agradeció a los pacientes por su tiempo, paciencia y participación en el presente trabajo de investigación.

Asimismo, la recolección de datos se obtuvo en un periodo de 30 días aproximadamente.

3.6.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El procesamiento, análisis e interpretación de datos fueron ordenados, clasificados y codificados utilizando programas especializados de estadística, como el software SPSS versión 22 y el software Microsoft Excel versión 16, aplicando los dos niveles de estadística, el nivel descriptivo y el nivel analítico. Con respecto al nivel descriptivo se usaron cuadros de una y dos dimensiones, frecuencia simple y porcentual. En el nivel analítico se utilizó el procedimiento estadístico no paramétrico conocido como Chi cuadrado.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS

Cuadro 1:

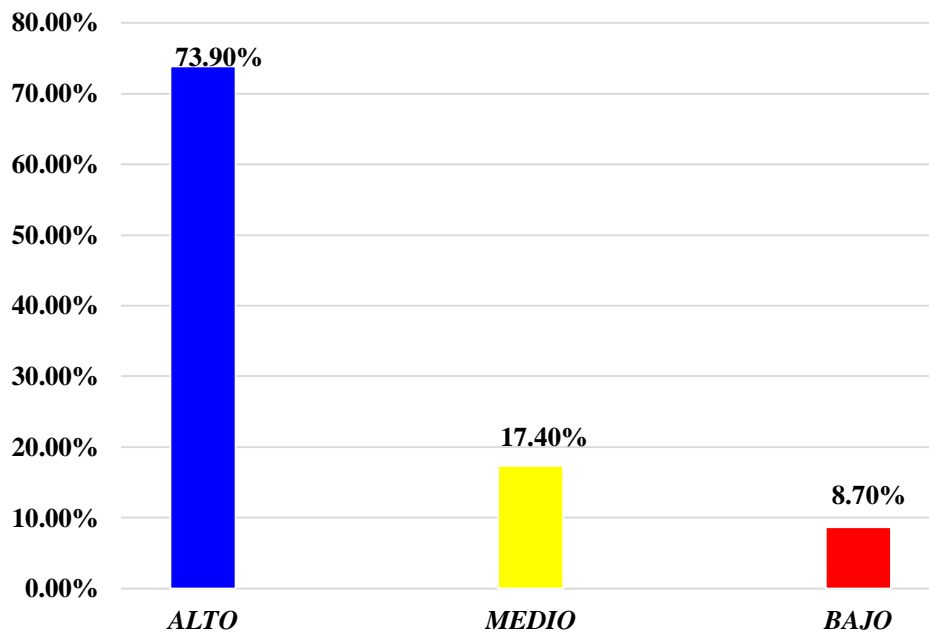
Nivel de Conocimiento de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Puesto De Salud Magdalena Nueva, 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	fi	hi
ALTO	17	73.9 %
MEDIO	4	17.4 %
BAJO	2	8.7 %
TOTAL	23	100 %

FUENTE: Programa del Control de Tuberculosis del Puesto De Salud Magdalena Nueva.

Figura 1:

Nivel de Conocimiento de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Puesto De Salud Magdalena Nueva, 2022.



Cuadro 2:

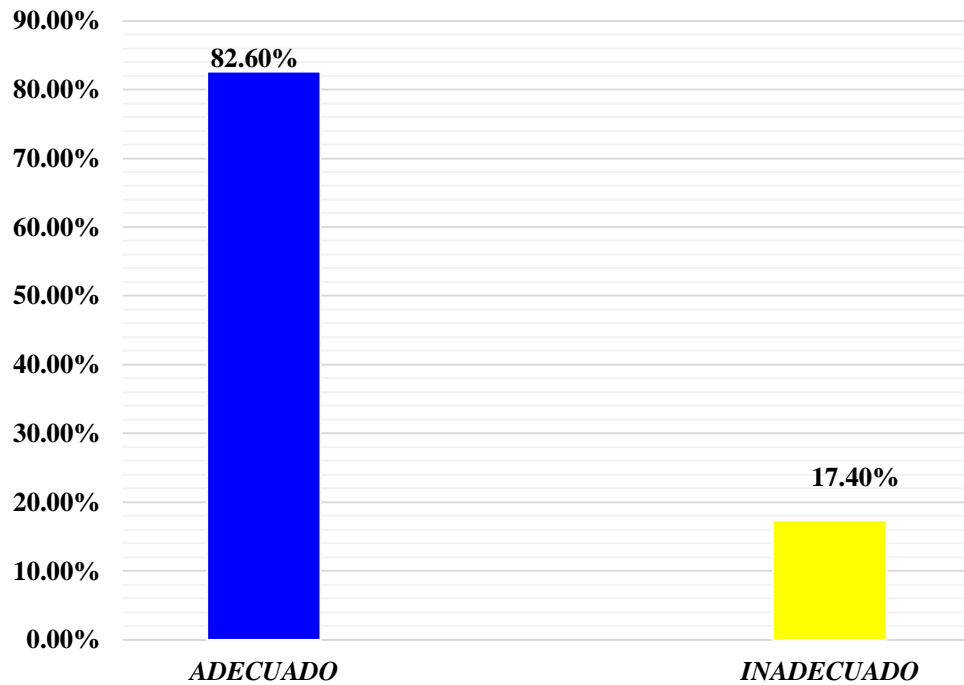
Autocuidado de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Puesto De Salud Magdalena Nueva, 2022.

