



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Conocimiento y Práctica de autocuidado en pacientes con
tuberculosis que acuden a un Establecimiento de Salud de Lima
- 2024

PRESENTADO POR

Culquechicon Sanchez, Rosalia
Jimenez Rojas, Diana Mery

ASESOR

Yupanqui Lorenzo, Daniel Edgardo

Lima, Perú, 2024

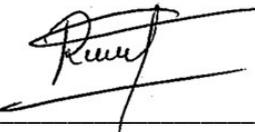
INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

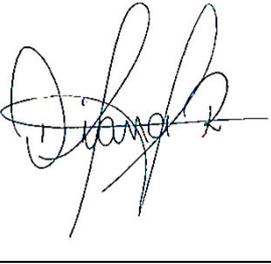
1. Culquechicon Sanchez, Rosalia; identificada con DNI 70356767
 2. Rojas Jimenez, Diana Mery; identificada con DNI 48384208
-

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2023, y habiendo realizado la¹ tesis para optar el Título Profesional de ² Licenciada en Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 4 de septiembre de 2025, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de ³: (20%) veinte por ciento

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento el 04 de Septiembre del año 2025.



Egresado 1



Egresado 2



**Daniel Edgardo Yupanqui
Lorenzo
DNI 73319434**

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

E3

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a los pacientes que tienen tuberculosis y muchas veces se han querido dar por vencidos; sin embargo, siguen luchando para salir adelante.

Agradecimiento

A todos los docentes que nos han enseñado durante la etapa del pregrado.

A nuestro asesor por guiarnos con sabiduría y paciencia durante la elaboración de la presente investigación.

Índice general

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Índice general	4
Índice de Tablas	5
Índice de anexos	6
Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	32
2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	32
2.2. Población, muestra y muestreo	33
2.3. Variable(s) de estudio	34
2.4. TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	35
2.5. Plan de recolección de datos	36
2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos:	37
2.6 Métodos de análisis estadístico	38
2.7. ASPECTOS ÉTICOS	38
III. RESULTADOS	40
IV. DISCUSIÓN	52
4.2 Conclusiones	60
4.3 Recomendaciones	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	77

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.	40
Tabla 2. Relación significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.	42
Tabla 3. Relación entre el conocimiento en su dimensión generalidades y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.	43
Tabla 4. Relación entre el conocimiento en su dimensión tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.	44
Tabla 5. Relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión alimentación en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.	45
Tabla 6. Relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión descanso y sueño en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.	46
Tabla 7. Relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión medidas higiénicas ventilatorias en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.	47
Tabla 8. Relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión hábitos sociales en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.	48
Tabla 9. Relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión participación en el control médico en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.	49
Tabla 10. Nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.	50
Tabla 11. Práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.	51

Índice de anexos

Anexo A. Matriz de consistencia interna	78
Anexo B. Operacionalización	83
Anexo C. Instrumentos de recolección de datos	85
Anexo D y anexo E. Validez y Confiabilidad y Consentimiento informado	96
Anexo F. Guía de encuesta	100

Resumen

Objetivo: Determinar la relación significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima - 2024.

Materiales y métodos: El presente estudio es de enfoque cuantitativo y utiliza un diseño correlacional/transversal. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes con tuberculosis que reciben tratamiento en dicho establecimiento. La técnica empleada fue la encuesta, y los instrumentos de medición consistieron en dos cuestionarios: uno para evaluar el conocimiento y el otro para las prácticas de autocuidado de los pacientes.

Resultados: Revelan que, respecto a la relación entre el conocimiento y el autocuidado, se obtuvo un p-valor 0,892, lo que lleva a aceptar la hipótesis nula, que niega o contradice la relación entre las variables de estudio y en sus respectivas dimensiones.

Conclusiones: En cuanto a las variables conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024, no se encontró relación significativa.

Palabras clave: conocimientos; practicas; autocuidado; tuberculosis Centros de Salud (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To determine the significant relationship between knowledge and self-care practices in tuberculosis patients attending a health facility in Lima – 2024.

Materials and Methods: This study follows a quantitative approach and employs a correlational/cross-sectional design. The sample consisted of 30 tuberculosis patients undergoing treatment at the health facility. The data collection technique used was a survey, and the measurement instruments included two questionnaires: one to assess knowledge and the other to evaluate patients' self-care practices.

Results: The findings reveal that, regarding the relationship between knowledge and self-care, a p-value of 0.892 was obtained, which leads to the acceptance of the null hypothesis, denying or contradicting the existence of a relationship between the study variables and their respective dimensions.

Conclusions: Concerning the variables knowledge and self-care practices in tuberculosis patients attending a health facility in Lima – 2024, no significant relationship was found.

Keywords: knowledge; practices; self-care; tuberculosis Health Centers (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Magnitud del problema

La tuberculosis es una enfermedad causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que no solo afecta a los pulmones, sino también a otras partes del cuerpo; se manifiesta a través de diversos signos y síntomas que pueden ser letales para el paciente y representa una amenaza significativa para la salud pública a nivel mundial. A pesar de los avances médicos y tecnológicos, la tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortales del mundo. Su persistencia no solo refleja una crisis sanitaria, sino también una brecha en el conocimiento y en las acciones cotidianas de quienes la padecen. En este contexto, resulta crucial considerar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre la enfermedad, así como las prácticas de autocuidado que adoptan para manejar su condición. Estas dos variables conocimiento y práctica de autocuidado se convierten en elementos fundamentales para enfrentar esta problemática (1). A nivel global, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que en el año 2023 alrededor de 10,8 millones de personas contrajeron tuberculosis en todo el mundo, con una tasa de incidencia de 134 casos por cada cien mil habitantes. Esta cifra muestra un aumento en comparación con los 10,7 millones de casos en 2022 y los 10,4 millones en 2021. A pesar de los esfuerzos globales, la reducción neta de la tasa de incidencia de tuberculosis entre 2015 y 2023 fue solo del 8,3%, lejos del hito de la Estrategia Fin de la Tuberculosis de la OMS, que busca una reducción del 50 % para el 2025. En el 2023, el 6,1% de los casos registrados ocurrieron en personas que viven con VIH, evidenciando su mayor vulnerabilidad frente a la tuberculosis. Por otro lado, la mayor carga de la enfermedad se registró en hombres adultos (≥ 15 años), con un estimado de 6,0 millones de casos, lo que representa el 55% del total. En comparación, se estimaron 3,6 millones de casos entre mujeres adultas (33%) y 1,25 millones entre niños de 0 a 14 años (12%). La mayor carga de la enfermedad se concentró en las regiones de Asia Sudoriental (45%), África (24%) y el Pacífico Occidental (17%), mientras que su incidencia fue menor en el Mediterráneo Oriental (8,6%), las Américas (3,2%) y Europa (2,1%). Estos datos destacan la importancia de fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento, especialmente en las áreas con mayor carga de la

enfermedad (2).

En el 2024, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que cada año se registran aproximadamente nueve millones de nuevos casos de tuberculosis (TB) en el mundo, con 280 mil casos en América y alrededor de 29 mil en Perú. La mayor concentración de casos en el país se encuentra en regiones como Lima, Callao, Ica, Tacna, Loreto, Madre de Dios y Ucayali. En la capital, los distritos con mayor riesgo de tuberculosis incluyen San Juan de Lurigancho, El Agustino, Ate, Santa Anita, La Victoria, Lima Cercado, Rímac, Collique, Villa María del Triunfo, Villa El Salvador y Bellavista (Callao). Además, se registraron aproximadamente 35 mil muertes relacionadas con la enfermedad, incluidas 11 mil asociadas a la co-infección TB/VIH. Un desafío significativo es el aumento de los casos de tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR), lo que complica los esfuerzos de control debido a los altos costos y dificultades del tratamiento. Aunque la tuberculosis es prevenible y curable, esta situación enfatiza la necesidad de reforzar estrategias de prevención, diagnóstico temprano y acceso a tratamientos efectivos, además de abordar los factores sociales y de salud pública que facilitan su propagación (3).

La tuberculosis (TB) continúa siendo un grave problema de salud pública a nivel mundial y, particularmente, en el Perú. A pesar de los avances en diagnóstico y tratamiento, el país se mantiene entre los primeros en América con mayor carga de esta enfermedad. En Lima, numerosos distritos presentan una alta incidencia de casos, lo cual demanda intervenciones urgentes y eficaces. Uno de los factores críticos para el éxito del tratamiento y la prevención de nuevas infecciones es el nivel de conocimiento que los pacientes tienen sobre su enfermedad, así como sus prácticas de autocuidado.

En un estudio realizado en 2020 en Perú, la situación de la tuberculosis sigue siendo preocupante. El país se encuentra entre los 20 con mayor carga de tuberculosis en el mundo, ocupando el puesto 16 en términos de casos y el puesto 15 en mortalidad asociada a la enfermedad. Según el Ministerio de Salud (MINSA), 2023, se registraron 33 113 nuevos casos, siendo la tasa de incidencia de 97.9 por cada 100 000 habitantes. Mientras que en el 2024 se registraron 33 046 casos de tuberculosis, aunque se ha logrado una reducción en la mortalidad en los últimos años, persisten desafíos significativos, especialmente entre las poblaciones vulnerables, como las de bajos recursos o con acceso limitado a

servicios de salud (4).

En personas sanas, la infección por *Mycobacterium tuberculosis* generalmente no presenta síntomas, ya que su sistema inmunológico forma una barrera alrededor de la bacteria (5). La tuberculosis se manifiesta con síntomas respiratorios como tos persistente durante más de 15 días, a menudo acompañada de hemoptisis, dolor torácico, fatiga, pérdida de peso, falta de apetito, fiebre y sudores nocturnos. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda un tratamiento inicial de seis meses para tratar la tuberculosis (6).

El Ministerio de Salud (MINSA), 2023, se registraron 33 113 nuevos casos, siendo la tasa de incidencia de 97.9 por cada 100 000 habitantes. Mientras que en el 2024 se registraron 33 046 casos de tuberculosis, Perú es uno de los países de América con una alta carga de TB, donde se reportaron más de 30,000 casos de TB, con una prevalencia significativa en regiones urbanas con alta densidad poblacional, de los cuales 17,000 corresponden a tuberculosis pulmonar frotis positiva. Esto posiciona al país entre los que tienen la mayor incidencia de tuberculosis en las Américas (7).

Asimismo, Perú ocupa el segundo lugar en América con el mayor número de casos de tuberculosis, según un informe de la OPS del 2021, siendo superado solo por Brasil. Este dato es preocupante, ya que el país se encuentra entre los 35 de la región con mayor carga de la enfermedad. La tuberculosis, que afecta principalmente a los pulmones, presenta una alta mortalidad, llegando a cerca del 50% (8).

Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2019, a través de la aplicación de encuestas, se evidenció que la población presentaba un nivel adecuado de conocimiento respecto a las formas de transmisión de la tuberculosis, así como sobre los estigmas sociales vinculados a esta enfermedad. No obstante, pese a dicho nivel de información, la enfermedad continúa representando un problema de salud pública en el Perú y en otros países (9).

La Organización Mundial de la Salud, a través de su *Manual operativo sobre la tuberculosis – Módulo 4: Tratamiento. Atención y apoyo*, enfatiza que la educación en salud y el asesoramiento son pilares para garantizar que los pacientes comprendan la enfermedad, su tratamiento y las medidas preventivas,

lo que favorece la adherencia terapéutica y la reducción de la transmisión. Este enfoque se alinea con la noción de conocimiento en salud, entendido como la comprensión informada que permite a las personas tomar decisiones adecuadas sobre su cuidado. Asimismo, las prácticas de autocuidado, definidas como las acciones continuas que los pacientes realizan para mantener su salud y controlar la enfermedad, incluyen conductas como el cumplimiento estricto del tratamiento, la asistencia regular a controles médicos y la adopción de medidas de prevención en el hogar y la comunidad, contribuyendo así al éxito del control de la tuberculosis (10).

Diversos estudios evidencian que, aunque algunos pacientes poseen un nivel moderado o alto de conocimiento sobre la tuberculosis, esto no siempre se traduce en prácticas adecuadas de autocuidado. En contextos vulnerables, se observa una escasa adherencia al tratamiento, déficit en la higiene personal, alimentación deficiente y desinformación sobre medidas preventivas, lo cual puede comprometer la recuperación del paciente y aumentar el riesgo de transmisión. Recientemente, hubo investigaciones hechas en el Centro de Salud Santiago Apóstol de Lima, donde Quispe Leyva revela que alrededor del 75% no tenían prácticas de autocuidado adecuado sobre tuberculosis (11). En otra investigación hecha en el Hospital Militar Central de Lima, Morocho Cárdenas identificó un 54% de pacientes con autocuidado “regular” y un 57.4% un nivel medio al tratamiento (12). Estos resultados se obtuvieron con instrumentos validados ($\alpha \geq 0,73$) que evidencian la falta de conocimientos y práctica de autocuidado y enfatizan la necesidad de implementar campañas educativas focalizadas.

Por otro lado, el (MINSa, 2024). Señala que tuberculosis continúa siendo un problema prioritario de salud pública, con mayor concentración de casos en Lima y Callao, lo que justifica la necesidad de fortalecer las estrategias de control y prevención. La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Tuberculosis establece lineamientos específicos sobre diagnóstico, tratamiento y autocuidado, indicando que el esquema terapéutico para la TB sensible comprende una fase intensiva con cuatro fármacos y una fase de sostén con dos, que requieren un estricto cumplimiento para lograr la curación y evitar la resistencia. Asimismo, enfatiza la importancia de la educación sanitaria, la asistencia a controles médicos, las medidas higiénicas y ventilatorias, así como

la promoción de hábitos saludables como parte del autocuidado. En este sentido, la presente investigación se alinea con las prioridades establecidas por la normativa nacional, dado que busca analizar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis, lo cual constituye un componente fundamental para la adherencia terapéutica y la reducción de la transmisión en la comunidad (13).

En el Establecimiento de Salud de Lima, donde se realizó la presente investigación, se ha identificado que varios pacientes con TB muestran dificultades para seguir de manera adecuada su tratamiento y desconocen aspectos clave sobre su enfermedad. Esta situación plantea una preocupación sobre la efectividad de las estrategias educativas implementadas por el personal de salud. Frente a esta realidad, surge la necesidad de conocer si existe una relación entre el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre la tuberculosis y sus prácticas de autocuidado. Entender esta relación es fundamental para orientar nuevas intervenciones educativas, mejorar la adherencia al tratamiento y contribuir al control de la enfermedad. Por tanto, es preciso investigar cómo los distintos niveles de conocimiento influyen en la frecuencia y calidad de las prácticas de autocuidado, y cuáles son los principales obstáculos para trasladar el saber teórico a acciones concretas. En este contexto, la pregunta central que guía esta investigación es: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un Establecimiento de Salud de Lima durante el año 2024?

Antecedentes internacionales

Wany et al. (2022) en India realizaron una investigación con el objetivo de “analizar los conocimientos y las prácticas de autocuidado del personal de enfermería relacionados con la transmisión, prevención y manejo de la tuberculosis pulmonar”. Metodología: cuantitativa y descriptiva; los instrumentos que aplicaron fueron validados mediante jueces expertos. Resultados: hallaron que el 53,3% del personal de enfermería tenía conocimientos sólidos, siendo el área de signos, síntomas y diagnóstico la que tenía mayor conocimiento. Concluyeron que las personas pueden morir de tuberculosis pulmonar. Como resultado, es fundamental que el personal de enfermería tenga la experiencia

adecuada en este campo para que puedan brindar la asistencia adecuada a las personas (14).

Moreno et al. (2019) realizaron una investigación descriptiva con enfoque cuantitativo y diseño transversal en Nicaragua, con el propósito de analizar las prácticas de autocuidado y el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos por el programa del Centro Médico Roberto Cortez Montealegre, durante el primer trimestre del año 2018. Con una muestra de 50 usuarios y utilizando encuestas procesadas mediante SPSS, se encontró que algunos pacientes seguían prácticas de autocuidado como una dieta equilibrada, hidratación adecuada y un horario de sueño regular. Sin embargo, la mayoría no aplicaba estas medidas. En cuanto al conocimiento, la mayoría reconocía que la tuberculosis se transmite al toser, pero un grupo más pequeño desconocía cómo ocurre la transmisión. Además, la mayoría no sabía que la tuberculosis puede ser pulmonar o extrapulmonar (15).