AUTOCUIDADO	fi	hi
ADECUADO	19	82.6 %
INADECUADO	4	17.4 %
TOTAL	23	100 %

FUENTE: Programa del Control de Tuberculosis del Puesto De Salud Magdalena Nueva.

Figura 2:

Autocuidado de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Puesto De Salud Magdalena Nueva, 2022.



Cuadro 3:

Nivel de Conocimiento y Autocuidado en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2022.

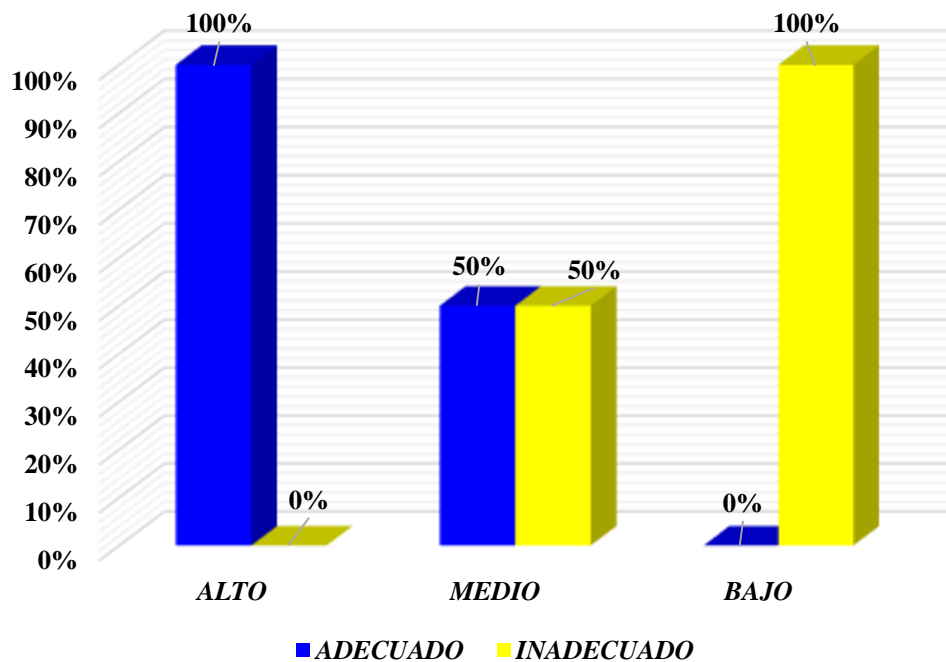
NIVEL DE CONOCIMIENTO	AUTOCUIDADO				TOTAL	
	ADECUADO		INADECUADO		fi	hi
	fi	hi	fi	hi		
ALTO	17	100 %	0	0.0 %	17	100 %
MEDIO	2	50 %	2	50 %	4	100 %
BAJO	0	0.0 %	2	100 %	2	100 %
TOTAL	19	82.6 %	4	17.4 %	23	100 %

FUENTE: Programa del Control de Tuberculosis del Puesto De Salud Magdalena Nueva.

$\chi^2 = 16.039$ $gl = 2$ $p = 0.000$ **Altamente significativo**

Figura 3:

Nivel de Conocimiento y Autocuidado de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2022.



4.2. DISCUSION

En el **Cuadro 1:** Nivel de conocimiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Puesto de Salud de Magdalena Nueva, 2022; tenemos que el 73.9% tiene un nivel de conocimiento alto, el 17.4% un nivel medio y el 8.7% un nivel bajo.

El estudio no se relaciona con lo señalado con Arroyo (2012) en su estudio obtuvo que la población del Municipio Havana Vieja entiende de la existencia de Tuberculosis, pero, la información que tienen es insuficiente sobre la sintomatología y formas de transmisión de la Tuberculosis Pulmonar.

Además, Bernanda y Quizhpi (2016) encontraron que el 55% tiene escasa información de su enfermedad, el 60 % desconoce acerca del tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar.

Asimismo, Delgado (2015) en su investigación difiere con el presente estudio. Encontraron que el 2,86% respondieron incorrectamente y el 15,12% contestaron correctamente, lo cual muestra un nivel moderado de conocimiento en TB.

De igual manera, Suyon y Alcántara (2022) reportaron que de las pacientes con tuberculosis el 64% tienen conocimiento medio, el 28% conocimiento alto y con una proporción mínima de 8 % un conocimiento bajo.

Por otro lado, los resultados del presente trabajo de investigación son semejantes con Sánchez (2017), que encontró en su investigación que el 93.8% de los pacientes tiene un conocimiento alto, es decir, la mayoría de los participantes conocen acerca de la enfermedad, tratamiento y prevención. De igual manera, concuerda con los resultados de Vásquez (2018), que informó que el 72.2% saben la definición de TB pulmonar, el 77% sabe cuáles son los síntomas, el 90.2% sabe el diagnóstico y el 93.4% sabe el modo de transmisión, pese a ello, el 78.7% no está al tanto de las medidas preventivas.

Además, se relaciona con lo reportado con Flores y García (2015), en el que su muestra estuvo conformada por pacientes del Programa del Control de TB en el nosocomio de ESSALUD I, encontraron que el 47% presenta un alto grado de saberes sobre la TB, el 40% un grado medio y el 13% un bajo grado.

Igualmente, cabe señalar que Domínguez y Gonzales (2017), reportó que el 60% de las personas con TB tiene un alto grado de saber acerca de la afección, el 35% un grado medio y 5% un bajo grado. Al mismo tiempo, Toledo y Trujillo (2019) en su estudio en un centro de salud reportaron que el 77% tiene un conocimiento alto, el 15% medio y un 8% bajo.

Huamán (2021) reportó que el 80% de los pacientes del CLAS JUAN PABLO II presentaron un nivel de conocimiento alto y el 20% un nivel de conocimiento medio sobre TBC. Así pues, Ramos y Siccha (2022) reportó que el mayor porcentaje (61.3%) de las personas con TB tienen un buen conocimiento, el (38.7%) conocimiento inadecuado sobre tuberculosis.

Los estudios presentados en esta indagación se han enfocado en el saber acerca de la Tuberculosis Pulmonar, así como, el presente estudio encontró que 82.6% de los pacientes saben que la TB es una enfermedad curable, el 65,2% conoce las formas de contagio de la tuberculosis pulmonar, estas cifras son positivas, pero aun así se debe seguir fortaleciendo la prevención de esta enfermedad.

En el **Cuadro 2:** Autocuidado de pacientes con TB en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2022; tenemos que el 82.6% de los pacientes practican una adecuada capacidad de autocuidado, mientras el 17.4% practican una inadecuada capacidad de autocuidado.

Los resultados son semejantes con Bernanda y Quizhpi (2016), en su estudio encontraron que el 65 % de las personas con TB conocen completamente sobre lo que es cuidarse a sí mismo. Asimismo, Toledo y Trujillo (2019), reportaron que 66% de los pacientes presentan una adecuada práctica y el 44% inadecuada.

En cambio, los resultados de este estudio, difieren con Flores y García (2015), quienes en su estudio encontraron que el 47% de su muestra presenta un óptimo grado sobre su autocuidado y el 53% una bajo grado. Además, se relaciona con lo reportado por Jorge (2017), que halló que el 36% presentan un hábito correcto y el 64% una habito incorrecto. Así como, Maza y Quispe (2019) en su estudio concluyeron que más de la mitad de los pacientes con TB presentaron un autocuidado inadecuado.