Jaramillo et al. (2019) en Ecuador realizaron un estudio con enfoque cuantitativo y prospectivo se evaluó el patrón entre actividad física y sueño-descanso en pacientes tratados por tuberculosis en el Centro Médico de Guayaquil. La muestra estuvo conformada por 25 pacientes, cuyos datos fueron analizados en software SPSS. Los resultados revelaron una mayor prevalencia del género masculino 68%, y la mayoría de los participantes se encontraron en un promedio de edad de 27 a 59 años. La investigación concluyó que los pacientes presentaban modificaciones en sus patrones de actividad física y descanso debido a su enfermedad, y la mayoría de ellos no habían completado su educación básica (16).

Rasaq et al. (2021), en Nigeria, hicieron un estudio que tuvo como objetivo "conocimientos sobre tuberculosis, adherencia al tratamiento y resultados entre pacientes ambulatorios con tuberculosis sensible a medicamentos en dos centros de tratamiento bajo observación directa en el suroeste de Nigeria". Método cuantitativo y retrospectivo. 140 pacientes ambulatorios conformaron la muestra. Los hallazgos: entre los posibles pacientes con TB-DS, 77 (55,0%) eran hombres y 63 (45,0%) mujeres. La mayoría 63 (45,0%) tenían entre 18 y 34 años. Una proporción sustancial sabía que la TB es curable 137 (97,9%) y transmisible

128 (91,4%); mientras que 107 (46,1%) mencionaron con precisión la tos sin cubrirse la boca como el principal modo de transmisión. Solo 10 (4,0%) mencionaron la adherencia a los medicamentos contra la TB como una medida para prevenir la transmisión. Las principales razones para la falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis fueron la inaccesibilidad a los centros de atención médica (33; 55,0%) y la carga de pastillas (10; 16,7%). De los 2262 pacientes con tuberculosis multirresistente (TB-DS) cuyos resultados de tratamiento fueron evaluados, 1211 (53,5%) se curaron, 580 (25,6%) completaron el tratamiento, 240 (10,6%) abandonaron el tratamiento, 54 (2,3%) fracasaron y 177 (7,8%) fallecieron. En general, la tasa de éxito del tratamiento en un período de 5 años varió entre el 77,4% y el 81,9%. Los investigadores concluyeron que los pacientes con tuberculosis multirresistente (TB-DS) presentan un nivel relativamente alto de conocimiento sobre la enfermedad, especialmente en lo que respecta a los modos de transmisión y las medidas preventivas, pero un número considerable de ellos carece de la comprensión necesaria para garantizar una adherencia óptima a la medicación antituberculosa a fin de prevenir la transmisión de la enfermedad (17).

Hernández (2021). Realizó un estudio en Colombia con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas de los trabajadores de enfermería en relación con un programa de tuberculosis. El estudio, con un enfoque descriptivo y no experimental, incluyó una muestra de nueve participantes. Los resultados mostraron que el 88,9% de los profesionales tenía un alto nivel de conocimiento, el 77,8% presentaba una actitud favorable y el 100% aplicaba adecuadamente las recomendaciones. Se concluyó que un mayor conocimiento en los profesionales de la salud favorece actitudes y prácticas adecuadas en el manejo de la tuberculosis (18).

Antecedentes nacionales

En Perú, Estrada (2023) realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento sobre la tuberculosis y las prácticas de autocuidado en pacientes del centro de salud Jesús María, en Lima. El estudio adoptó un enfoque correlacional y transversal, con una muestra de 120 adultos mayores. Para la recolección de datos, se utilizaron dos cuestionarios como

instrumentos, y los resultados mostraron un coeficiente de correlación de 0,848 y un valor p de 0,000, lo que llevó a la conclusión de que existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado (19).

Oliden et al. (2019) realizaron un estudio el cual tuvo como objetivo "identificar la adherencia al tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes de un centro de salud de Villa El Salvador". Con un enfoque cuantitativo y diseño transversal, la investigación incluyó a 30 pacientes y utilizó un método hipotético-deductivo. Los hallazgos indicaron que el 20% de los pacientes no adhería al tratamiento, mientras que el 53,3% tenía una adherencia parcial, y el 26,7% la cumplía adecuadamente. Respecto a las prácticas de autocuidado, el 50% mostró un nivel bueno, el 26,7% muy bueno y el 23,3% regular. Concluyeron que mejorar la adherencia al tratamiento sigue siendo un reto en poblaciones vulnerables (20).

Ferreñan et al. (2019) llevaron a cabo un estudio en un centro de salud en Perú, el objetivo del estudio fue "identificar las prácticas de autocuidado en usuarios diagnosticados con tuberculosis". La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y de corte transversal, y una muestra de 30 usuarios. Se utilizó el método hipotético-deductivo. Los resultados revelaron que el 46,7% de los pacientes presentaban prácticas de autocuidado deficientes, el 40% tenían prácticas regulares y solo el 13,3% demostraron un buen nivel de autocuidado. Los investigadores concluyeron que la deficiencia en las prácticas de autocuidado de este grupo podría comprometer la efectividad del tratamiento, subrayando la importancia de mejorar dichas prácticas para obtener mejores resultados en el manejo de la tuberculosis (21).

Toledo et al. (2019) desarrollaron un estudio con el propósito de analizar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud Mi Perú, ubicado en Ventanilla. La investigación empleó una metodología descriptiva correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal, y contó con una muestra de 53 pacientes. Los resultados indicaron que el 77% de los participantes tenía un conocimiento alto sobre la enfermedad, mientras que el 66% practicaba adecuadamente el autocuidado. El análisis estadístico mostró una correlación significativa entre el

nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, sugiriendo que un mayor conocimiento puede favorecer mejores hábitos. Se concluyó que la mayoría de los pacientes posee un nivel de conocimiento alto (22).

Suyón et al. (2022) llevaron a cabo una investigación en Perú con el objetivo de examinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acudían a un centro de salud. El estudio empleó un enfoque descriptivo con diseño correlacional y contó con una muestra de 50 participantes. Los hallazgos indicaron que el 76% de los pacientes presentaba prácticas de autocuidado inadecuadas, mientras que el 24% mostraba prácticas más adecuadas. En relación con el nivel de conocimiento, el 64% obtuvo un nivel medio, el 28% un nivel alto y el 8% un nivel bajo. La investigación concluyó que existe una relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en esta población (23).

Para finalizar, Alcántara et al. (2022) realizaron una investigación con el propósito de verificar las prácticas de autocuidado en usuarios que se encontraban en tratamiento para tuberculosis en un centro de salud del distrito de Pachacamac. El estudio empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y una muestra conformada por 60 pacientes. Los resultados revelaron que el 93% de los participantes presentaba un nivel regular de autocuidado, mientras que solo el 7% mostraba un nivel adecuado. Se concluyó que la mayoría de los pacientes en tratamiento mantenía prácticas de autocuidado de carácter regular (24).

Estas investigaciones sugieren que, si bien los pacientes poseen distintos niveles de conocimiento sobre la tuberculosis, una parte significativa aún presenta prácticas de autocuidado inadecuadas. Esto subraya la importancia de implementar intervenciones educativas más efectivas que no sólo refuercen el conocimiento, sino que también promuevan mejores hábitos de autocuidado en los pacientes con tuberculosis.

1.2. Revisión de literatura

1.2.1. Conocimiento de autocuidado de tuberculosis

Di Marco afirma que el conocimiento es un proceso progresivo y sistemático, en el que las experiencias iniciales son superadas para alcanzar un entendimiento más ajustado a la realidad. Este proceso abarca tanto el entorno natural como la sociedad, reconociendo que la adquisición del conocimiento debe ser dinámica y gradual, no un evento aislado o lejano (25).

Horna et al. sugieren que comprender la tuberculosis implica que el afectado tome decisiones conscientes sobre la enfermedad, lo que abarca conocer su transmisión, síntomas, diagnóstico y prevención. Este conocimiento, influido por profesionales de la salud, familiares y medios, afecta su comportamiento y salud (26).

La tuberculosis, ocasionada por *Mycobacterium tuberculosis* (Bacilo de Koch), puede ser pulmonar o extrapulmonar. Su tipo resistente a múltiples fármacos es inmune a la Isoniazida y la Rifampicina, medicamentos de primera línea (27). Tanto la tuberculosis sensible como la multidrogo resistente se transmiten por vía aérea, cuando una persona infectada tose, habla o estornuda, liberando bacilos que son inhalados y llegan a los alvéolos pulmonares (28).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que los ganglios linfáticos locales suelen filtrar las partículas extrañas y evitar el desarrollo de la tuberculosis. Sin embargo, en ciertos casos, la infección no se limita a esta fase y se propaga a través de la sangre hacia otros órganos. Si el sistema inmunológico de la persona es fuerte, las bacterias permanecen vivas pero inactivas, generando una tuberculosis latente. Sin embargo, si hay fallas en la respuesta inmunitaria, puede desarrollarse una tuberculosis activa (29).

De acuerdo con Tierney et al., la tuberculosis se manifiesta a través de síntomas como tos persistente por más de tres semanas, dolor torácico, expulsión de esputo con sangre, fatiga, pérdida de peso, falta de apetito, fiebre, escalofríos y sudoración nocturna. El diagnóstico de la enfermedad se lleva a cabo mediante radiografías de tórax, pruebas cutáneas con tuberculina, pruebas de liberación de interferón (IGRA) y análisis moleculares basados en ácidos nucleicos (30). Esta infección bacteriana se distingue por su alta capacidad de contagio, ya que se transmite cuando una persona infectada libera microgotas al toser o

estornudar, las cuales pueden ser inhaladas por individuos sanos. Los síntomas más comunes de la tuberculosis pulmonar incluyen dificultad respiratoria, dolor torácico, tos persistente con mucosidad o sangre, fiebre alta, fatiga intensa y una marcada pérdida de peso (31).

Según Ohene et al. señalan que la tuberculosis extrapulmonar afecta diversos órganos del cuerpo debido a la diseminación del foco pulmonar, algo que se facilita en situaciones de inmunosupresión, especialmente en personas con VIH. Por esta razón, se recomienda que todos los pacientes diagnosticados con tuberculosis extrapulmonar sean sometidos a un cribado o filtrado para evaluar su estado inmunológico y detectar posibles coinfecciones, como el VIH, para un tratamiento más adecuado (32).

Chaves et al. indican que los tipos de tuberculosis extrapulmonar puede manifestarse en varias partes del cuerpo, siendo las formas más comunes la pleural, la ganglionar y la genitourinaria. La tuberculosis pleural afecta la membrana que recubre los pulmones, causando dolor en el pecho, dificultad para respirar y, en algunos casos, derrame pleural. La tuberculosis ganglionar se caracteriza por la inflamación dolorosa de los ganglios linfáticos, especialmente en el cuello, y es frecuente en personas con sistemas inmunitarios debilitados. Por otro lado, la tuberculosis genitourinaria impacta los riñones y el sistema urinario, generando síntomas como dolor lumbar y micción dolorosa. El bacilo de *Mycobacterium tuberculosis* se disemina desde los pulmones, donde inicialmente provoca neumonitis, y dependiendo del órgano afectado, puede causar inflamación en el íleon o las amígdalas (33).

Por su parte, Palacios et al. mencionan que el diagnóstico de tuberculosis se basa en la sospecha clínica y evaluaciones microbiológicas, a pesar de que los avances recientes, especialmente en técnicas moleculares, han mejorado considerablemente las estrategias diagnósticas (34). El diagnóstico de tuberculosis implica detectar la infección por *Mycobacterium tuberculosis* mediante pruebas como la tuberculina, pruebas de liberación de interferón gamma y radiografías de tórax. También se utilizan cultivos y pruebas microbiológicas para identificar el bacilo en muestras de esputo, lo que es crucial para un tratamiento adecuado y prevenir la propagación de la enfermedad (35).

Zerbini señala que las radiografías complementan el diagnóstico de la tuberculosis, ya que permiten observar manchas blancas en los pulmones, que indican áreas donde el sistema inmunológico ha aislado la bacteria. Sin embargo, la precisión de este método es limitada, especialmente en el diagnóstico clínico. En el caso de niños, se deben realizar radiografías frontales y laterales, aunque no siempre proporcionan un diagnóstico definitivo, a diferencia de las evaluaciones bacteriológicas (36).

Singh et al. explican que el diagnóstico diferencial de las úlceras tuberculosas debe considerar otras afecciones como úlceras traumáticas, aftosas y carcinoma. El diagnóstico definitivo se logra mediante el cultivo de *Mycobacterium tuberculosis* y biopsias, que muestran granulomas con células epitelioides y células gigantes tipo Langhans, especialmente en la dermis profunda, las biopsias superficiales solo muestran hiperplasia epitelial, lo que hace esencial obtener muestras más profundas. La identificación de bacilos ácido-alcohol resistentes en la biopsia permite confirmar el diagnóstico (37). Métodos moleculares como la PCR también pueden utilizarse, aunque son técnicamente complejos y costosos. Aun así, el cultivo sigue siendo el estándar de oro debido a que permite pruebas de susceptibilidad a los medicamentos, aunque toma semanas (38).

La realización de pruebas de susceptibilidad a los fármacos en el primer aislamiento de *Mycobacterium tuberculosis* es fundamental en todos los pacientes. Estas pruebas son especialmente importantes en casos de tuberculosis extrapulmonar, donde las reacciones paradójicas durante el tratamiento antituberculoso se presentan con mayor frecuencia en comparación con la tuberculosis pulmonar. Su aplicación permite diferenciar adecuadamente entre una reacción paradójica y un posible fracaso terapéutico asociado a la resistencia a los medicamentos (39).

La OMS señala que los síntomas de la tuberculosis varían según la zona del cuerpo donde se desarrollen las bacterias. No obstante, en la mayoría de los casos, los pulmones son los órganos más afectados, lo que genera manifestaciones clínicas como tos persistente por más de tres semanas, dolor torácico, expulsión de sangre o esputo, pérdida de peso y fiebre (40). Según

Alcívar et al., aunque el cuerpo humano puede alojar la bacteria causante de la tuberculosis, esto no siempre implica el desarrollo inmediato de la enfermedad, ya que esta puede permanecer en estado latente durante un periodo prolongado (41). Por parte Martínez, señala que la tuberculosis latente se presenta cuando la bacteria está en el organismo de forma inactiva, sin causar síntomas ni ser contagiosa. No obstante, si no se recibe el tratamiento adecuado, puede activarse y provocar la enfermedad (42).

Moreno et al. señalan que la tuberculosis activa es contagiosa y puede desarrollarse meses después de la infección inicial. Esta puede surgir como una progresión de la tuberculosis primaria o por reactivación endógena o reinfección exógena. Comprender estos mecanismos es clave para prevenir nuevos casos, evaluar nuevos tratamientos y diseñar vacunas eficaces (43). Acosta, desde un enfoque inmunológico, sostiene que la tuberculosis activa se manifiesta cuando el sistema inmunológico no logra controlar la infección latente, permitiendo que el *Mycobacterium tuberculosis* se reactive y se propague en el organismo. Esta falla en la respuesta inmune también puede influir en la sensibilidad de las pruebas de liberación de interferón gamma (IGRA), que se utilizan para detectar infecciones tuberculosas. En la tuberculosis activa, estas pruebas pueden mostrar una sensibilidad reducida debido a la alteración del equilibrio inmunológico que ocurre durante la reactivación de la enfermedad (44).

Dimensiones

Piñate señala que la infección por tuberculosis ocurre tras el contacto con *Mycobacterium tuberculosis*, lo que desencadena una respuesta inmune retardada. Esta fase puede detectarse mediante la prueba de la tuberculina y los individuos infectados no presentan síntomas ni signos radiográficos de tuberculosis activa (45). Por su parte, Anduaga et al. señalan que los síntomas y los hallazgos radiológicos pueden variar dependiendo de la localización de la enfermedad, cuya transmisión ocurre principalmente por la inhalación de gotas infectadas expulsadas al toser o estornudar. El contagio requiere una exposición prolongada y, una vez inhaladas, las bacterias llegan a los alvéolos, donde son fagocitadas y distribuidas por los macrófagos, lo que genera áreas de neumonitis en diferentes partes del cuerpo (46). Durante las primeras semanas de la

infección, el organismo carece de defensas, permitiendo la diseminación de la bacteria hasta que el tejido desarrolla hipersensibilidad e inmunidad (47).