Asimismo, Huapaya (2017) reportó en su estudio que un 38.3% tuvieron un grado alto para auto-cuidarse y un 61.7% tuvieron grado de medio hacia bajo.

La presente investigación, hay una gran diferencia entre los pacientes que practican un autocuidado adecuado (82.6%) y un autocuidado inadecuado (17.4%). Además de ello, se pudo evidenciar que el 78.3% siempre come tres veces al día; el 34.8% siempre consumen alimentos ricos en hierro 1 vez por semana, el 60.9% siempre mantienen ventilado e iluminado el ambiente donde vive, el 82.6% siempre asiste a tomar su medicamento al establecimiento de salud.

En el **Cuadro 3**: Nivel de Conocimiento y Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Puesto de Salud de Magdalena Nueva, 2022; obtuvimos que el 100% de los pacientes con conocimiento alto sobre TB presentaron un autocuidado adecuado, asimismo con un conocimiento medio el 50% presentó un autocuidado inadecuado y con un conocimiento bajo sobre TB el 100% también presentó autocuidado inadecuado. Concluyendo que si hay correlación estadística notable con respecto al nivel de conocimiento y autocuidado de pacientes con TB sensible.

Los resultados del presente estudio son similares a Huapaya (2017), quien reportó sobre la vida laboral, el 23.3% obtuvo una alta capacidad de auto-cuidarse. Con respecto al autodesarrollo, el 41.7% obtuvo una baja capacidad de auto-cuidarse. Con lo que concierna a la ingesta de agua, el 63.3% obtuvo un alto autocuidado y con respecto al aseo personal el 63.3% presentó una alta capacidad de auto-cuidarse.

Conclusión: casi todas las personas con TB oscilan de un grado medio hacia alto, con lo que respecta a nutrición, descanso y sueño, hidratación e higiene.

Así como, Toledo y Trujillo (2019) reportó que el 22.4% de pacientes con conocimiento alto obtuvieron un autocuidado adecuado y el 14.6% de pacientes con conocimiento alto presentan un cuidado inadecuado. Concluyendo de la siguiente forma, que si hay correlación relevante con respecto al conocimiento y las prácticas de autocuidado de los afectados.

Asimismo, Suyon y Alcántara (2022) reportaron que existe una correlación muy significativa entre el nivel de conocimiento de los pacientes tuberculosos y el grado de autocuidado ($p=0,002$), y un mayor nivel de conocimiento puede mejorar el grado de autocuidado de los pacientes tuberculosos ($r=0,72$).

Por otro lado, Ramos y Siccha (2022), reportó que no hay correlación relevante respecto al nivel de conocimiento y la forma de proceder de las personas con TB ($p=0,379$). Mientras más información tenga, mejor forma de proceder de las personas con TB. Asimismo, el conocimiento insuficiente crea un alto riesgo para la actitud de los pacientes con TB y una actitud positiva hacia el tratamiento de la tuberculosis es menos favorable (OR = 1,9).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.CONCLUSIONES

- ✓ El mayor porcentaje de los pacientes presentan un alto conocimiento (73.9%) acerca de la Tuberculosis Pulmonar, el 17.4% presenta conocimiento medio y el 8.7% conocimiento bajo.

- ✓ La mayoría de los pacientes practican autocuidado adecuado (82.6%), en tanto el 17.4% practican autocuidado inadecuado.

- ✓ Si presenta una correlación estadística notable con respecto al nivel de conocimiento y autocuidado de pacientes con TB sensible.

5.2.RECOMENDACIONES

- El MINSA y sus funcionarios distritales, provinciales y territoriales deben desarrollar y dirigir una estrategia de salud orientada a promocionar la salud y prevenir las diversas enfermedades, con hincapié en la sintomatología, factores condicionantes, etc. sobre Tuberculosis Pulmonar.
- Hacer mayor difusión a través de medios de comunicación y redes sociales para sensibilizar a las personas sobre el valor del conocimiento sobre la TB, así como el hábito de un buen autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar.
- Investigar otras variables relacionadas a la Tuberculosis Pulmonar y el autocuidado, y también, las causas porque los pacientes no se cuidan correctamente.
- Preparar, implementar y accionar proyectos de responsabilidad social, a través de capacitaciones constantes acerca de la Tuberculosis Pulmonar y el autocuidado.
- Las licenciadas en enfermería deben valorar cuidadosamente a cada paciente y promover un buen autocuidado.
- Las universidades que cuenten con carreras en ciencias de la salud deben enfatizar en la problemática de la TBC.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES

- Arroyo, L. Sanchez, L. Bonne, A. Perez, H. y Armas, L. (2012). Conocimiento y percepción sobre Tuberculosis en el Municipio Habana Vieja. *Revista Cubana de Medicina Tropical*. 64 (3). 268- 278. <http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v64n3/mtr07312.pdf>
- Bernarda, N. y Quizhpi, M. (2016). *Prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del centro de salud del Valle*. (Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Ecuador). Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Cuenca. Ecuador. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25678/1/PROYECTO%20>.
- Brenes, R. (2016). Tuberculosis Pulmonar en Atención Primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, LXXIII (618) 87-90. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/618/art17.pdf>
- Cabrera, J. [VITAL] (2017, 10 de Octubre). *Perú lidera el ranking de países con más casos de tuberculosis en América*. <https://rpp.pe/vital/expertos/peru-lidera-ranking-de-paises-con-mas-casos-de-tuberculosis-en-america-noticia-1081688>
- Cadena, J. [ARTICULOSTEC] (2019, 04 de Enero). *Niveles del Conocimiento*. <https://sites.google.com/site/articulostec/home/niveles-del-conocimiento>
- Chavez, C. [OJO PÚBLICO] (2021, 24 de Marzo). *Tuberculosis: falta de detección oportuna agrava la condición de pacientes*. <https://ojo-publico.com/2581/la-pandemia-debilito-deteccion-oportuna-de-pacientes-con-tuberculosis>
- Delgado, V., Cadena, L., Tarazona, G., Lozano, C. y Rueda, E. (2015). Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga, Santander. *CES Salud Pública*, 6 ,42- 53. https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3228/2405
- Domínguez, E., y Gonzales, L. (2017). *Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el tratamiento de los Pacientes que asisten al Centro*

- de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes. 2016.* (Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Tumbes). Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Tumbes: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/48/TESIS%20-%20DOMINGUEZ%20Y%20GONZALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dlodlo, R., Brigden, G. y Heldal, E. (2019). Manejo de la Tuberculosis. La Unión. <https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/Manejo-de-la-Tuberculosis-Septima-edicion.pdf>
- Eyssautier, M. M. (2002). *Metodología de la Investigación*. International Thomson Editores. (4° ed.).
- Flores, L., y García, T. (2015). *Nivel de Conocimiento y Calidad de Autocuidado de Pacientes del Programa del Control de Tuberculosis. Esperanza. 2015.* (Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Trujillo). Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Trujillo. <http://bibliotecas.unitru.edu.pe/tesisenfe/1700.pdf>
- Flores, U. (2005). Gestión del Conocimiento Organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. *Espacios*, 26. <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=Alavi%20y%20Leidner%20>
- García, R., Cervantes, E. y Reyes, A. (2016). Tuberculosis, un desafío del siglo XXI. *Revista Latinoamericana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio*, 63(2), 91-99. <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2016/pt162g.pdf>
- Huamán, E. (2021). *Nivel de Conocimiento y Actitud hacia el tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del CLAS JUAN PABLO II, 2021.* (Tesis de Pregrado, Universidad Ricardo Palma). Repositorio Institucional de la Universidad Ricardo Palma: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4589/TEZZA->

T030_45078832_T%20%20%20HUAM%c3%81N%20ANCALLA%20EVA%20MILAGROS%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Huapaya, C. (2017). *Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Jaime Zubieta, San Juan de Lurigancho - 2017.* (Tesis de Pregrado, Universidad César Vallejo). Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11872/Huapaya_ACY-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Jorge, E. (2017). *Conocimiento de tuberculosis y Prácticas de Autocuidado en Pacientes adultos. Hospital Marino Molina 2017.* (Tesis de Pregrado, Universidad César Vallejo). Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/9916>

Laboratorio de Patología Clínica y Genética Molecular (2018, 25 de Agosto). Tos crónica y tuberculosis pulmonar. <https://www.pgmlab.com/tos-cronica-y-tuberculosis-pulmonar/>

Marinner, T. A. (1994). *Modelos y Teorías en Enfermería.* Mosby/ Doyma.

Márquez, R. (2009). *Actividad física y salud.* 1ra Edición. Editorial Díaz de Santos. Madrid, España.

Maza, R., y Quispe, H. (2019). *Prácticas de Autocuidado de Pacientes con TBC del Programa de Control de Tuberculosis de los Centros de Salud de San Jerónimo y Belepampa de Cusco - 2017.* (Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco). Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/4464/253T20190467_TC.pdf?sequence=1

Ministerio de Salud. (2013). *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas con Tuberculosis.* <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>

- Ministerio de Salud. (2018). *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas con Tuberculosis*. <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.pdf>
- Neill, D. y Cortez, L. (2018). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. UTMACH*. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. [OMS] (2021, 14 de Octubre). *Tuberculosis*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022*. <file:///C:/Users/dtorr/Downloads/9789240052253-spa.pdf>
- Prado, L., Gonzalez, M., Paz, N., y Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
- Ramirez, A. (2009). *La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
- Ramos, A., y Siccha, M. (2022). *Conocimiento y Actitud hacia el tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud El Progreso Chimbote, 2021*. (Tesis de Pregrado, Universidad Nacional del Santa). Repositorio Institucional de la Universidad Nacional del Santa. <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4013/52502.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Rico, S. [CONSULTORSALUD] (2020, 24 de Noviembre). *En Perú se han atendido más de 900 personas con riesgo de tuberculosis.* <https://consultorsalud.com/peru-atende-900-personas-riesgo-tuberculosis/>
- Rosental, M. M y Iudin, F. P. (1986). *Diccionario filosófico*. Ediciones Pueblos Unidos.
- Roth, R. (2012). *Nutrición y Dietoterapia*. 3° ed. México: Mc Graw Hill.
- Sanchez, N. (2017). *Conocimiento, actitudes y prácticas de pacientes con Tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Tipo C “Nueva San Rafael”, 2017.* (Tesis de Pregrado: Universidad Técnica del Norte) Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8099/1/06%20ENF%20946%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Sillas, D. y Jordan, L. (2011). Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. 19 (2). 67 - 69. <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
- Suyon, F., Alcántara, S. (2022). “*Conocimiento y Autocuidado de las Personas con Tuberculosis del Centro de Salud de Nuevo Chimbote, 2021*”. (Tesis de Pregrado, Universidad Nacional del Santa). Repositorio Institucional de la Universidad Nacional del Santa. <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3929/52441.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tierney, D., y Nardell, E. [MANUAL MSD] (2018, Mayo). *Tuberculosis.* <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/infecciones/tuberculosis-e-infecciones-relacionadas/tuberculosis-tb>
- Tobon, O., García, C. (2004). *Fundamentos Teóricos y Metodológicos para el trabajo comunitario en salud.* Universidad de Caldas. <https://books.google.com.pe/books?id=oq1pu6rq4KoC&pg=PA33&dq=autocuidado+concepto&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiR8JyW8Ln9AhV6J7kGHaeVDmwQ6AF6BAgGEAI#v=onepage&q=autocuidado%20concepto&f=false>

- Toledo, R., Trujillo, M. (2019). *Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019*. (Tesis de Pregrado, Universidad César Vallejo). Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36694/Toledo_S_R%2cTrujillo_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Universidad Nacional del Santa (2017). *Código de ética de investigación de la Universidad Nacional del Santa. Transcripción de. Resolución Nª 560-2017-CU-R-UNS*. Recuperado de: <https://www.uns.edu.pe/transparencia/recursos/RCU-2017-560-APROBARCODIGODEETICADE.pdf>
- Vasquez, A. (2018). *Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala* (Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Loja). Repositorio Institucional Nacional de la Universidad Nacional de Loja. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20660/1/Tesis.pdf>
- Vega, O. y González, D. (2014). Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. *Revista Ciencia y Cuidado*, 9(9), 28-35. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919/867>

VII. ANEXOS

ANEXO 1:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El trabajo investigativo es realizado por Calderón Flores, Carmin Yesenia y Corro Ferrel, Kassandra Yomara, con orientación de la docente Inés Concepción Rosas Guzmán de la UNS.