Mientras, Van Der et al. destacan que el riesgo de desarrollar tuberculosis depende de la presencia de ciertos factores de riesgo. A nivel global, aproximadamente el 10 % de las personas infectadas desarrollan la enfermedad en algún momento de su vida, con un mayor peligro durante los primeros años tras la infección. Entre los factores que incrementan este riesgo se encuentran la inmunodepresión, la aclorhidria en pacientes sometidos a gastrectomía, la desnutrición y la insuficiencia renal crónica. Con el tiempo, el debilitamiento del sistema inmunológico puede afectar la producción de anticuerpos, la respuesta a vacunas y la hipersensibilidad retardada. En las personas mayores, además, influyen factores externos como una alimentación deficiente, la falta de actividad física y la presencia de comorbilidades frecuentes (48).

De acuerdo con el MINSA, la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* no solo se transmite al estornudar, sino que también puede propagarse a través de los desechos humanos. Además, su transmisión puede ser indirecta, ya que esta bacteria es resistente a la desecación y puede persistir en el polvo durante largos periodos, lo que favorece su dispersión en el ambiente (49).

En este sentido, Robainas, explica que el *Mycobacterium bovis* se transmite principalmente a través de la leche de vacas infectadas y, en sus etapas iniciales, causa lesiones en el intestino y la faringe. Las principales puertas de entrada del organismo son el sistema respiratorio, los tejidos linfoides bucofaríngeos, los intestinos y la piel. La vía de contagio más común es la pulmonar, seguida por la gástrica y, en menor medida, la vía cutáneo-mucosa. Cabe destacar que no se ha observado transmisión vertical de la bacteria de madre a hijo a través de la placenta (50).

Tratamiento

Pérez et al. señalan que una vacuna eficaz contra la tuberculosis podría representar un avance significativo en el control de la enfermedad, incluida la forma resistente a los medicamentos, al contribuir a la reducción de su transmisión. De acuerdo con su modelo, el mayor impacto se lograría mediante una vacuna dirigida a prevenir la tuberculosis pulmonar en adolescentes y

adultos jóvenes, ya que estos grupos desempeñan un papel central en la diseminación de la infección. No obstante, la única vacuna disponible actualmente, BCG (Bacilo de Calmette-Guérin), presenta limitaciones, ya que no brinda una protección efectiva contra la tuberculosis pulmonar en adultos previamente infectados, lo que restringe su utilidad en la prevención de nuevas infecciones durante esta etapa clave (51).

Naranjo señala que el tratamiento de la tuberculosis se establece según el perfil de sensibilidad del paciente. El tratamiento de la tuberculosis sensible se inicia con una fase intensiva que incluye la administración combinada de isoniacida, rifampicina, etambutol y pirazinamida durante un período de dos meses, lo que corresponde a un total de 50 dosis. Posteriormente, se continúa con una fase de mantenimiento en la que se suministran isoniacida y rifampicina tres veces por semana durante cuatro meses, alcanzando un total de 54 dosis. Para los casos de tuberculosis multidrogorresistente (MDR-TB), el tratamiento es más complejo e involucra fármacos como capreomicina, estreptomina, etionamida, cicloserina, linezolid y clofazimina, lo que evidencia la necesidad de adaptar los esquemas terapéuticos a las cepas resistentes del bacilo (52).

Tejada, por su parte, destaca que los objetivos del tratamiento de la tuberculosis son diversos: prevenir que los pacientes contraigan nuevas infecciones o transmitan la enfermedad, disminuir la mortalidad entre los afectados y evitar la aparición de resistencia a los medicamentos utilizados (53).

1.2.2. Prácticas de Autocuidado

Definición

Park et al. ofrecen varias definiciones de la "terminología práctica", subrayando que se refiere al uso repetido, el hábito o el modelo de algo. Además, puede interpretarse como la asignación de una ideología o disciplina. Las prácticas abarcan los comportamientos y actitudes de los individuos, los cuales pueden funcionar como factores de riesgo o de protección para la salud (54). Además, establecen una Política de Control de Infecciones con técnicas y procedimientos dirigidos a proteger al personal de salud frente a infecciones por patógenos, especialmente la tuberculosis (TBC). Estas medidas se implementan durante la atención a los pacientes o al manejar sus fluidos o tejidos, bajo el principio de

que cualquier paciente puede estar infectado con un agente transmisible por sangre (55).

Dimensiones:

Alimentación: Rojas et al. señalan que la nutrición en personas con tuberculosis pulmonar suele verse afectada, ya que la enfermedad es prolongada. Síntomas como la tos y la dificultad respiratoria aumentan el gasto energético, lo que provoca una disminución de la energía. En la mayoría de los casos, los pacientes ya están desnutridos al inicio de la enfermedad (56).

Descanso y sueño: Medina et al. explican que las personas con tuberculosis enfrentan dificultades respiratorias, por lo que los periodos de descanso entre los ejercicios mejoran la capacidad respiratoria, optimizando la regularidad de la respiración (57). El sueño, como forma principal de descanso, es esencial para recuperar la energía física y mental (58).

Medidas higiénicas ventilatorias: Jorge recomienda medidas preventivas para reducir la propagación de la tuberculosis, como lavarse las manos con abundante agua y jabón, cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar, permitir la entrada de luz solar en las habitaciones y mantener ventanas abiertas para que circule el aire (59).

Hábitos sociales: Muñoz comenta que los hábitos sociales influyen en la salud. El consumo de alcohol, por ejemplo, afecta el sistema inmunológico y el hígado, mientras que el tabaquismo perjudica especialmente a pacientes con problemas pulmonares. En el caso de tuberculosis, es importante evitar lugares donde se consumen sustancias nocivas, ya que esto puede empeorar la salud del paciente y aumentar el riesgo de contagio. Se recomienda promover hábitos saludables para facilitar la recuperación (60).

Compromiso con el control médico: La implicación activa del paciente en su tratamiento es fundamental para su recuperación. Una vez que comprende su enfermedad, el equipo médico debe orientarlo en la protección de su salud, promoviendo la adherencia al tratamiento y la realización de controles periódicos para garantizar un autocuidado efectivo (61).

.1.2.3. Cuidado de enfermería en los pacientes con tuberculosis

El cuidado de enfermería es una práctica integral, humanizada y científica, basada en principios éticos y en un enfoque holístico que reconoce al paciente como un ser biopsicosocial. En el caso de la tuberculosis, la enfermera cumple un rol fundamental en la prevención, detección temprana, tratamiento y rehabilitación, promoviendo la educación sanitaria, la adherencia mediante la estrategia DOT, el autocuidado y el apoyo emocional, además de contribuir a la reinserción social del paciente, lo que evidencia su importancia no solo en el ámbito clínico, sino también educativo y social (62).

1.2.4. Definición según la International Council of Nurses (ICN)

La ICN define la enfermería como “la atención autónoma y colaborativa de individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades, sanos o enfermos, en todos los entornos; incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de las personas con enfermedad, discapacidad o en fase terminal, así como la defensa de entornos seguros, la investigación, la participación en la formulación de políticas y la educación” (63). Esto resalta la naturaleza integral y profesional del cuidado de enfermería, destacando la autonomía del profesional y su rol en múltiples niveles de atención y promoción de la salud. También evidencia que la enfermería no se limita al tratamiento de la enfermedad, sino que abarca la educación, investigación, defensa de los pacientes y formulación de políticas.

1.2.5. Definición legal en el Perú (Ley N.° 27669)

En el Perú, la Ley N.° 27669 y su Reglamento reconocen que los cuidados de enfermería constituyen un servicio profesional, integral y continuo, aplicado en todas las etapas de la vida y procesos de salud–enfermedad, a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). En el caso de los pacientes con tuberculosis, este cuidado se orienta al ámbito asistencial mediante la vigilancia y seguimiento del tratamiento; al área educativa promoviendo el autocuidado y la prevención del contagio; al aspecto administrativo garantizando la continuidad de la estrategia DOT; y al campo investigativo generando evidencia para mejorar la calidad de la atención, asegurando así un servicio eficaz y oportuno que

responde a las necesidades físicas, emocionales y sociales de esta población (64).

1.2.6. Modelos y teorías de enfermería aplicables al autocuidado

La enfermera estadounidense **Dorothea Orem** desarrolló la **Teoría del Déficit de Autocuidado**, también conocida como el Modelo de Orem. Plantea que cuando los pacientes no pueden hacerlo adecuadamente (déficit de autocuidado), el rol de la enfermera es identificar ese déficit y ayudar al paciente a cubrirlo o a recuperar la capacidad de hacerlo por sí mismo. Es perfectamente aplicable a pacientes con tuberculosis, ya que muchos de ellos requieren guía y apoyo para adquirir conocimientos, desarrollar hábitos saludables y seguir adecuadamente su tratamiento (65). Por otra parte, esta teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem proporciona el marco ideal para esta investigación, al centrarse en la capacidad del individuo para realizar acciones dirigidas a mantener la vida, la salud y el bienestar. En el caso de los pacientes con tuberculosis, la teoría permite comprender cómo el nivel de conocimiento influye en las prácticas de autocuidado y cómo el profesional de enfermería puede intervenir para compensar o apoyar esas limitaciones, a través de estrategias educativas personalizadas (66).

Teoría del Entorno de Florence Nightingale:

Sostenía que el entorno influye directamente en la salud del paciente, y que modificar favorablemente ese entorno ayuda a la recuperación. Para ella, elementos como la ventilación, la limpieza, la alimentación, la luz natural, el descanso y el control del ruido eran esenciales para la curación (67).

Este estudio aborda el **autocuidado** en pacientes con tuberculosis, lo que incluye: alimentación adecuada, descanso sueño, medidas higiénicas, hábitos sociales y control médico; estos aspectos están directamente relacionados con el entorno físico y social del paciente. Si el entorno es desfavorable (pobre ventilación, hacinamiento, mala alimentación, desinformación), el autocuidado se ve limitado, aunque el paciente tenga cierto nivel de conocimiento. La teoría del entorno de Florence Nightingale sostiene que un entorno saludable es fundamental para la recuperación del paciente. En el contexto de la tuberculosis,

esta teoría resulta especialmente pertinente, ya que las condiciones del entorno —como la ventilación, la limpieza, el acceso a alimentos adecuados y el control de factores sociales— influyen de manera significativa en las prácticas de autocuidado. Por tanto, mejorar el entorno en el que viven los pacientes con tuberculosis es esencial para fomentar una recuperación adecuada y evitar la transmisión de la enfermedad. Esta teoría respalda la necesidad de intervenciones no solo educativas, sino también ambientales, como parte integral del cuidado de enfermería (68).

Ambas teorías permiten a la enfermería actuar desde una perspectiva integral: **Orem (66)**, al centrarse en el fortalecimiento del paciente como agente activo en su cuidado; y **Nightingale (68)**, al reconocer que sin condiciones ambientales mínimas no es posible lograr un autocuidado eficaz. En contextos de vulnerabilidad como los de muchos pacientes con tuberculosis en Lima, aplicar estas teorías requiere adaptar las recomendaciones al entorno real del paciente, considerando sus limitaciones económicas, educativas y sociales, y diseñando estrategias educativas, accesibles y sostenibles desde la enfermería comunitaria.

1.3.1: Hipótesis, objetivos y justificación

Hipótesis general:

Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.

H0: No existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.

Objetivo general

Determinar la relación significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.

Objetivos específicos

Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión generalidades y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.

Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.

Identificar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión alimentación en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.

Identificar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión descanso y sueño en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.

Identificar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión medidas higiénicas ventilatorias en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.

Identificar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión hábitos sociales en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.

Identificar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión participación en el control médico en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.

Identificar el nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.

Identificar la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.

Problema general:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024?

Problemas específicos:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión generalidades y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión alimentación en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión medidas higiénicas ventilatorias en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión descanso y sueño en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión hábitos sociales en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión participación en el control médico en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024?

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024?

Importancia y justificación

La importancia de este estudio radica en su aporte al mejoramiento de las prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis, una condición de alto impacto en la salud pública del Perú. Al explorar la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado, la investigación genera evidencias que pueden ser utilizadas por el personal de enfermería para diseñar intervenciones educativas más efectivas. Asimismo, este trabajo refuerza la aplicación de teorías de enfermería en contextos reales, contribuyendo tanto al desarrollo académico como a la mejora de la atención integral y humanizada, especialmente en poblaciones vulnerables. Además, favorecen la prevención de la enfermedad y generan un impacto positivo en el entorno cercano, beneficiando también a los familiares y amigos que interactúan con la población estudiada.

El estudio presentado se justifica en tres áreas claves: teórico, metodológico y práctico. En el **ámbito teórico**, la relevancia teórica del estudio radica en aporte al entendimiento integral de la tuberculosis, una enfermedad que sigue siendo un desafío significativo para la salud pública a nivel global. La TB afecta no solo a la física de los pacientes, sino también su bienestar emocional, social y económico. Al ofrecer una visión amplia que incluye aspectos como diagnóstico oportuno, los tratamientos adecuados, la alimentación saludable, los síntomas y complicaciones comunes, así como las técnicas de autocuidado necesarias, el estudio se convierte en una herramienta fundamental para consolidar el conocimiento existente. Por otro lado, el estudio se apoya en teorías de autocuidado como la teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Oren y la teoría del entorno de Florence Nightingale, las mismas que enfatizan la relevancia de las acciones individuales en la promoción y mantenimiento de la salud. Destacando el papel fundamental del autocuidado en la prevención y recuperación de enfermedades. También incorpora investigaciones previas que

abordan la relación entre el conocimiento sobre enfermedades y el cumplimiento del tratamiento, reforzando la idea de que a mayor nivel de información y educación sobre la TB mejora significativa las prácticas de autocuidado.

De esta manera, el estudio no solo amplió la base teórica existente, sino que también crea un fundamento para que futuras investigaciones se enfoquen en como los pacientes pueden gestionar activamente su condición, logrando mejores resultados en su salud. Este aporte será valioso no solo para los profesionales de la salud, sino también para los pacientes y sus familiares, quienes podrán comprender más a fondo la enfermedad y su manejo.

En cuanto al **ámbito metodológico**, el estudio sigue el método científico, basado en investigaciones previas y en teorías respaldadas por especialistas en el tema. Se utilizarán instrumentos de recolección de datos adaptados a la situación específica para garantizar la obtención de resultados precisos y relevantes. Esto facilitará la realización de futuras investigaciones sobre la salud del paciente. El objetivo principal de este estudio es examinar la conexión entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y las prácticas de autocuidado adoptadas por los pacientes que reciben atención en el establecimiento de salud Lima - 2024. Esta metodología no solo facilitará la generación de datos útiles para el presente estudio, sino que también sentará las bases para futuras investigaciones. Los hallazgos podrán replicarse y compararse en otros contextos, fomentando un enfoque más amplio y completo para abordar la tuberculosis desde el punto de vista del autocuidado y la educación en salud.

Finalmente, **en el ámbito práctico**, el personal de salud, especialmente los licenciados en enfermería, cumplen un papel fundamental en la educación de los pacientes y sus familias para prevenir complicaciones, mejorar la adherencia al tratamiento y minimizar el riesgo de transmisión de la enfermedad. Los hallazgos de este estudio proporcionarán herramientas valiosas a los profesionales de la salud para diseñar estrategias personalizadas, como talleres educativos, sesiones de consejería y planes de seguimiento, que mejoren las prácticas de autocuidado en los pacientes con dicha enfermedad. Asimismo, el impacto de este estudio no se limita únicamente al ámbito clínico, sino que también tiene un alcance significativo en el nivel comunitario. Al fomentar un mayor conocimiento

sobre la tuberculosis y su manejo, se fortalecerán las capacidades de las familias y comunidades para enfrentar la enfermedad, promoviendo y fortaleciendo las prácticas de autocuidado en los pacientes. Esto contribuirá a reducir el estigma asociado a la tuberculosis y a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Este enfoque integral, que involucra tanto a los pacientes como a su entorno, también apoyará los objetivos de salud pública, tales como la disminución de la incidencia de la tuberculosis y la mejora de los indicadores de salud en las comunidades afectadas.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Considerando a Hernández et al., el enfoque de la investigación fue cuantitativo, ya que se realizó una medición numérica de las variables "conocimientos" y "prácticas de autocuidado" en pacientes diagnosticados con tuberculosis (TB). Para el análisis de los datos recopilados durante la actividad de campo, se emplearon herramientas estadísticas, lo que permitió interpretar los resultados de forma objetiva y precisa (69).

El estudio adoptó un **enfoque correlacional**, ya que su propósito principal fue analizar la relación estadística entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y las prácticas de autocuidado. Este tipo de análisis permite identificar si existe una asociación significativa entre ambas variables, proporcionando una comprensión más profunda de su interdependencia.

Además, el estudio fue **transversal**, dado que las variables se midieron en un solo momento, durante el periodo establecido para la recolección de datos, sin seguimiento a lo largo del tiempo.

Finalmente, el diseño fue **no experimental**, ya que no se modificaron ni manipularon las variables del estudio. La investigación se limitó a observar y analizar los datos tal como se presentaron en los pacientes, sin intervención o alteración de los factores que podrían influir en los resultados (69).

2.2. Población, muestra y muestreo

La población de estudio está compuesta por pacientes que participan en el programa de la Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis, quienes reciben atención en el establecimiento de salud de Lima. La muestra de este estudio estuvo conformada por 30 pacientes. Inicialmente, se contaba con un registro de 45 pacientes, pero solo aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión fueron seleccionados para el estudio. Se empleó un muestreo no probabilístico, permitiendo seleccionar intencionadamente a los participantes con características relevantes para el análisis. Esta metodología permitió evaluar de manera eficaz la relación entre el nivel de conocimiento general y la adecuación de prácticas esenciales, tales como alimentación, descanso y sueño, medidas higiénicas, hábitos sociales, control y participación, así como la adherencia al tratamiento. Mediante el análisis de chi-cuadrado y sus respectivos valores de p, se determinó la existencia de una asociación significativa entre el conocimiento y la adopción de prácticas adecuadas para la prevención y control de la tuberculosis. Aunque los resultados no son generalizables a toda la población, aportan información valiosa sobre los hábitos y conocimientos de los pacientes dentro del programa de salud.

Criterios de inclusión

- Pacientes que estén en tratamiento de tuberculosis sensible en primera y segunda fase ingresados al programa en los meses de marzo y septiembre del año 2024.
- Pacientes que ingresaron al programa de tuberculosis en el segundo trimestre del 2024.
- Personas en tratamiento que acuden a sus consultas médicas.
- Pacientes que, mediante consentimiento informado, hayan aceptado participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Pacientes diagnosticados con tuberculosis que no siguen el tratamiento de forma diaria.
- Pacientes diagnosticados con tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR).

- Pacientes con TB XDR.
- Pacientes menores de edad.

2.3. Variable(s) de estudio

Las categorías de estudio apriorísticas para esta investigación se centran en el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y las prácticas de autocuidado adoptadas por los pacientes. Estas categorías son fundamentales para comprender cómo los pacientes manejan su enfermedad y qué tan bien están informados sobre su diagnóstico y tratamiento.

Definición conceptual:

Definición de conocimientos:

La acción sensata del individuo con tuberculosis implica su capacidad para comprender su enfermedad de manera conceptual. Según el conocimiento que posean, los pacientes con tuberculosis podrán dirigir sus conductas hacia prácticas que sean beneficiosas o, en caso contrario, perjudiciales para su salud (25).

Definición de prácticas:

Las prácticas son los comportamientos y actividades que las personas realizan en respuesta a las diversas situaciones que enfrentan en la vida, especialmente aquellas que están enfocadas en el cuidado de su salud y bienestar (54). En el caso de los pacientes con tuberculosis, estas prácticas dependen de lo que ellos perciben acerca de su enfermedad y su manejo, lo que determina sus comportamientos en la búsqueda de atención médica y el cuidado personal (65).

Definición operacional:

Variable 1: “conocimientos”

El conocimiento en pacientes diagnosticados con tuberculosis se entiende como la información que estos adquieren mediante su experiencia personal y las prácticas relacionadas con la enfermedad. Para evaluar este conocimiento, se utilizará un cuestionario diseñado específicamente para abordar dos dimensiones clave: conceptos fundamentales sobre la tuberculosis y el tratamiento correspondiente. El nivel de conocimiento de los participantes se

clasificará en tres categorías: alto, medio y bajo, lo que permitirá medir de manera precisa el grado de comprensión y familiaridad que los pacientes tienen sobre los aspectos esenciales de la enfermedad y su manejo.

Variable 2: “Prácticas”

Esta variable hace referencia al conjunto de prácticas de autocuidado que los pacientes diagnosticados con tuberculosis adoptan para gestionar su condición. La evaluación de estas prácticas se realizará a través de un cuestionario estructurado que abarca cinco dimensiones específicas, las cuales permiten evaluar de manera integral el comportamiento de autocuidado de los pacientes. Para determinar el grado de cumplimiento de las recomendaciones, se establecerán dos categorías: "cumplimiento adecuado", que incluirá a aquellos pacientes que logren alcanzar un porcentaje mínimo de las prácticas recomendadas, y "cumplimiento inadecuado", para aquellos que no alcancen el umbral establecido. Esta clasificación permitirá identificar de manera clara los niveles de adherencia a las prácticas de autocuidado y facilitará la orientación para mejorar el manejo de la tuberculosis entre los pacientes.

2.4. TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Para la recolección de datos, se empleó la encuesta como la técnica principal, la cual permitió obtener información de forma directa y estructurada de los pacientes diagnosticados con tuberculosis, con el fin de evaluar tanto su nivel de conocimiento sobre la enfermedad como sus prácticas de autocuidado. Esta herramienta fue diseñada para ser administrada de manera personal, lo que facilitó la interacción directa entre los investigadores y los participantes, asegurando la claridad en las respuestas y la posibilidad de aclarar dudas en tiempo real. La encuesta, al ser aplicada de manera simultánea a un grupo de pacientes, permitió la recopilación de una amplia cantidad de datos en un período de tiempo de dos semanas, en los primeros días de setiembre del año 2024, los datos fueron recolectados en turnos rotativos una fue en la mañana y otra en la tarde logrando de esta manera que todos los pacientes, que se encontraba en primera y segunda fase de tratamiento llenaran la encuesta de forma voluntaria, optimizando los recursos y reduciendo los tiempos de intervención. Además, la naturaleza estructurada de las preguntas facilitó un análisis sistemático y preciso

de los datos obtenidos, permitiendo una evaluación integral de las variables de estudio.

Sánchez et al., destacan que la encuesta es una técnica estandarizada, lo que garantiza la uniformidad y confiabilidad en la recolección de datos. Su facilidad de implementación y adaptación a diferentes poblaciones la convierte en una herramienta clave en estudios cuantitativos en el ámbito de la salud. La estandarización de este método permite obtener resultados medibles y comparables, alineándose con los objetivos del estudio (70).

Instrumentos de recolección de datos:

INSTRUMENTO N°1: Cuestionario de conocimientos de autocuidado de tuberculosis

Este cuestionario fue adaptado por Yurisan et al. en 2023, con el propósito de evaluar los conocimientos sobre la tuberculosis entre los participantes. Está compuesto por un total de 28 preguntas que abarcan diversas áreas relacionadas con la enfermedad, tales como su diagnóstico, tratamiento, prevención y aspectos generales. Para puntuar las respuestas, se empleó una escala vigesimal, en la que se asigna 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos a las respuestas incorrectas. Los resultados obtenidos se clasifican en tres niveles de conocimiento: "Alto" (17-28 puntos), "Medio" (13-16 puntos) y "Bajo" (0-12 puntos), permitiendo así una evaluación precisa del conocimiento de los participantes sobre la tuberculosis. Este enfoque de medición tiene como objetivo no solo identificar el grado de conocimiento, sino también resaltar áreas potenciales para la mejora en la educación sobre la enfermedad (71).

INSTRUMENTO N°2: Cuestionario de prácticas de autocuidado:

En relación con la variable "prácticas de autocuidado", el cuestionario mide las prácticas de autocuidado utilizando una escala de tipo Likert, que va de 1 a 4. La puntuación obtenida clasifica las prácticas como: Adecuadas: 52-84 puntos e inadecuadas: 21-51 puntos. El cuestionario fue adaptado a las necesidades de la población y basado en factores seleccionados por los investigadores Toledo et al., quienes ajustaron el instrumento a la realidad del grupo estudiado (23).

Validez y confiabilidad de sus instrumentos de recolección de datos:

Cuestionario conocimiento: El instrumento fue validado a través del juicio de especialistas, quienes concluyeron que los ítems eran apropiados para medir las variables de manera precisa. La confiabilidad del cuestionario se estableció en 0,891, lo cual refleja una fiabilidad del 89,1%, por encima del 70% mínimo aceptado (71).

Cuestionario de prácticas: De igual manera, el cuestionario de prácticas fue validado por especialistas, quienes garantizaron su validez para medir las variables. La confiabilidad de este instrumento fue de 0,728, lo que indica una fiabilidad aceptable del 72,8% (23).

2.5. Plan de recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos:

Previo a la recolección de datos, se obtuvo la autorización correspondiente y se realizaron las coordinaciones necesarias. El estudio no se sometieron los cuestionarios a juicios de expertos, ya que fueron tomados de investigaciones previas en las cuales ya habían sido sometidos a procesos de validación y aprobados para su aplicación en población con características similares. Esto asegura que los instrumentos cuentan con la confiabilidad y validez necesarias para medir adecuadamente las variables de interés, evitando duplicar un procedimiento metodológico previamente garantizado. No obstante, se tuvo especial cuidado en la adecuación contextual y lingüística, verificando que los ítems fueran comprensibles y pertinentes para los pacientes con tuberculosis del distrito seleccionado en Lima durante el año 2024. De esta manera, se respalda la pertinencia metodológica de los instrumentos utilizados, asegurando la solidez de los datos recolectados y la comparabilidad con estudios previos en el área.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos fue programada para fines del mes agosto de 2024. Obtenido los datos en los últimos días de agosto y las primeras semanas de setiembre. Se brindó a los participantes información sobre los detalles del estudio, y se solicitó su consentimiento informado. Los cuestionarios se

distribuyeron y los participantes tuvieron entre 15 y 30 minutos para completarlos, con el encuestador disponible para resolver dudas.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Para el análisis estadístico, se utilizó estadística descriptiva con el fin de organizar, resumir y presentar los datos obtenidos mediante frecuencias y porcentajes. Asimismo, se empleó estadística inferencial para contrastar la hipótesis de investigación. Se aplicó la prueba de Chi-cuadrado (χ^2), adecuada para analizar la relación entre variables categóricas ordinales, como el nivel de conocimiento (bajo, medio, alto) y la práctica de autocuidado (adecuada, inadecuada) en los pacientes con tuberculosis (69). Esta naturaleza ordinal permitió aplicar pruebas estadísticas no paramétricas, adecuados porque las variables de estudio fueron categóricas y no requerían distribuciones normales, permitiendo analizar relaciones sin necesidad de escalas de intervalo o razón. En este contexto, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado de independencia, la cual evalúa la asociación entre dos variables categóricas, en este caso el nivel de conocimiento (bajo, medio, alto) y las prácticas de autocuidado (adecuadas, inadecuadas). Se adoptó un nivel de significancia de 0,05, criterio bajo el cual, si el p-valor es menor o igual a 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación significativa entre las variables; en cambio, si el p-valor es mayor a 0,05, no se rechaza la hipótesis nula y se determina que no hay evidencia suficiente para afirmar dicha relación (72).

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio abordará aspectos sobre protección a los participantes; asimismo, se aplicarán los principios de ética tales como la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Estos principios son fundamentales para mantener la confianza en la relación enfermera-paciente y promover una atención de salud ética y humana (73).

En el marco de esta investigación, se consideraron principios éticos fundamentales para asegurar el bienestar y el respeto hacia los participantes:

Principio de autonomía

Ferro et al. definen la autonomía como la capacidad de un individuo para pensar, sentir y tomar decisiones de manera independiente, actuando en consonancia

con sus propias determinaciones. Esta capacidad abarca una serie de características relacionadas con la autogestión personal, tales como la autoestima, una actitud positiva hacia la vida y la habilidad para analizar adecuadamente las normas sociales. Estos aspectos serán considerados y respetados en el desarrollo de la presente investigación (74).

Principio de beneficencia

La beneficencia hace referencia a actos de buena voluntad, amabilidad, calidad, altruismo, amor o humanidad hacia el prójimo, hacer el bien actuando en beneficio de los demás, defender sus derechos, prevenir y eliminar acciones que causen daño a los participantes de esta investigación (75).

Principio de no maleficencia

Según Siurana, este principio establece que el investigador tiene la responsabilidad de evitar cualquier daño o riesgo que pueda afectar a los participantes (76). En este estudio, se informó a los participantes que no habría riesgos para su salud, ya que no se trataba de un estudio experimental, lo cual le proporcionó tranquilidad y seguridad respecto a su participación.

Principio de justicia

Ferrer define este principio como el trato equitativo hacia todas las personas, sin discriminación alguna, y asegura que ninguna persona sea privada de derechos o se le exijan compromisos innecesarios o ilegales (77). En esta investigación, se garantizó que todos los participantes fueran tratados de manera justa y equitativa, sin distinción por raza, color, estatus u otra condición. De esta forma, se respetó su dignidad y se evitó cualquier tipo de discriminación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.

	Total		
	N	%	Puntos
Total	30	100	
Grupo de edad			
18 - 27 años	5	16%	1
28 – 37 años	4	13%	2
38 – 47 años	10	33%	3
48 a más	11	38%	4
Sexo			
Masculino	19	63%	1
Femenino	11	37%	0
Grado de instrucción			
Primaria	8	26%	0
Secundaria	15	51%	1
Superior	5	16%	2
Otro	2	7%	3
Personas que viven en su hogar			
Menos de 3 personas	7	23%	1
Más de 3 personas	17	57%	2
Más de 5 personas	6	20%	3
Estado civil			
Soltero	5	16%	1
Casado	12	41%	2
Conviviente	10	33%	3
Viudo	2	7%	4
Divorciado	1	3%	5

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N.º 1 se presenta la participación de un total de 30 pacientes diagnosticados con tuberculosis (TB), quienes acuden al establecimiento de salud. En relación con la edad, el 38 % (n=11) corresponde a pacientes de 48 años a más, el 33 % (n=10) se encuentra entre los 38 y 47 años, el 16 % (n=5) tiene entre 18 y 27 años, y el 13 % (n=4) está en el rango de 28 a 37 años. En cuanto al sexo, el 63 % (n=19) de los participantes son hombres, mientras que el 37 % (n=11) son mujeres. En cuanto al grado de instrucción, el 51 % (n=15) de los participantes cuenta con estudios secundarios, el 26 % (n=8) con nivel

primario, el 16 % (n=5) ha cursado estudios superiores y el 7 % (n=2) posee otro nivel educativo. Por otro lado, el 57 % (n=17) reside con más de tres personas, el 23 % (n=7) con menos de tres, y el 20 % (n=6) convive con más de cinco personas. En lo que respecta al estado civil, el 41 % (n=12) se encuentra casado, el 33 % (n=10) convive con su pareja, el 16 % (n=5) es soltero, el 7 % (n=2) es viudo y el 3 % (n=1) está divorciado.

Resultado general

Tabla N°2. Relación significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.

		Práctica general		Total	Chi-cuadrado	p-valor	
		Inadecuada	Adecuada				
Conocimiento general	Bajo	Recuento	2	2	4	0,229	0,892
		%	50,0%	50,0%	100,0%		
	Medio	Recuento	14	9	23		
		%	60,9%	39,1%	100,0%		
	Alto	Recuento	2	1	3		
		%	66,7%	33,3%	100,0%		
Total		Recuento	18	12	30		
		%	60,0%	40,0%	100,0%		

Fuente: *Elaboración propia*

En la tabla 2, se muestra que aquellos que tienen un conocimiento bajo se dividen en 50% entre prácticas inadecuadas y adecuadas. Por otro lado, aquellos que tienen un conocimiento medio, en su mayoría (60,9%), tienen una práctica inadecuada, siendo pocos los que tienen una práctica adecuada (39,1%). Finalmente, entre los participantes con un nivel de conocimiento alto, él (66,7 %) presenta una práctica inadecuada, mientras que únicamente el 33,3 % (n = 1) evidencia una práctica adecuada. En consecuencia, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, la cual establece que no existe relación entre las variables analizadas.

Resultado objetivo específico N°1:

Tabla N°3. Relación entre el conocimiento en su dimensión, generalidades y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima– 2024.

		Práctica general		Total	Chi-cuadrado	p-valor	
		Inadecuada	Adecuada				
Generalidades	Bajo	Recuento	3	4	7	2,579	0,275
		%	42,9%	57,1%	100,0%		
	Medio	Recuento	14	6	20		
		%	70,0%	30,0%	100,0%		
	Alto	Recuento	1	2	3		
		%	33,3%	66,7%	100,0%		
Total		Recuento	18	12	30		
		%	60,0%	40,0%	100,0%		

Fuente: *Elaboración propia*

En la tabla 3, se presentan los resultados entre el conocimiento en la dimensión Generalidades y práctica de autocuidado. Donde en el nivel bajo, el (42,9%) tiene una práctica inadecuada, mientras el (57,1%) adecuada. Con respecto, al nivel medio, el 70% presenta una práctica inadecuada y el 30% adecuada, mientras que, en el nivel alto, el (33,3%) tiene una práctica inadecuada y el (66,7%) adecuada. El 60 % de los participantes evidencia una práctica inadecuada, en tanto que el 40 % demuestra una práctica adecuada. En este contexto, la prueba de Chi-cuadrado arrojó un valor p de 0,275, lo cual indica la ausencia de una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión de generalidades.

Resultado objetivo específico N°2: dimensión,

Tabla 4. Relación entre el conocimiento en su dimensión tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.

		Práctica general		Total	Chi-cuadrado	p-valor	
		Inadecuada	Adecuada				
Tratamiento	Bajo	Recuento	1	0	1	1,581	0,454
		%	100,0%	0,0%	100,0%		
	Medio	Recuento	1	2	3		
		%	33,3%	66,7%	100,0%		
	Alto	Recuento	16	10	26		
		%	61,5%	38,5%	100,0%		
Total		Recuento	18	12	30		
		%	60,0%	40,0%	100,0%		

Fuente: *Elaboración propia*

En la Tabla 4, se observa que, en el nivel bajo, el 100% de las personas presenta una práctica inadecuada, sin registros de prácticas adecuadas. En el nivel medio, el (33,3%) muestra una práctica inadecuada, mientras que el (66,7%) adopta una adecuada. En el nivel alto, el (61,5%) presenta una práctica inadecuada y el (38,5%) una adecuada. Asimismo, la prueba de Chi-cuadrado arrojó un p-valor de (0,454), lo que indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión de tratamiento.

Resultado objetivo específico N°3:

Tabla 5. Relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión alimentación en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.

		Alimentación		Total	Chi-cuadrado	p-valor	
		Inadecuada	Adecuada				
Conocimiento general	Bajo	Recuento	3	1	4	4,712	0,095
		%	75,0%	25,0%	100,0%		
	Medio	Recuento	7	16	23		
		%	30,4%	69,6%	100,0%		
	Alto	Recuento	0	3	3		
		%	0,0%	100,0%	100,0%		
Total	Recuento	10	20	30			
	%	33,3%	66,7%	100,0%			

Fuente: *Elaboración propia*

En la tabla 5, se evidencia la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión alimentación. Donde el nivel bajo representa al 75% de pacientes que tienen una alimentación inadecuada y el 25% adecuada. En lo concerniente al nivel medio, el (30,4%) tiene una alimentación inadecuada y el (69,6%) adecuada, mientras que, en el nivel alto, el 100% tiene una alimentación adecuada. En total, el (33,3%) de los participantes tiene una alimentación inadecuada y el (66,7%) adecuada. El análisis realizado a través de la prueba de Chi-cuadrado obtuvo un p-valor de 0,095, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa en la dimensión de conocimiento sobre alimentación.

Resultado objetivo específico N°4:

Tabla 6. Relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión, descanso y sueño en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.

			Descanso y sueño		Total	Chi-cuadrado	p-valor
			Inadecuada	Adecuada			
Conocimiento general	Bajo	Recuento	2	2	4	0,903	0,637
		%	50,0%	50,0%	100,0%		
	Medio	Recuento	9	14	23		
		%	39,1%	60,9%	100,0%		
	Alto	Recuento	2	1	3		
		%	66,7%	33,3%	100,0%		
Total	Recuento	13	17	30			
	%	43,3%	56,7%	100,0%			

Fuente: *Elaboración propia*

En la Tabla 6, se presenta la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de descanso y sueño. En el nivel bajo, las prácticas se distribuyen de manera equitativa, con un 50% adecuadas y un 50% inadecuadas. En el nivel medio, el (39,1%) de los participantes exhibe una práctica inadecuada, mientras que el (60,9%) muestra una adecuada. Por su parte, en el nivel alto, el (66,7%) presenta una práctica inadecuada y el (33,3%) una adecuada. En términos generales, el (43,3%) de los participantes manifiesta una práctica inadecuada, mientras que el (56,7%) mantiene una adecuada. Además, la prueba de Chi-cuadrado arrojó un p-valor de (0,637), lo que indica la ausencia de una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión de descanso y sueño.

Resultado objetivo específico N°5:

Tabla 7. Relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión, medidas higiénicas ventiladoras en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.

		Medidas higiénicas		Total	Chi-cuadrado	p-valor
		Inadecuada	Adecuada			
Conocimiento general	Bajo	Recuento	0	4	3,913	0,141
		%	0,0%	100,0%		
	Medio	Recuento	6	17		
		%	26,1%	73,9%		
	Alto	Recuento	2	1		
		%	66,7%	33,3%		
Total	Recuento	8	22			
	%	26,7%	73,3%			

Fuente: *Elaboración propia*

En la Tabla 7, se examina la relación entre la variable conocimiento en la dimensión de medidas higiénicas. En el nivel bajo, el 100% de los participantes presentó una práctica adecuada. En contraste, en el nivel medio, el (26,1%) mostró una práctica inadecuada y el (73,9%) una adecuada. Por otro lado, en el nivel alto, el (66,7%) evidenció una práctica inadecuada y el (33,3%) una adecuada. En términos generales, el (26,7%) de los participantes adoptó una práctica inadecuada, mientras que el (73,3%) tuvo una práctica adecuada. Finalmente, la prueba de Chi-cuadrado arrojó un p-valor de (0,141), lo que indica la ausencia de una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión de medidas higiénicas.

Resultado objetivo específico N°6:

Tabla 8. Relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión, hábitos sociales en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima.

		Hábitos sociales		Total	Chi-cuadrado	p-valor	
		Inadecuada	Adecuada				
Conocimiento general	Bajo	Recuento	1	3	4	1,271	0,530
		%	25,0%	75,0%	100,0%		
	Medio	Recuento	9	14	23		
		%	39,1%	60,9%	100,0%		
	Alto	Recuento	2	1	3		
		%	66,7%	33,3%	100,0%		
Total	Recuento	12	18	30			
	%	40,0%	60,0%	100,0%			

Fuente: *Elaboración propia*

En la Tabla 8, se analiza la relación entre el conocimiento en la dimensión de hábitos sociales. En el nivel bajo, el 25% de los participantes presenta una práctica inadecuada, mientras que el 75% adopta una adecuada. Para el nivel medio, el (39,1%) muestra una práctica inadecuada y el (60,9%) una adecuada. En el nivel alto, el (66,7%) tiene una práctica inadecuada y el (33,3%) una adecuada. De manera general, el 40% de los participantes exhibe una práctica inadecuada, mientras que el 60% muestra una adecuada. Además, la prueba de Chi-cuadrado obtuvo un p-valor de (0,530), lo que indica la ausencia de una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión de hábitos sociales

Resultado objetivo específico N°7:

Tabla 9. Relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión, participación en el control médico en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.

			Control y participación		Total	Chi-cuadrado	p-valor
			Inadecuada	Adecuada			
Conocimiento general	Bajo	Recuento	0	4	4	1,405	0,495
		%	0.0%	100.0%	100.0%		
	Medio	Recuento	4	19	23		
		%	17.4%	82.6%	100.0%		
	Alto	Recuento	0	3	3		
		%	0.0%	100.0%	100.0%		
Total		Recuento	4	26	30		
		%	13.3%	86.7%	100.0%		

Fuente: *Elaboración propia*

En la tabla 9, se analiza la relación entre la variable conocimiento en la dimensión de control y participación. Por sobre todo en los niveles bajo y alto, el 100 % de los participantes presenta una práctica adecuada. En el nivel medio, el (17,4%) adopta una práctica inadecuada, mientras que el (82,6%) adecuada. En conclusión, el (13,3%) de los participantes muestra una práctica inadecuada y el (86,7%) adecuada. Finalmente, la prueba no paramétrica de chi-cuadrado presenta un p-valor de (0,495), lo que indica que no hay una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión de control y participación.

Resultado objetivo específico N°8:

Tabla 10. Nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.

	n°	%
Alto	4	13%
Medio	23	77%
Bajo	3	10%
Total	30	100

En la tabla N°10, presenta la distribución de una variable categórica en tres niveles: Alto, Medio y Bajo, con sus respectivas frecuencias y porcentajes en una muestra de 30 pacientes con tuberculosis que asisten al establecimiento de salud. La mayoría de los casos se encuentran en el nivel Medio 77% (n=23), y en el nivel Alto 13% (n=4), que tiene una menor proporción de casos, pero sigue siendo una parte relevante, y por último el nivel Bajo 10% (n=3) representa la menor proporción dentro de la muestra. En conclusión, la distribución de los datos muestra que la mayoría de los individuos se encuentran en el nivel Medio, con una menor proporción en los niveles Alto y Bajo. Dependiendo del contexto del estudio, esta información puede ser útil para evaluar tendencias y diseñar estrategias de intervención o mejora.

Resultado objetivo específico N°9:

Tabla 11. Práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.

	n°	%
Adecuada	18	60%
Inadecuada	12	40%
Total	<u>30</u>	<u>100</u>

La tabla N°11 muestra la distribución de una variable categórica en dos niveles: "Adecuada" e "Inadecuada", con sus respectivas frecuencias y porcentajes, en una muestra de 30 pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima. La mayoría de los casos, 60% (n=18), presentan una condición "Adecuada", lo que indica que más de la mitad de la muestra cumple con el criterio evaluado; mientras que el 40% (n=12) de los casos se encuentran en la categoría "Inadecuada", lo que sugiere que una parte considerable de la muestra no cumple con el criterio esperado. Dependiendo del contexto del estudio, estos resultados pueden indicar la necesidad de intervenciones o mejoras para reducir la proporción de casos inadecuados.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión

Este apartado analizó los resultados de la investigación actual, destacando sus características más relevantes y comparándolos con estudios previos significativos. También se incorporaron teorías relacionadas con el tema que respaldan los hallazgos.

Para evaluar el objetivo general, se aplicó la prueba de chi-cuadrado con el fin de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud. Los resultados arrojaron p-valor de 0,892, lo que llevó a aceptar la hipótesis nula. Estos resultados son consistentes con los de Suyón et al. (23), quienes encontraron que el 76% de los pacientes tenían un autocuidado deficiente, mientras que solo el 24% practicaba un autocuidado adecuado. Asimismo, observaron que el 64% de los pacientes poseían un nivel de conocimiento intermedio, seguido de un 28% con un conocimiento alto y un 8% con un conocimiento bajo, lo que establece una relación entre el nivel de conocimiento y el grado de autocuidado. De igual forma, Moreno et al. (15) señalan que, aunque algunos pacientes practican medidas de autocuidado, la mayoría no lo hace, evidenciando barreras en su adopción. Además, si bien muchos saben que la tuberculosis se transmite al toser, algunos lo desconocen, lo que resalta la necesidad de mayor educación para prevenir el contagio. Por otro lado, en el estudio de Wany et al. (14) refieren que el personal de salud debe estar debidamente capacitado; por ello realizó un estudio donde los resultados revelaron que el 53,3% del personal de enfermería posee conocimientos sólidos sobre tuberculosis pulmonar, con mayor dominio en signos, síntomas y diagnóstico. Además, se destacó que la enfermedad puede ser mortal si no se trata adecuadamente. Estos hallazgos resaltan la importancia de la capacitación del personal de enfermería para garantizar una atención efectiva y reducir la mortalidad en los pacientes con esta enfermedad.

En el presente estudio no se aceptó la hipótesis nula, lo que sugiere la existencia de una relación entre las variables; sin embargo, es necesario reconocer que los resultados pueden estar influenciados por ciertos factores metodológicos y contextuales. En primer lugar, el tamaño reducido de la muestra (30

participantes) y el muestreo no probabilístico limitan la representatividad de los hallazgos, lo que coincide con otros estudios donde el sesgo muestral condicionó la fuerza de la asociación reportada. Asimismo, las diferencias en el nivel educativo y socioeconómico de los pacientes, junto con el acceso desigual a la información y a los recursos de salud, pudieron haber incidido en las prácticas de autocuidado, independientemente de su conocimiento sobre la enfermedad. De igual forma, la variabilidad en la adherencia al tratamiento y la posible presencia de respuestas influenciadas por la discapacidad social constituyen factores que pueden explicar la significancia estadística hallada. En contraste, investigaciones con muestras más amplias y control de variables externas (Estrada, 2023; Suyón et al., 2022) han encontrado correlaciones más consistentes entre el conocimiento y el autocuidado, lo cual refuerza la necesidad de considerar las particularidades metodológicas al interpretar los resultados de la presente investigación.

Además, la tuberculosis se transmite entre personas, principalmente por el aire, al inhalar pequeñas partículas que contienen la bacteria (27). Por ello, es fundamental contar con conocimiento y prácticas de autocuidado. Sin embargo, tener conocimientos medios o altos, no garantiza su correcta aplicación en las prácticas de autocuidado, ya que esto depende de comportamientos y actitudes más que solo del conocimiento. Por otra parte, los factores psicosociales que contribuyen a la propagación de la tuberculosis incluyen pobreza, hacinamiento, desnutrición, falta de acceso a la salud, bajo nivel educativo y estigmatización. Además, el abandono del tratamiento y la falta de programas de prevención agravan el problema. Abordarlos con educación, acceso a la salud y reducción del estigma es clave para su control.

Desde la perspectiva de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, el conocimiento del paciente es un elemento clave para desarrollar acciones de autocuidado que promuevan la salud y prevengan complicaciones. Sin embargo, cuando el conocimiento no se traduce en acciones, Orem sugiere que pueden existir déficits de autocuidado que deben ser compensados mediante la intervención profesional. En este caso, el personal de salud tiene la responsabilidad de educar, guiar y apoyar al paciente para que pueda aplicar adecuadamente el conocimiento en su vida cotidiana (66).

En cuanto al objetivo específico 1, se utilizó la prueba Chi-cuadrado para analizar la relación entre el conocimiento en su dimensión generalidades. Los resultados muestran un p-valor de (0,275), lo que indica que no hay una relación significativa entre ambas variables. Estos resultados coinciden con Rasaq et al. (17), quienes señalan que, aunque los pacientes pudieran estar informados, este conocimiento no siempre se traduce en comportamientos beneficiosos para el autocuidado. Así lo confirma Van Der et al. (48), donde mencionan que el riesgo de tuberculosis depende de factores como inmunodepresión, desnutrición y envejecimiento, afectando la respuesta inmunológica y aumentando la vulnerabilidad. Esto coincide con estudios previos que indican que el conocimiento no siempre se traduce en mejores hábitos de autocuidado.

En el objetivo específico 2, se empleó la prueba Chi-cuadrado para analizar la relación entre el conocimiento en su dimensión, tratamiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis. Los resultados muestran un p-valor de (0,454). Lo que indica que no hay una relación significativa entre el conocimiento en la dimensión tratamiento, una observación preocupante dada la importancia del manejo adecuado del tratamiento en la recuperación de los pacientes. Esto podría deberse a dificultades en la aplicación práctica del conocimiento o a factores externos, como la accesibilidad a los medicamentos o el apoyo social; estos resultados son similares a los de Rasaq et al. (17). Por otro lado, la investigación de Tejada (53) señala que el tratamiento de la tuberculosis tiene múltiples objetivos, entre ellos evitar nuevas infecciones y la transmisión de la enfermedad, reducir la mortalidad en los pacientes y prevenir la resistencia a los medicamentos. Estos aspectos son fundamentales para el control efectivo de la tuberculosis y la protección de la salud pública. El tratamiento de la tuberculosis dura seis meses e incluye antibióticos como isoniazida y rifampicina. La adherencia es crucial para evitar recaídas y resistencia. En casos resistentes, se requieren esquemas más largos y fármacos de segunda línea.

En el tercer objetivo específico, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado para analizar la relación entre el conocimiento en su dimensión de alimentación. Como resultado, se obtuvo un p-valor de 0,095, lo que sugiere la ausencia de una relación entre ambas variables. Estos hallazgos contrastan con los obtenidos en

el estudio realizado por Oviden et al. (20), aunque no hay relación, este hallazgo sugiere que un mejor entendimiento de las necesidades alimentarias puede contribuir de alguna manera a la adopción de hábitos más saludables, como una dieta balanceada que favorezca el tratamiento de la tuberculosis. No obstante, indica que otros factores pueden estar mediando esta conducta, como el acceso a alimentos adecuados o el nivel socioeconómico de los pacientes. Rojas et al. (56) señalan que la nutrición en personas con tuberculosis pulmonar se ve afectada debido a la duración de la enfermedad. Síntomas como tos y dificultad respiratoria incrementan el gasto energético, lo que reduce los niveles de energía. Además, muchos pacientes ya presentan desnutrición al inicio de la enfermedad, lo que agrava su estado de salud. Por ende, diversas investigaciones mencionan que, la alimentación es fundamental en pacientes con tuberculosis porque fortalece el sistema inmunológico, ayuda a la recuperación y mejora la efectividad del tratamiento. La enfermedad aumenta el gasto energético y puede causar desnutrición, lo que debilita al organismo y dificulta la respuesta ante la infección. Una dieta equilibrada, rica en proteínas, vitaminas y minerales, contribuye a la regeneración de tejidos, reduce los efectos secundarios de los medicamentos y previene recaídas. Además, una buena nutrición mejora la calidad de vida del paciente y favorece su adherencia al tratamiento.

En el cuarto objetivo específico, se empleó la prueba de Chi-cuadrado para analizar la relación entre el conocimiento en su dimensión de descanso-sueño y las prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis. Los resultados reflejaron un p-valor de (0,637); lo que indica la ausencia de una relación significativa entre las variables. Por ello, se concluye que estos hallazgos son similares a los reportados en el estudio de Ferreñan et al. (21), quienes indican que el conocimiento sobre la importancia del descanso no está influyendo en las acciones que los pacientes toman para cuidar su salud en este aspecto. Esto podría deberse a la poca valoración del descanso como un elemento esencial para la recuperación o a dificultades en el entorno de vida de los pacientes que impiden el descanso adecuado, como el estrés o las condiciones habitacionales. En tal sentido, Medina et al. (57) explican la importancia del descanso y sueño en las personas con tuberculosis, las cuales enfrentan dificultades respiratorias,

por lo que incorporar periodos de descanso entre los ejercicios ayuda a mejorar su capacidad pulmonar y optimiza la regularidad de la respiración, favoreciendo su bienestar general. En síntesis, el descanso y el sueño son fundamentales en pacientes con tuberculosis porque fortalecen el sistema inmunológico, favorecen la recuperación y reducen el estrés físico y mental. Durante el sueño, el cuerpo repara los tejidos y combate la infección de manera más eficiente. Además, el descanso adecuado ayuda a reducir la fatiga, un síntoma común en la tuberculosis, y mejora la respuesta al tratamiento. Un buen patrón de sueño también contribuye a la regulación de la inflamación y al bienestar general del paciente, facilitando su recuperación.

En el objetivo específico 5, se empleó la prueba Chi-cuadrado para evaluar la relación entre el conocimiento en su dimensión, medidas higiénicas ventilatorias y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis. Los resultados muestran un p-valor de (0,141), donde no se encontró una relación significativa. Asimismo, es igual al estudio realizado por Oviden et al. (20), donde mencionan que las medidas de ventilación e higiene son claves para evitar la transmisión de la tuberculosis, por lo que la falta de correlación entre el conocimiento y las prácticas podría estar relacionada con barreras estructurales, como el hacinamiento o la falta de recursos en los hogares de los pacientes, lo que impide poner en práctica dicho conocimiento. Jorge (59) recomienda diversas medidas preventivas para reducir la propagación de la tuberculosis, como el lavado de manos con agua y jabón, cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar, permitir la entrada de luz solar en los espacios cerrados y mantener las ventanas abiertas para favorecer la ventilación. Estas acciones ayudan a disminuir el riesgo de contagio y mejorar las condiciones de higiene y salud. En síntesis, las medidas higiénicas son parte esencial del autocuidado universal, pero su aplicación puede verse limitada por barreras ambientales y socioeconómicas. Es fundamental que el personal de salud identifique estos obstáculos y colabore con las comunidades para mejorar las condiciones ambientales, facilitando la implementación de prácticas higiénicas y de ventilación para prevenir la tuberculosis.

Respecto al objetivo específico 6, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para evaluar la relación entre el conocimiento en su dimensión de hábitos sociales y

las prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis. Los resultados arrojaron un p-valor de 0,530, lo que indica la ausencia de una relación significativa. Estos hallazgos son consistentes con los reportados en el estudio de Jaramillo et al. (16), los que sugieren que un mayor conocimiento sobre cómo las interacciones sociales pueden influir en la enfermedad contribuye, aunque de manera limitada, a la adopción de mejores prácticas de autocuidado. Sin embargo, la débil magnitud de esta relación también apunta a que otros factores, como la estigmatización social o las costumbres profundamente arraigadas, limitan el impacto de este conocimiento en las conductas de autocuidado. Muñoz (60) señala que los hábitos sociales impactan la salud, ya que el consumo de alcohol debilita el sistema inmunológico y el tabaquismo afecta los pulmones. En pacientes con tuberculosis, evitar entornos con sustancias nocivas es clave para prevenir complicaciones y reducir el riesgo de contagio. Promover hábitos saludables contribuye a una mejor recuperación. En tal sentido, los pacientes con tuberculosis deben adoptar hábitos sociales saludables para mejorar su recuperación y prevenir la propagación de la enfermedad. Es fundamental evitar el consumo de alcohol y tabaco, ya que afectan el sistema inmunológico y la salud pulmonar. Además, se recomienda usar mascarilla en espacios cerrados, cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar, lavarse las manos con frecuencia y ventilar adecuadamente los espacios. También es clave cumplir con el tratamiento médico, asistir a controles de salud, evitar el contacto cercano con personas vulnerables y mantener una alimentación balanceada junto con un adecuado descanso para fortalecer el sistema inmunológico.

Para abordar el objetivo específico 7, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado con el fin de determinar la relación entre el conocimiento en la dimensión de participación en el control médico y las prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis. El análisis arrojó un valor p de 0,495, lo que indica la ausencia de una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Resultados similares fueron reportados por Alcántara et al. (24), este resultado es motivo de preocupación, dado que la asistencia regular y la participación activa en los controles médicos son elementos clave para el éxito terapéutico en el manejo de la tuberculosis. La falta de asociación podría estar relacionada con factores externos, como dificultades en el acceso a los servicios de salud, escasa

motivación o temor a la estigmatización, más que con un desconocimiento de la enfermedad.

La implicación activa del paciente en su proceso terapéutico es esencial para lograr una recuperación satisfactoria. Una vez que el paciente adquiere conocimientos sobre su condición, es responsabilidad del equipo de salud orientarlo adecuadamente para garantizar su adherencia al tratamiento y su participación en los controles médicos, lo cual fortalece las prácticas de autocuidado (62). En este sentido, acudir de manera constante al control médico no solo permite un monitoreo eficaz del tratamiento y la identificación de posibles efectos adversos, sino que también facilita los ajustes necesarios en el régimen terapéutico. Además, contribuye a prevenir complicaciones, evitar la aparición de resistencia a los fármacos, reducir las recaídas y limitar la propagación de la enfermedad. El acompañamiento médico continuo también brinda apoyo emocional y educativo, lo que refuerza el compromiso del paciente con su recuperación integral.

En cuanto objetivo específico 8, Con respecto al nivel de conocimiento sobre autocuidado, los resultados predominaron en un nivel medio lo cual representa al 54%, lo que es similar a los resultados de Suyón et al. (23) donde el 64% mostró un nivel intermedio, el 28% un nivel alto y el 8% un nivel bajo. Así, se concluyó que existe una relación entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes con tuberculosis. Por otro lado, Horna et al. (26) indican que comprender la tuberculosis permite a los afectados tomar decisiones informadas sobre su salud, incluyendo su transmisión, síntomas, diagnóstico y prevención. Este conocimiento, influenciado por profesionales de la salud, familiares y medios, impacta directamente en su comportamiento y bienestar.

Además, se puede inferir que un mayor nivel de conocimiento está vinculado a una mejor adherencia a las prácticas de autocuidado, como también concluyó el estudio de Suyón et al. (23) estos sugieren que los pacientes con mayor conocimiento tienden a cumplir mejor con las pautas de autocuidado, lo que tiene un impacto positivo en su tratamiento. Aquellos con un conocimiento medio podrían beneficiarse de intervenciones educativas más intensivas para mejorar tanto su comprensión como su adherencia a las prácticas de autocuidado, favoreciendo el control de la tuberculosis. Esto implica que es fundamental

reforzar el conocimiento, pero también complementarlo con estrategias motivacionales, educativas y sociales que promuevan cambios conductuales sostenibles. En este sentido, los pacientes con un nivel medio de conocimiento podrían beneficiarse de intervenciones educativas más personalizadas, como talleres prácticos, consejería individual o programas comunitarios, para mejorar tanto su comprensión de la enfermedad como su compromiso con el autocuidado.

Respecto al objetivo específico 9, relacionado con las prácticas de autocuidado, los resultados del presente estudio evidenciaron un predominio de prácticas adecuadas. Este hallazgo contrasta con lo reportado por Oliden et al. (20), quienes encontraron que el 50% de los pacientes presentaban un nivel bueno y el 26,7% un nivel muy bueno en cuanto a prácticas de autocuidado, aunque también señalaron una baja adherencia al tratamiento. Esta diferencia resalta la importancia de implementar intervenciones educativas más integrales que no solo promuevan el conocimiento, sino que aseguren su aplicación constante. Por su parte, Park et al. (54) definen la “terminología práctica” como la utilización habitual, modelo o patrón de una acción, y también como la identificación de una ideología o disciplina. Además, indican que las prácticas comprenden tanto comportamientos como actitudes, los cuales pueden influir como factores protectores o de riesgo para la salud. En este sentido, las prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis son fundamentales para lograr una recuperación efectiva y evitar la propagación de la enfermedad. Factores como la adherencia terapéutica, una alimentación adecuada, el descanso y la educación sanitaria son esenciales para mejorar su bienestar general.

Para concluir Rodríguez et al. (67) refiere que la teoría del entorno de Florence Nightingale se adecúa de manera integral a la variable "práctica de autocuidado", ya que cada una de sus dimensiones —alimentación, descanso y sueño, medidas higiénicas ventilatorias, hábitos sociales y participación en el control médico— está influenciada por el entorno en que se desenvuelve el paciente. Nightingale sostenía que la salud se puede mejorar mediante intervenciones simples sobre el entorno, como la limpieza, la ventilación, la nutrición y el orden. En pacientes con tuberculosis, estas prácticas son fundamentales para evitar complicaciones y frenar la transmisión de la enfermedad. Por ello, al promover

un entorno saludable, se fortalece el autocuidado del paciente, contribuyendo a su recuperación, lo cual evidencia la vigencia y aplicabilidad de la teoría de Florence en contextos comunitarios actuales.

En conjunto, este estudio refuerza la idea de que el conocimiento es una condición necesaria, pero no suficiente, para garantizar la adopción de prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis. La falta de correlación significativa entre el conocimiento y el autocuidado en varias dimensiones destaca la importancia de considerar factores sociales, económicos y psicológicos que influyen en la capacidad de los pacientes para implementar cambios en su estilo de vida. Además, los resultados subrayan la necesidad de diseñar intervenciones integrales, que combinen educación, apoyo psicosocial y mejora de las condiciones estructurales, para garantizar un manejo efectivo de la tuberculosis.

4.2. Conclusiones

- En lo que respecta a las variables de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de Lima durante el año 2024, no se evidenció una relación significativa entre ellas.
- Al analizar la relación entre el conocimiento en la dimensión de generalidades y las prácticas de autocuidado, tampoco se identificó una relación significativa en los pacientes evaluados.
- De igual manera, no se halló una asociación relevante entre el conocimiento en la dimensión de tratamiento y las prácticas de autocuidado en estos pacientes.
- En lo que concierne al vínculo entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado relacionadas con la alimentación, no se encontró una relación significativa en la población estudiada.
- En relación con la dimensión de descanso y sueño, no se observó correlación alguna entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado.
- En cuanto a las medidas higiénicas ventilatorias, tampoco se identificó una relación significativa entre las variables de conocimiento y autocuidado.

- En lo referido a los hábitos sociales, no se evidenció un vínculo estadísticamente significativo entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado.
- Asimismo, no se encontró relación entre el conocimiento y la participación en el control médico como parte de las prácticas de autocuidado.
- Respecto al nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado, se observó que la mayoría de los pacientes presentaron un nivel de conocimiento medio.
- Finalmente, en cuanto a las prácticas de autocuidado, se destacó una predominancia de conductas adecuadas en los pacientes con tuberculosis del centro de salud de Lima en el año 2024.

4.3. Recomendaciones

Al establecimiento de salud de Lima, fortalecer las estrategias de promoción y educación en salud orientadas a mejorar el conocimiento de los pacientes sobre la importancia de la adherencia al tratamiento antituberculoso, así como asegurar el cumplimiento del seguimiento hasta la finalización del mismo. Estas acciones contribuirán a una mejor evolución clínica y reducción de la resistencia a los medicamentos.

A los profesionales de la salud, se sugiere reforzar los programas educativos relacionados con el autocuidado en pacientes con tuberculosis, mediante la planificación e implementación de talleres participativos y sesiones informativas. Estas actividades deben estar enfocadas en promover prácticas de autocuidado adecuadas, abordando dimensiones como alimentación, descanso, higiene, hábitos sociales y cumplimiento del tratamiento. Estos programas deben centrarse en mejorar el conocimiento sobre la enfermedad, los cuidados necesarios, la importancia del cumplimiento del tratamiento y las medidas preventivas para evitar la transmisión.

Al personal de enfermería, se sugiere establecer un sistema de seguimiento personalizado para monitorear de forma continua las prácticas de autocuidado de los pacientes con tuberculosis. Este seguimiento puede realizarse mediante visitas domiciliarias o llamadas telefónicas periódicas, con el propósito de garantizar la correcta aplicación de las pautas de autocuidado y la adherencia al tratamiento.

A las autoridades del centro de salud de Lima, con la finalidad de incorporar un enfoque integral en la atención del paciente, se recomienda incluir el componente psicosocial en el tratamiento de la tuberculosis. Es fundamental ofrecer apoyo emocional y social a través de programas de acompañamiento psicológico y grupos de apoyo, lo que contribuiría a fortalecer el compromiso del paciente con su proceso de autocuidado y mejorar su calidad de vida durante el tratamiento. A los estudiantes de enfermería e investigadores en formación, se recomienda ampliar la muestra en futuras investigaciones, incluyendo un mayor número de pacientes con tuberculosis para obtener resultados más representativos. Asimismo, se sugiere considerar la diversidad de grupos etarios, géneros y niveles socioeconómicos. Para enriquecer los hallazgos, se propone complementar los datos cuantitativos con entrevistas cualitativas o grupos focales, lo que permitirá explorar con mayor profundidad las barreras personales y contextuales que limitan las prácticas de autocuidado, como el entorno familiar y las condiciones económicas. A los estudiantes interesados en la educación en salud, se plantea la necesidad de evaluar la calidad y accesibilidad de los programas educativos ofrecidos a los pacientes con tuberculosis. Es importante investigar el tipo de información proporcionada, así como la efectividad de las estrategias comunicativas implementadas en el establecimiento de salud, con el fin de asegurar que los contenidos lleguen de manera clara y eficaz a los pacientes.

A la comunidad científica, se recomienda incorporar en futuras investigaciones variables psicosociales como el apoyo social, la motivación personal y el bienestar emocional. Estos factores influyen significativamente en la adopción de prácticas de autocuidado y en la adherencia al tratamiento, por lo que su inclusión podría ofrecer una visión más completa del comportamiento de los pacientes frente a su enfermedad.

A las autoridades del establecimiento de salud, analizar el impacto de los recursos económicos y ambientales: Es fundamental investigar cómo influyen las condiciones económicas y del entorno (como el hacinamiento o la falta de ventilación en las viviendas) en la capacidad de los pacientes para seguir recomendaciones de autocuidado, como el descanso adecuado o la adopción de medidas higiénicas.

A los estudiantes de la carrera profesional realizar un seguimiento longitudinal: Considerar un diseño de estudio longitudinal para evaluar la evolución del conocimiento y las prácticas de autocuidado a lo largo del tiempo. Esto permitirá identificar cambios en el comportamiento de los pacientes y si la educación o las intervenciones realizadas en el establecimiento de salud generan un impacto a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez F. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. [Internet]. 2020 [citado 2024 mayo 28];17(1):76-86. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000100076&lng=es.
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Ginebra 2021. [Internet] [citado 2024 mayo 5]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Organización Panamericana de la Salud. Perú fortalece su compromiso para la lucha contra la tuberculosis con acompañamiento de la OPS/OMS. Ginebra 2024. [Internet]. [citado 2024 mayo 5]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/13-2-2024-peru-fortalece-su-compromiso-para-lucha-contra-tuberculosis-con-acompanamiento>
4. Castro C., Cama M., Fernández I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. MediSur Rev Elec [Internet]. 2020 [citado 2024 mayo 5];18(5):869-878. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180065014015/html/>
5. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [Internet] Ginebra: 2020 [citado 2024 abril 15]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/tuberculosis>
6. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la tuberculosis [Internet] Ginebra: 2024 [citado 2024 abril 15]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2024>
7. Ministerio de Salud. Vigilancia de tuberculosis [Internet] Perú: 2024 [citado 2024 mayo 12]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%20anualmente%20se,de%20tuberculosis%20en%20las%20Am%C3%A9ricas>.
8. Ministerio de Salud. Perú, el segundo país de América con el mayor número de casos de tuberculosis: ¿cómo prevenir esta enfermedad? [internet]. Perú: 2024 [citado 2024 mayo 12]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/03/24/peru-el-segundo-pais-de-america-con-el-mayor-numero-de-casos-de-tuberculosis-como-prevenir-esta->

enfermedad/#:~:text=Adem%C3%A1s%2C%20Per%C3%BA%20es%20el%20segundo,de%20la%20Salud%20(OPS).

9. Instituto Nacional de Estadística e informática. Programa de Enfermedades Transmisibles, 2019. [Internet]. Perú: 2019 [citado 2024 mayo 12]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap03.pdf
10. Organización Panamericana de la Salud. Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 4: Tratamiento. Atención y apoyo para la tuberculosis. Washington, D.C.: OPS; 2024. [Internet]; [citado 2025 julio 12]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275328187>
11. Quispe Leyva RT. Conocimientos sobre la tuberculosis y prácticas de autocuidado en pacientes que asisten a la consulta del programa de TBC en el Centro de Salud Santiago Apóstol, Lima 2022 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2023 [citado 2025 jun 29]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9409>
12. Morocho Cárdenas F. Relación entre autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, Hospital Militar Central – Lima, enero 2020–junio 2022 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Continental; 2023 [citado 2024 mayo 5]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13818/1/IV_FCS_502_TE_Morocho_Cardenas_2023.pdf
13. Ministerio de Salud (Perú). Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis. Lima: MINSa; 2024.
14. Wani MR, Amin N, Yasmin B, Wani D. A descriptive study to assess the knowledge and practice of self-care regarding transmission, prevention and management of pulmonary tuberculosis among. Indian J Holist Nurs [Internet]. 2020 [citado 2025 jun 29];13(1):1–6. Disponible en: <http://www.medicaljournalshouse.com/index.php/IndianJournal-HolisticNursing/article/view/697/595>
15. Moreno M, Rivas J. Prácticas de autocuidado y conocimientos relacionados a tuberculosis en pacientes atendidos en programa de crónicos C/S Roberto

- Cortes Montealegre, I trimestre 2018 [Tesis de licenciatura]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019 [citado 29 de junio de 2025]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7514/1/244066.pdf>
16. Jaramillo K, Pérez J. Valoración del patrón actividad-ejercicio y sueño-descanso en pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil [Tesis de pregrado]. Guayaquil (Ecuador): Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019 [citado 2025 jun 29]. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/14936/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-599.pdf>
17. Rasaq WA, Oladimeji O, Adebowale AS, Adepoju V, Obafemi D, Adegunju F, et al. Conocimientos sobre tuberculosis, adherencia al tratamiento y resultados entre pacientes ambulatorios con tuberculosis sensible a medicamentos en dos centros de tratamiento bajo observación directa en el suroeste de Nigeria. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 [citado 2024 mayo 5];21:2–4 [citado 2025 jun 29]. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10698-9>
18. Hernández J. Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería frente al programa de tuberculosis en el municipio de Pamplona Norte de Santander [Tesis de licenciatura]. Pamplona (Colombia): Universidad de Pamplona; 2021 [citado 2025 jun 29]. Disponible en: http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/969/1/Hern%C3%A1ndez%20_2021_TG.pdf
19. Estrada R. Conocimiento sobre autocuidado y práctica en los pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud Jesús María, Lima 2023 [Tesis de licenciatura]. Lima (Perú): Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 2025 jun 29]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/923cbe18-5181-4657-a498-bd45d8a6a526/content>

20. Oliden S, Zapata C. Adherencia al tratamiento y prácticas de autocuidado de los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis - Centro de Salud en Villa el Salvador, 2019 [Tesis de licenciatura]. Lima (Perú): Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [citado 2025 jun 29]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7676/Adherencia_OlidenLozano_Sally.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Ferreñan A, Raza L. Prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar sensibles que asisten al Centro de Salud Huáscar XV 2019 [Tesis de licenciatura]. Lima (Perú): Universidad César Vallejo; 2019 [citado 2025 jun 29]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37053/FERRE%C3%91AN_RA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Toledo R, Trujillo M. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla, 2019 [Tesis de licenciatura]. Lima (Perú): Universidad César Vallejo; 2019 [citado 2025 jun 29]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36694>
23. Suyón F, Alcántara S. Conocimiento y autocuidado de las personas con tuberculosis del Centro de Salud de Nuevo Chimbote, 2021 [Tesis de licenciatura]. Chimbote (Perú): Universidad Nacional del Santa; 2022 [citado 2025 jun 29]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3929/52441.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Alcántara M, Parana T. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Portada de Manchay, Pachacamac – 2022 [Tesis de licenciatura]. Lima (Perú): Universidad María Auxiliadora; 2022 [citado 2025 jun 29]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/906/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Di Marco R. En busca del origen del conocimiento: el dilema de la realidad. Revista Praxis [Internet]. 2015;11:150–162 [citado 2025 jun 29]. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/praxis/article/view/1561>
26. Horna O, Mazzei M, Oyarce A, Castro J. Tendencia de las tasas de tuberculosis en población inmigrante y chilena. Rev Enf Emerg [Internet]. 2019;18(3):101–106 [citado 2025 jun 29]. Disponible en: http://www.enfermedadesemergentes.com/articulos/a723/1_ORIGINAL_%20ENF-EMERG004-2018_horna-campos.pdf
27. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Datos sobre la tuberculosis [Internet]. España: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2021 [citado 2022 ago 12]. Disponible en: https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factseries/pdf/prevention_es.pdf
28. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento de las personas con TB en el primer nivel de atención [Internet]. Argentina: Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2020 [citado 2022 ago 12]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/0000001443cnt-2019-04-04_guia-tb.pdf
29. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [Internet]. España: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [citado 2022 ago 12]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
30. Tierney D, Nardell E. Tuberculosis [Internet]. España: MSD Manuals; 2018 [citado 2024 abr 12]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/espe/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis>

31. Top Doctors. Tuberculosis pulmonar [Internet]. España: Top Doctors; 2023 [citado 2024 may 12]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionariomedico/tuberculosis-pulmonar>
32. Ohene S, Bakker M, Ojo J, Toonstra A, Awudi D, Klatser P. Tuberculosis extra pulmonar: un estudio retrospectivo de pacientes en Accra, Ghana. PLoS ONE [Internet]. 2019 [citado 2025 jun 29];14(1):e0209650 [citado 2025 jun 29]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209650>
33. Chaves W, Buitrago J, Dueñas A, Bejarano J. Acerca de la tuberculosis extrapulmonar. Repert Med Cir [Internet]. 2017 [citado 2025 jun 29];26(2):90–97 [citado 2025 jun 29]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-repatorio-medicina-cirugia-263-articulo-acerca-tuberculosis-extrapulmonar-S0121737217300183>
34. Palacios D, Torres Y, Miranda J. Diagnóstico de tuberculosis extra pulmonar: análisis sistemático de la literatura y serie de casos en la región cervicofacial. Rev Odont Mex [Internet]. 2016 [citado 2025 jun 29].;20(4):265–271. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-odontologica-mexicana-90-articulo-diagnostico-tuberculosis-extra-pulmonar-analisis-S1870199X1630060X>
35. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Diagnóstico de la enfermedad de tuberculosis [Internet]. España: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2012 [citado 2024 may 12]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/testing/tbtesttypes.htm>
36. Zerbini E. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis: normas técnicas 2013 [Internet]. Argentina: Ministerio de Salud; 2013 [citado 2024 abr 12]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000278cnt-normastecnicas-2013-tuberculosis.pdf>
37. Singh P, Kant S, Gaur P, Tripathi A, Pandey S. Extra pulmonary tuberculosis: an overview and review of literature. Int J Life Sci Scient Res [Internet].

2018;4(1):1539–1541 [citado 2025 jun 29]. Disponible en:
<https://ijls.com/currentissue/IJLSSR1384.htm>

38. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Signos y síntomas [Internet]. España: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2022 [citado 2024 abr 10]. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/signsandsymptoms.htm>

39. Mayo Clinic. Tuberculosis [Internet]. España: Mayo Clinic; 2022 [citado 2024 jul 12]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250>

40. Organización Mundial de la Salud. Infección latente por tuberculosis [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 [citado 2024 may 5]. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50986/9789275320570_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

41. Alcívar L, Vines T, Arteaga M, Cando M, Macías E, Cevallos W. Factores que inciden para la presencia de tuberculosis. Rev Dom Cien [Internet]. 2018 [citado 2025 jun 29];44(4):69–97 [citado 2025 jun 29]. Disponible en:
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:GZdliBCvcoQJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6657248.pdf>

42. Martínez J. Normativa 054 tuberculosis [Internet]. Nicaragua: Martínez J; 2015 [citado 2022 may 12]. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/432590016/Normativa-054-tuberculosis>

43. Moreno M, Rivas J. Prácticas de autocuidado y conocimientos relacionado a tuberculosis en pacientes atendidos en programa de crónicos C/S Roberto Cortes Montealegre, I trimestre 2018 [Tesis de licenciatura]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019 [citado 2025 jun 29].

Disponible

en:

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7514/1/244066.pdf>

44. Acosta S. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis de la Microred de Santa Ana - Huancavelica 2014 [Tesis de licenciatura]. Huancavelica (Perú): Universidad Nacional de Huancavelica; 2015 [citado 2025 jun 29]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/471/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200075.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Piñate F. El problema actual de la tuberculosis. *Gac Méd Caracas* [Internet]. 2005 [citado 2025 jun 29].;11(3):316–322 [citado 2025 jun 29]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622005000300003
46. Anduaga A, Maticorena J, Beas R, Chamané D, Veramendi M, Wiegering A, Zevallos E, Cabrera R, Suárez L. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. *Acta Med Peru* [Internet]. 2016 [citado 2025 jun 29].;33(1):21–28 [citado 2025 jun 29]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100005
47. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Cómo se transmite la tuberculosis [Internet]. España: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2016 [citado 2022 ago 12]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/howtbspreads.htm>
48. Van Der Meeren O, Hatherill M, Nduba V, Wilkinson R, Muyoyeta M, Van Brakel E. Phase 2b controlled trial of M72/AS01E vaccine to prevent tuberculosis. *N Engl J Med* [Internet]. 2018 [citado 2025 jun 29].;379(17):1621–34 [citado 2025 jun 29]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1803484>

49. Ministerio de Salud. Resolución ministerial [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2018 [citado 2022 ago 12]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.pdf>
50. Robainas I. La tuberculosis drogorresistente en Cuba: ¿qué estamos haciendo? Rev Cubana Med [Internet]. 2020 [citado 2025 jun 29].;59(2) [citado 2025 jun 29]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232020000200001
51. Pérez J, Gardey A. Definición de práctica [Internet]. Definicion.de; 2021 [citado 2024 abr 12]. Disponible en: <https://definicion.de/practica/>
52. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev Infomed [Internet]. 2019 [citado 2025 jun 29].;23(6) [citado 2025 jun 29]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6525/3460>
53. Tejada T. Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito de Ayapata-2018 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [citado 2025 jun 29]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. Park E, Choi S. Support system, stigma and self-care behaviors in patients with pulmonary tuberculosis. J Korean Biol Nurs Sci [Internet]. 2017 [citado 2025 jun 29].;22(4):288–96 [citado 2025 jun 29]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7586/jkbns.2020.22.4.288>
55. Ministerio de Salud. Manual de salud ocupacional [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2018 [citado 2019 abr 10]. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF

56. Rojas A, Pérez S. Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit del autocuidado. Rev Cub Enfermer [Internet]. 2009 [citado 2025 jun 29].;25(3–4) [citado 2025 jun 29]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200002&lng=es
57. Medina A, Feria D, Oscoz G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Enferm Glob [Internet]. 2009 [citado 2025 jun 29].;(17) [citado 2025 jun 29]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300005
58. Unidad didáctica 8: cuidados de enfermería para favorecer el reposo/sueño [Internet]. México; 2018 [citado 2022 jul 6]. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-8-cuidados-deenfermeria-para-favorecer-el-reposo-sueno/>
59. Jorge E. Conocimiento de tuberculosis y prácticas de autocuidado en pacientes adultos Hospital Marino Molina 2017 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad César Vallejo; 2017 [citado 2025 jun 29]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/9916>
60. Muñoz C. Eficacia de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre autocuidado en personas afectadas con TBC en el centro de salud Conde de la Vega Baja Cercado de Lima – 2014 [Tesis de especialización]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 2025 jun 29]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13367/Munoz_Carrillo_Cinthia_2015.pdf?sequence=3&isAllowed=y
61. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía para la vigilancia en salud pública: tuberculosis [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2019

- [citado 2025 jun 29]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Tuberculosis.aspx>
62. Secretaría de Salud. Modelo del Cuidado de Enfermería [Internet]. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC); 2018 [citado 2025 jun 20]. Disponible en:
http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf
63. International Council of Nurses. ICN Code of Ethics for Nurses. Revised 2021. [Internet]. Geneva: ICN; 2021 [citado 2025 jun 29]. Disponible en:
https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf
64. República del Perú. Ley N.º 27669, Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería [Internet]. Lima: El Peruano; 2002 [citado 2025 jun 29]. Disponible en:
https://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf
65. Orem D. Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson Salvat; [sin fecha]. p. 77.
66. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Med Electron [Internet]. 2014 [citado 2024 may 27];36(6):835–845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.
67. Rodríguez JN, Cambil Martín J. Fundamentos teóricos de Florencia Nightingale sobre higiene de manos. Apuntes para una reflexión en tiempos de COVID-19. Medisur [Internet]. 2021 [citado 2025 jun 29];19(5):e845. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000500845
68. Pérez SM, Pérez SM, Pérez RD. Vigencia del pensamiento de Florence Nightingale en la actualidad. Rev. Cubana Enferm [Internet]. 2021 [citado 2025

jul 1];37(5):e4067. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014

69. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta ed. [Internet]. México: McGraw-Hill; 2014 [citado 2024 may 10]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
70. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Metodología y diseño de la investigación científica. Primera ed. [Internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado 2022 jun 10]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-determinos-en-investigacion.pdf>
71. Yurisan F. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad - San Juan de Lurigancho, Lima 2023 [Tesis de licenciatura]. Lima (Perú): Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 2025 jun 29]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8816/T061_4_5445080_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. *Metodología de la investigación*. 2.^a ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2018. p. 377.
73. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Nueva York: Asociación Médica Mundial; 2024 [citado 2024 may 5]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
74. Ferro M, Molina Rodríguez L, Rodríguez G WA. La bioética y sus principios. Acta Odontol Venez [Internet]. 2009 [citado 2024 may 27];47(2):481–487. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es
75. National Institutes of Health. Informe Belmont: principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. [s.l.]: National Institutes of Health; [sin fecha] [citado 2024 may 5]. Disponible en:

https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf

76. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Acta Bioeth* [Internet]. 2010 [citado 2024 may 27];16(1):121–157. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
77. Ferrer Lues M. Equidad y justicia en salud: implicaciones para la bioética. *Acta Bioeth* [Internet]. 2003 [citado 2024 may 27];9(1):113–126. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2003000100011

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia interna

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de Salud de Lima – 2024. H0: No existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.</p>	<p>Conocimientos de autocuidado en pacientes con TB</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Generalidades • tratamiento 	<p>Tipo de investigación cuantitativa Diseño metodológico: Correlacional Transversal No experimental</p>

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Prácticas de autocuidado en pacientes con TB	<ul style="list-style-type: none"> ● Alimentación ● Descanso y sueño ● Medidas higiénicas Ventilatorias ● Hábitos sociales ● Participación en el control médico 	
<p>¿Cuál es la relación entre la relación entre el conocimiento en su dimensión generalidades y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión alimentación en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión medidas</p>	<p>Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión generalidades y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión alimentación en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión descanso y sueño en pacientes con tuberculosis que acuden</p>	<p>Hi1: Existe relación entre el conocimiento en su dimensión generalidades y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.</p> <p>Hi2: Existe relación entre el conocimiento en su dimensión tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.</p> <p>Hi3: Existe relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión alimentación en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.</p> <p>H4: Existe relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión descanso y</p>			

<p>higiénicas ventilatorias en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión descanso y sueño en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión hábitos sociales en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión participación en el control médico en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de</p>	<p>a un establecimiento de salud de Lima – 2024.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión medidas higiénicas ventilatorias en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión hábitos sociales en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión participación en el control médico en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes con</p>	<p>sueño en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.</p> <p>Hi5: Existe relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión medidas higiénicas ventilatorias en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.</p> <p>Hi6: Existe relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión hábitos sociales en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.</p> <p>Hi7: Existe relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en su dimensión participación en el control médico en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.</p> <p>Hi8: Existe un buen nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes con</p>			
---	--	---	--	--	--

<p>autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024?</p>	<p>tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.</p> <p>Identificar la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.</p>	<p>tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.</p> <p>Hi9: Existe buenas prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima – 2024.</p>			
--	---	--	--	--	--

ANEXO B. OPERACIONALIZACIÓN

Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima - 2024

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento de autocuidado	Es una variable cualitativa y su escala de medición es de tipo ordinal ya que el valor final es alto, medio y bajo. Naturaleza: Cualitativa Medición: Ordinal	Se refiere a una acción sensata o pensada del individuo que padece de tuberculosis, con la finalidad de comprender de manera conceptual todo relacionado a dicha enfermedad y según el conocimiento que posean, dirigirán sus conductas beneficiosas o perjudiciales para su salud (23)	Se refiere a la información adquirida por el paciente con tuberculosis a partir de su experiencia y práctica. Este conocimiento será evaluado mediante un cuestionario que abarcó las dimensiones de conceptos y tratamiento, y se establecieron tres niveles de categorización: alto, medio y bajo	Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> ● Concepto ● Transmisión ● Diagnóstico ● Signos y síntomas 	1,2,3,4	Alto Medio Bajo	(17-28) (13-16) (0-12)
				Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Tipos ● Esquema ● Medicación ● Control médico ● Prevención ● - 	5,6,7,8,9,10		

Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima - 2024

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Prácticas de autocuidado	Es una variable cualitativa y su escala de medición es de tipo nominal ya que el valor final es adecuado e inadecuadas. Naturaleza: Cualitativa Medición: Nominal	Es el comportamiento y actividades que realizan las personas ante situaciones de la vida, en beneficio del cuidado de su propia salud y bienestar (53, 63).	Se trata de un conjunto de prácticas de autocuidado que son realizadas por pacientes con tuberculosis, las cuales serán evaluadas mediante un cuestionario que abarcó 5 dimensiones. Para medir el grado de cumplimiento se establecieron 2 categorías: una que refleja un cumplimiento adecuado de las prácticas y otra que indica un cumplimiento inadecuado	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de consumo • Lugar de consumo • Hidratación • Frecuencia de los alimentos 	11 12 13,14,15,16, 17,18,19	-Adecuada -Inadecuada	(53-84) (21-52)
				Descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Descanso • Actividad Física 	20 21		
				Medidas higiénicas Ventilatorias	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene • Ventilación • Cuidados 	22,23 24 25		
				Hábitos sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de sustancias tóxicomanas 	26,27		
				Participación en el control médico	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento • Control médico • Apoyo familiar 	28 29,30 31		

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

PRESENTACIÓN:

DATOS GENERALES

1. EDAD: __

2. SEXO:

- Masculino ()
- Femenino ()

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()
- OTRO _____

4. ¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN SU HOGAR?

a) Menos de 3 personas

b) Más de 3 personas

c) Más de 5 personas

ESTADO CIVIL

- a) Casado (a)
- b) Soltero (a)
- c) Viudo (a)
- d) Conviviente

DATOS ESPECÍFICOS:

Conocimiento de la enfermedad

1. ¿Qué es la tuberculosis?
 - a) Es una enfermedad crónica
 - b) Es una enfermedad infectocontagiosa
 - c) Es una enfermedad aguda
 - d) Proceso inflamatorio general
 - e) Es la inflamación de la mucosa gástrica

2. ¿Qué causa la tuberculosis?
 - a) El virus de la gripe
 - b) El virus del sida
 - c) La bacteria de rotavirus
 - d) El bacilo de Koch
 - e) Bacteria que produce el cólera

3. ¿Cuáles son los tipos de tuberculosis según localización?
 - a) Tuberculosis pulmonar y en otros órganos
 - b) Tuberculosis de 1ra. Línea
 - c) Tuberculosis XDR
 - d) Tuberculosis MDR
 - e) Tuberculosis sensible

4. ¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis?

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

5. ¿Cómo se transmite la tuberculosis?

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

6. ¿Cómo se diagnostica la tuberculosis?

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

Conocimiento de factores de riesgo

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

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

e) Sexo

8. El hacinamiento favorece:

a) Al contagio

b) Al tratamiento

c) El control de contagio

d) La disminución de enfermos

e) La comunicación de los familiares

9. ¿Cómo se adquiere la tuberculosis?

a) Por abrazarte con tu amigo

b) Por compartir utensilios de ducha

c) Por contacto con una persona con la enfermedad

d) Por hacer actividad física

e) Por trasnochar continuamente

10. ¿La alimentación debe ser?

a) Frutas y verduras

b) Balanceada y nutritiva

c) Rica en proteínas

d) En abundancia

e) Según la edad

Conocimiento de tratamiento

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

a) Un año

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

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

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

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

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

14. ¿Cómo se cura la tuberculosis?

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

15. La prueba de sensibilidad es:

- a) La toma de muestra de esputo
 - b) El control mensual de la tuberculosis
 - c) Es encontrar tu medicamento apropiado
 - d) Es la entrega de una radiografía de tórax
 - e) La cantidad de medicamentos que toma
16. ¿Cuántas veces se asiste a la prueba de sensibilidad de Isoniacida, Rifampicina?
- a) Una vez
 - b) Tres veces
 - c) Mensual
 - d) Semanal
 - e) Diario
17. ¿Cuántas veces se realiza la toma de placa de rayos X?
- a) Tres veces
 - b) Cinco veces
 - c) Una vez
 - d) Cada consulta médica
 - e) Dos veces
18. ¿Cuántas veces asiste a la prueba de glucemia?
- a) Cinco veces
 - b) Dos veces por semana
 - c) Una vez al mes
 - d) Una vez
 - e) Una vez al año

19. Las visitas domiciliarias son importantes porque permite:

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

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

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

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

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

22. ¿Cuántas veces asiste a la evaluación psicológica?

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

e) Diez veces

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

Una vez

Dos veces

Una vez al año

Todos los días

Cinco veces durante el tratamiento

Conocimiento de prevención

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

a) Siempre

b) Una vez al año

c) Cada semana

d) Tres veces

e) Dos veces durante el tratamiento

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

a) A los 6 meses

b) Recién nacido

c) A los 2 meses

d) Al año

e) A los 5 años

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

a) La influenza

b) La hepatitis B

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

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

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

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

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

PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO

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

N	Pregunta	1	2	3	4
	DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN				
1	¿Sus comidas diarias incluyen desayuno, almuerzo y cena?				
2	¿Todas sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) las consume en casa?				
3	¿Bebe más de 8 vasos de agua al día?				
4	¿Consume carne de pollo?				
5	¿Consume carne de res?				
6	¿Consume frutas?				
7	¿Consume verduras?				
8	¿Consume lácteos (yogurt, queso)?				
9	¿Consume menestras (frijol, lentejas, pallares)?				
	DIMENSIÓN DESCANSO SUEÑO				
10	¿Duerme al menos 8 horas durante la noche?				
11	¿Realiza usted actividad física?				
	DIMENSION MEDIDAS HIGIÉNICAS				
12	¿Realiza Ud. el lavado de manos?				
13	¿Realiza Ud., su higiene personal (baño)?				
14	¿Mantiene ventilada e iluminada la habitación donde duerme?				
15	¿Elimina el papel toalla que utiliza para toser o estornudar en una bolsa				

	y después lo quema?				
	DIMENSIÓN HÁBITOS SOCIALES				
16	¿Consume Ud. Licor?				
17	¿Consume Ud. ¿cigarrillos?				
	DIMENSIÓN CONTROL Y PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA				
18	¿Asiste Ud. a recibir su tratamiento prescrito para la tuberculosis pulmonar (pastillas)?				
19	¿Asiste Ud. a sus controles médicos?				
20	¿Asiste Ud. a sus controles de peso y baciloscopia?				
21	¿Cuenta Ud. con apoyo de su familia para su tratamiento?				

ANEXO D.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS (Yurisan, 2023)	
Validez del instrumento	Prueba de alfa de Cronbach
5 jueces expertos	0,891
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PRACTICA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS (Toledo 2019)	
Validez del instrumento	Prueba de alfa de Cronbach
5 jueces expertos	0,728

ANEXO E: CONSENTIMIENTO INFORMADO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA.

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de participar usted debe estar informado sobre la investigación que se va realizar.

Título del proyecto: Conocimiento y Práctica de autocuidado en pacientes con Tuberculosis que acuden a un Establecimiento de Salud de Lima – 2024.

Nombres y apellidos de los investigadores principales:

- Culquechicon Sanchez, Rosalia.
- Rojas Jimenez, Diana Mery.

Propósito del estudio: Determinar la relación significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud de Lima Norte – 2024.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido bajo los principios éticos, solo los investigadores podrán conocer sus resultados. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Culquechicon Sanchez, Rosalia, coordinadora de equipo, cuyo teléfono es 918482452 y correo electrónico: rosculquechicons@uch.pe

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	

Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....

Firma del participante

Anexo F. Solicitud de evaluación de guía de encuesta Solicitud de validación de Guía de encuesta

Lima, 05 de JUNIO del 2024

Solicitó: Colaboración en
Proceso de Validación de guía
de encuesta

Nos es grato dirigirnos a Usted para saludarlo cordialmente y a su vez para presentarnos. Actualmente somos estudiantes de la carrera de Enfermería en la Universidad de Ciencias y Humanidades y estoy desarrollando un trabajo de investigación titulado:

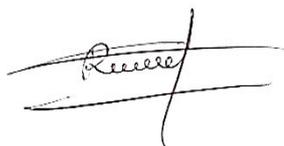
“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LIMA - 2024”

Cuyo objetivo es determinar el conocimiento y la práctica de autocuidado entre los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Conocedoras de su experiencia y trayectoria profesional en el tema, solicitamos a Ud. su colaboración en calidad de experto para la fase de Validación de la guía de encuesta.

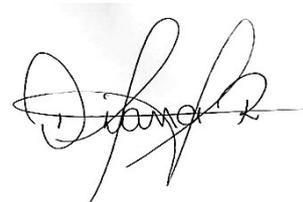
Agradeciendo anticipadamente su apoyo y la atención a la presente, me despido de Ud.

Atentamente,



Culquechicon Sanchez,

Rosalía DNI: 70356767



Rojas Jimenez,

Diana Mery DNI:

48384208



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Los Olivos, 08 de junio de 2024

CARTA N.º 032-2024-FCS-UCH

DR. JUAN GERARDO ORIUNDO VERASTEGUI
DIRECTOR GENERAL
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

Asunto: Autorización para recolección de información para trabajo de investigación

Es grato dirigirme usted para saludar cordialmente en nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Ciencias y Humanidades y a su vez presentar a nuestros(as) egresados(as) del Programa de Estudios de Enfermería:

CULQUECHICON SANCHEZ ROSALIA
ROJAS JIMENEZ DIANA MERY

CÓDIGO N.º 18102089
CÓDIGO N.º 18102151

Quiénes se encuentran desarrollando un trabajo de investigación que lleva por título: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ERMITAÑO ALTO-2024** a fin de solicitarle su autorización y brindar las facilidades correspondientes para que puedan ejecutar y recolectar la información en la institución que usted dignamente dirige por ser de suma importancia para la elaboración y desarrollo del trabajo de investigación.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para manifestarle mi estima personal.

Atentamente,



[Signature]
LIG. DORIS MELLINA ALVINES FERNÁNDEZ
Directora
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Ciencias y Humanidades





PERÚ

Ministerio de Salud

Vicerrectorado de Prestaciones y Seguro en Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Avacucho"

MEMORANDO N° ⁵⁴⁷⁰ 2024-MINSA/DIRIS-LN/6/OEISDI

A : M.C. RUBINA FERNANDEZ EDILBERTO CIPRIANO
Médico Jefe del C.S. ERMITAÑO ALTO

ASUNTO : Autorización para la ejecución del Proyecto de investigación.

REFERENCIA: MEMORANDO N°5332-2024-MINSA/DIRIS.LN/6/OIS/UFAT/ESPCT
(Expediente 2024-02-36683)

FECHA : Independencia, 28 AGO. 2024

Mediante la presente, me dirijo a usted para hacerle llegar un cordial saludo. A la vez, en atención a los documentos de la referencia, tengo el agrado de presentar a las egresadas Culquechicón Sánchez Rosalía y Rojas Jiménez Diana Mery, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Las mencionadas egresadas han obtenido, con fecha 21 de agosto de 2024, la opinión favorable de la Oficina de Intervenciones Sanitarias de la DIRIS Lima Norte para ejecutar el Proyecto de Investigación titulado: "**Conocimiento y Práctica de Autocuidado en Pacientes con Tuberculosis que acuden al Establecimiento de Salud Ermitaño Alto - 2024**". Este proyecto se desarrollará en el establecimiento de salud bajo su cargo.

En tal sentido, se solicita brindar las facilidades necesarias para el desarrollo del estudio, **debiendo el investigador respetar las normas internas del establecimiento de salud**, así como también, **asumir los materiales de bioseguridad que corresponda durante el desarrollo de la investigación.**

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
DIRECCION DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. JORGE LUIS LA TORRE PALOMINO
C.M.P. 28805
DIRECTOR EJECUTIVO

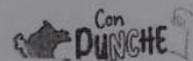
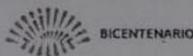


JLLTP/GVBR/MJT/jahz

Archivo
Folios ()

Nota:

1. La investigadora debe presentarse y coordinar previamente con la jefa del Establecimiento de Salud, antes de iniciar la investigación
2. Remitir los resultados de la investigación a la Oficina de Docencia e Investigación al correo electrónico: docencia.investigacion.dtn@gmail.com



COPIA