Este estudio consta de 2 cuestionarios los cuales le tomará 20 minutos de su tiempo. Su colaboración no es obligatoria. La información recopilada se mantendrá estrictamente privada y no se utilizará para fines distintos a los previstos para este estudio. En primer lugar, los cuestionarios serán anónimos. Si tiene alguna pregunta sobre el desarrollo del proyecto, puede hacer las consultas que crea oportunas. Así como, tiene la facultad de retirarse del proyecto sin perjuicio. Si no se siente cómodo con una de las preguntas, puede omitir su respuesta. Gracias por participar.

Yo, _____ acepto ser parte de este estudio y colaboro de forma voluntaria. He sido informado (a) sobre el estudio y he entendido la información proporcionada por el equipo de investigación. Tuve la posibilidad de dialogar sobre la investigación y realizar preguntas. Firmando este formulario de consentimiento, apruebo que mi información personal, incluidos los datos relacionados con mi salud o estado física o mental, pertenencia étnica, se usarán en el estudio en el que participe. Comprendo que puedo terminar mi colaboración en cualquier momento sin que me afecte.

Como demostración de mi participación voluntaria en esta investigación, firmo lo siguiente:

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO 2:

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR

Sr (a): Buenos días somos egresadas de la UNS de la carrera de enfermería y acudimos a pedir su participación para la realización de un trabajo investigativo: “Nivel de Conocimiento y Autocuidado de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar de un Centro de Salud. Chimbote, 2022”, el cual es anónimo.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y posteriormente marque con un aspa (x) la alternativa que crea correcta.

I. Datos Generales

Edad: ____ Sexo: F() M()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Técnico ()

Ocupación: _____

II. Cuestionario

1) La TB Pulmonar es:

- a) Una enfermedad hereditaria.
- b) Una enfermedad de transmisión sexual.
- c) Una enfermedad infectocontagiosa.

2) La TB Pulmonar es una enfermedad:

- a) Grave.
- b) Mortal.
- c) Que se puede curar.

3) La TB Pulmonar se contagia:

- a) A través de gotitas de bacilos suspendidas en el aire.
- b) A través de relaciones sexuales.
- c) A través de utensilios de uso personal.

4) ¿Cómo se llama la bacteria que causa la TB Pulmonar?

- a) Escherichia Coli.

- b) Mycobacterium Tuberculosis.
 - c) No se
- 5) ¿Cuántos días debe durar la tos para que se considere un síntoma sospechoso de TB Pulmonar?**
- a) Más de 7 días sin flema.
 - b) Más de 15 días con flema.
 - c) Más de 10 días con flema.
- 6) ¿Cuál es el signo más característico de la TB Pulmonar?**
- a) Dolor de cabeza.
 - b) Tos con flema por más de 15 días.
 - c) Caída del cabello.
- 7) ¿Qué método se utiliza para detectar la TB Pulmonar?**
- a) Análisis de sangre.
 - b) Prueba de esputo.
 - c) Endoscopia.
- 8) ¿En qué consiste el tratamiento para la TB Pulmonar?**
- a) Tomar medicamentos del Programa de Tuberculosis.
 - b) Tomar remedios caseros.
 - c) Alimentación adecuada incluyendo frutas y verduras.
- 9) ¿El tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar es gratuito?**
- a) Si
 - b) No
 - c) No se
- 10) ¿Conoce usted cuantos meses dura el tratamiento para la Tuberculosis Pulmonar?**
- a) 8 meses.
 - b) 6 meses.
 - c) 12 meses.
- 11) ¿Conoce Ud. Cuantas fases tiene el tratamiento para la TB pulmonar?**
- a) 2
 - b) 3
 - c) No se

12) ¿Cuántos medicamentos incluye el tratamiento para la TB?

- a) 5 medicamentos
- b) 11 medicamentos.
- c) 16 medicamentos.

13) ¿Qué sucede si el paciente no quiere empezar su tratamiento?

- a) Se agrava su situación de salud.
- b) Sigue contagiando y puede morir.
- c) T.A.

14) ¿Qué ocurre cuando el paciente no termina o abandona el tratamiento?

- a) Se vuelve resistente a la bacteria.
- b) Se recupera solo en casa.
- c) La bacteria de la TB se debilita.

15) Un paciente con TB no puede:

- a) Fumar y tomar bebidas alcohólicas.
- b) Consumir comida chatarra.
- c) T.A.

16) ¿Cuáles son las medidas de prevención debe tener un paciente con Tuberculosis Pulmonar?

- a) Usar mascarilla simple, tener las ventanas cerradas, ir al gimnasio a diario y comer solamente frutas y verduras.
- b) Mantener ambientes ventilados, tener una alimentación balanceada, usar mascarilla simple y cubrirse la boca y nariz al hablar, toser, estornudar y reír.
- c) Tener una alimentación balanceada, usar mascarilla kn95 al toser o estornudar y cubrirse la boca toser y estornudar.

ANEXO 3:

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR

Sr (a): Buenos días somos egresadas de la UNS de la carrera de enfermería y acudimos a pedir su participación para la realización de un trabajo investigativo: “Nivel de Conocimiento y Autocuidado de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar de un Centro de Salud. Chimbote, 2022”, el cual es privado y privado por lo que se solicita su veracidad al responder.

INSTRUCCIONES: Coloque un aspa (X) en la respuesta que crea conveniente. A continuación, se presentan los postulados con sus correspondientes alternativas:

S: Siempre – CS: Casi siempre – AV: A veces – N: Nunca

N ^a	ITEM	S	CS	AV	N
ALIMENTACIÓN					
1	¿Sus comidas diarias incluyen desayuno, almuerzo y cena?				
2	¿Usted consume 3 comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) en casa?				
3	¿Consume frutas y verduras diariamente?				
4	¿Bebe usted bebe más de 8 vasos de agua durante el día?				
5	¿Usted come carne 2 veces por semana?				
6	¿Consume pescado 2 veces por semana?				
7	¿Consume pollo 2 veces por semana?				
8	¿Consume alimentos ricos en hierro (hígado, sangrecita y bazo) 1 vez por semana?				
9	¿Consume lácteos y sus derivados (yogurt, queso, mantequilla) dos a tres veces por semana?				
10	¿Consume lácteos con los medicamentos o alejados de ellos?				
11	¿Consume cítricos (mandarina, naranja, maracuyá, limón, etc.) durante el tratamiento?				
12	¿Consume menestras (frijol, lentejas y pallares) 1 vez por semana?				

13	¿Consume comida chatarra (hamburguesas, pizza, gaseosa, papas fritas, etc.) menos de 2 veces por semana?				
DESCANSO Y SUEÑO					
14	¿Con qué frecuencia realiza actividad física (camina, correr, etc.)?				
15	¿Duerme 8 horas diarias durante la noche?				
MEDIDAS HIGIÉNICAS					
16	¿Con qué frecuencia se lava las manos antes y después de comer?				
17	¿Con qué frecuencia se lava las manos después de toser o estornudar?				
18	¿Con qué frecuencia se lava las manos antes y después de ir al baño?				
19	¿Mantiene ventilado e iluminado el ambiente donde vive?				
20	¿Utiliza mascarilla desechable dentro y fuera de su casa durante el tratamiento?				
21	¿Con qué frecuencia realiza la limpieza de su habitación?				
PARTICIPACIÓN EN EL CONTROL MÉDICO					
22	¿Usted asiste a recibir su tratamiento prescrito para la tuberculosis pulmonar?				
23	¿Usted asiste a sus controles médicos?				
24	¿Usted asiste a sus controles de peso mensuales?				
25	¿Asiste Ud. al establecimiento de salud a dejar su muestra de esputo según le indican?				
26	¿Asiste Ud. al establecimiento de salud para realizar sus exámenes de laboratorio según la indicación médica?				

ANEXO 4:
CLAVE DE CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
TUBERCULOSIS PULMONAR

PREGUNTA	RESPUESTA
1	C
2	C
3	A
4	B
5	B
6	B
7	B
8	A
9	B
10	B
11	A
12	B
13	C
14	A
15	C
16	B

“Nivel de Conocimiento y Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar de un Centro de Salud Poblado. Chimbote, 2022.”

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
8	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja	<1%

Trabajo del estudiante

9	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	1library.co Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
12	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %
14	Submitted to Universidad Cientifica del Sur Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to Universidad de Burgos UBUCEV Trabajo del estudiante	<1 %
16	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
17	repository.unimilitar.edu.co Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo Trabajo del estudiante	<1 %
19	fcs.ufps.edu.co	

	Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	<1 %
22	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
23	czsa.enlaces.cl Fuente de Internet	<1 %
24	dspace.epoch.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
27	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo