

Características sociodemográficas y autocuidado en pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2023

por José Andres Moreno Rojas

Fecha de entrega: 03-jul-2024 09:35a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2412069241

Nombre del archivo: TESIS_INFORME_FIORELLA_GOMEZ_Y_ANDRES_MORENO_-_03.07.2024.docx (651.04K)

Total de palabras: 13019

Total de caracteres: 73402



Esta obra está bajo una [Licencia
Creative Commons Atribución -
4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>



Obra publicada con autorización del autor



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Características sociodemográficas y autocuidado en pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2023

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Autores:

Fiorella Gómez Cabrera

<https://orcid.org/0000-0003-1614-8686>

José Andres Moreno Rojas

<https://orcid.org/0000-0001-9835-1287>

Asesor:

Li¹ Enf. Mg. Julia Cornejo Quispe

<https://orcid.org/0000-0003-1988-5622>

Tarapoto, Perú

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

**Características sociodemográficas y autocuidado
en pacientes adultos mayores con tuberculosis
pulmonar atendidos en el Centro de Salud Nueve
de Abril, 2023**

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Autores:

Fiorella Gómez Cabrera
José Andres Moreno Rojas

Sustentado y aprobado el 10 de mayo del 2024, ante el honorable jurado:

Presidente de Jurado
Obsta. Dra. Nelly Reátegui Lozano

Secretario de Jurado
Lic. Enf. Dra. Rosa Emperatriz
Joseph Bartra

Vocal de Jurado
Lic. Enf. Mg. Nancy Betty Cayo
Huachaca

Tarapoto, Perú

2024

Constancia de asesoramiento

LA QUE SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO,

HACE CONSTAR:

Que, habiendo acompañado y actualizado el informe de tesis titulado: **Características sociodemográficas y autocuidado en pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2023**. Elaborado por los bachilleres en Enfermería:

Florella Gómez Cabrera

José Andres Moreno Rojas

El mismo que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente, para constancia y firma en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 10 de mayo del 2024.

.....
Lic. Enf. Mg. Julia Cornejo Quispe

Asesor

Declaratoria de autenticidad

Fiorella Gómez Cabrera, con DNI N° 71736464 y José Andres Moreno Rojas, con DNI N° 70003461, bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, autoras de la tesis titulada: **Características sociodemográficas y autocuidado en pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2023.**

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de nuestro accionar, sometiéndonos a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 10 de mayo del 2024.



Fiorella Gómez Cabrera
DNI N° 71736464



José Andres Moreno Rojas
DNI N° 70003461

Ficha de identificación

<p>Título del proyecto Características sociodemográficas y 7) Atorcuidado en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2023.</p>	<p>Área de investigación: Salud ² Línea de investigación: Servicios de Salud Sublínea de investigación: Promoción de la Salud Pública Grupo de investigación (indicar resolución): Tipo de investigación: Básica <input checked="" type="checkbox"/>, Aplicada <input type="checkbox"/>, Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p>
<p>Autores: Fiorella Gómez Cabrera José Andres Moreno Rojas</p>	<p>1 Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería https://orcid.org/0000-0003-1614-8686 https://orcid.org/0000-0001-9835-1287</p>
<p>Asesora: Lic. Enf. Mg. Julia Cornejo Quispe</p>	<p>Dependencia local de soporte: Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería Unidad o Laboratorio Enfermería https://orcid.org/0000-0003-1988-5622</p>

Dedicatoria

A la memoria de mi hermano miguel, por ser mi ángel y bendecirme con muchas oportunidades bonitas desde que se fue al cielo. A la memoria de mi abuelita nicida, por haberme permitido cuidar de ella con mi vocación y haber dejado una gran lección de amor y vida en mi. A mis padres, por estar conmigo, apoyarme guiarme y por enseñarme este camino hacia la superación. A mis hermanos, por brindarme su tiempo y apoyo moral cuando lo necesite. A mis abuelitos, por su amor sincero su amor sincero y creer en mi. A toda mi familia, porque han sido parte fundamental para concluir. Esto es posible gracias a ustedes.

Fiorella Gómez Cabrera.

Dedicado a Jossiana Rojas mi madre, por ser mi sustento en la vida, por su amor incondicional y su apoyo moral, por poner toda su fe en mi, incluso en los momentos mas difíciles. A mi abuelita Isabel Chong, mi segunda madre, quien nunca me abandono, quien supo estar en los momentos mas cansados de mi vida. A mis hermanos Abdy y Diego quienes gracias a ellos que me dieron otro motivo de ser ejemplo de hermano mayor y así poder apoyarlos siempre en esta vida. A la memoria de mi abuelo Jaime Rojas quien en paz descanse quien fue un padre para mi y me enseñó como lograr las metas y nunca rendirme. Mis amigos Fiorella Gómez Cabrera, quien desde el principio fue un pilar para lograr todo lo que nos estamos proponiendo. A mis mejores amigos que estuvieron conmigo en los momentos de estrés y alegría durante este largo y retardo camino.

José Andres Moreno Rojas.

Agradecimientos

Gracias a DIOS, por su amor y bondad que no tienen fin.

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a nuestros padres, quienes siempre han estado a nuestro lado, apoyándonos incondicionalmente en cada paso de este camino. Su amor, paciencia y dedicación han sido nuestra mayor motivación.

Queremos agradecer a nuestra asesora de tesis, por su orientación, paciencia y por empujarnos a alcanzar niveles de calidad. Sus valiosos comentarios y sugerencias han sido fundamentales en la realización de este trabajo.

A nuestros amigos, gracias por estar siempre allí, por las risas, el apoyo y por ser nuestra válvula de escape durante los momentos de estrés.

Finalmente, agradecemos a la Universidad y a todos los profesores que han formado parte de nuestra formación académica. Han sido una fuente de inspiración y han jugado un papel crucial en nuestro desarrollo personal y profesional.

Este logro no solo es nuestro, sino de todos los que han estado a nuestro lado durante este camino. A todos ustedes, nuestros más sinceros agradecimientos.

Los autores

1 Índice general

Ficha de identificación	6
Dedicatoria	7
Agradecimientos	8
Índice general	9
Índice de tablas	11
Índice de figuras	12
RESUMEN	13
ABSTRACT	14
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN	15
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Fundamentos teóricos	20
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	26
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación	27
Contexto de la investigación	27
3.1.1 Período de ejecución	28
3.1.2 Autorizaciones y permisos	28
3.1.3 Control ambiental y protocolos de bioseguridad	28
3.1.4 Aplicación de principios éticos internacionales	28
3.2. Sistema de variables	28
3.2.1 Variables principales	28
3.3. Procedimientos de la investigación	30
3.3.1 Objetivo específico 1	34
3.3.2 Objetivo específico 2	34
3.3.3 Objetivo específico 3	35
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
2 4.1 Resultado específico 1	36

	10
4.2 Resultado específico 2.....	37
4.3 Resultado específico 3.....	39
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS.....	48

Índice de tablas

Tabla 1	Identificar las características sociodemográficas en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023	29
Tabla 2	Determinar el nivel de autocuidado en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023	30
Tabla 3	Identificar las características sociodemográficas de mayor relación con el autocuidado en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023	30
Tabla 4	Puntaje de Items por Dimensiones	33
Tabla 5	Total de puntaje por dimensiones	33
Tabla 6	Identificar las características sociodemográficas en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023	34
Tabla 7	Determinar el nivel de autocuidado de los pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023	34
Tabla 8	Identificar las características sociodemográficas de mayor relación con el autocuidado en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023	35
Tabla 9	Características Sociodemográficas de los pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2023	36
Tabla 10	Características Sociodemográficas de mayor relación con el autocuidado en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2023	39
Tabla 11	Reporte de la confiabilidad del test sobre autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar	54
Tabla 12	Reporte de validación de la escala de Liker sobre autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar	54

Índice de figuras

Figura 1	Nivel de Autocuidado Generales de los pacientes Adultos Mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023	37
Figura 2	Nivel de Autocuidado Especifico de los pacientes Adultos Mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023	37
Figura 3	Nivel de Autocuidado en el desarrollo personal e interacción social de los pacientes Adultos Mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023	38

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las características sociodemográficas y el autocuidado de los pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2023. Se trata de un estudio de investigación cuantitativo con un diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal, cuya población estuvo constituida por 56 adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2023. Los datos fueron recolectados mediante aplicación de encuestas para ambas variables, utilizando como instrumento el cuestionario, donde cada ítem requerido presentaba sus respectivas alternativas. Los resultados fueron procesados en programas estadísticos como Microsoft Excel, SPSS 27 y análisis de regresión logística para establecer la relación entre variables categóricas; los resultados se presentaron en tablas y figuras. Los resultados obtenidos fueron: los pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar presentan un rango de edad de 60 a 65. Respecto al autocuidado, los adultos mayores presentaron un nivel regular de autocuidado general de 68% (38); el nivel de autocuidado específico fue bueno en el 71% (40); mientras que el autocuidado relacionado con el desarrollo personal e interacción social, el 70% (40) de pacientes tienen autocuidado regular y deficiente. La característica sociodemográfica de mayor relación con el autocuidado de los pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud 9 de abril, fue la procedencia urbana, con un valor Odds Ratio (OR) de 3.44, un intervalo de confianza al 95% de (3,01 -3,67) y una significación estadística de 0,000 menor a 0,005. Concluyendo que la categoría "Procedencia: Urbana" tiene la mayor relación con el autocuidado en este conjunto de datos.

Palabras clave: Autocuidado; Tuberculosis; Adultos mayores; Personal de Enfermería.

2 ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between sociodemographic characteristics and self-care of older adult patients with pulmonary tuberculosis treated at the 9 de Abril Health Center, 2023. This is a quantitative research study with a non-experimental, descriptive, correlational and cross-sectional design. The population and the sample consisted of all the older adults with pulmonary tuberculosis attended at the 9 de Abril Health Center, 2023. Regarding data collection, an informed consent form was previously used, survey methods were used for both variables and a questionnaire was used as an instrument, where the required items and their respective alternatives are presented. The results were processed in statistical programs such as Microsoft Excel and SPSS 27, and data analysis was performed by projecting the results in tables. The results showed that the age range of the older adult patients with pulmonary tuberculosis between 60 and 65 was 82% (46), 52% (29) were cohabiting, 73% (41) had a high school education, and 81% (45) were from urban areas. The 68% (38) of patients have regular overall self-care and 71% (40) of patients have good overall self-care. In the self-care dimension related to personal development and social interaction, 35% (20) of the patients had regular self-care. In the dimension of the relationship between sociodemographic characteristics and self-care of older adult patients with pulmonary tuberculosis, the patients between 60 and 65 years of age had a greater relationship with self-care, 82% (46), and the result was good self-care. It was concluded that the majority of the patients with pulmonary tuberculosis at the 9 de Abril Health Center presented regular self-care.

Keyword: Self-care; Tuberculosis; Older adults; Nursing staff.

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad contagiosa e infecciosa, que tiene como origen hace miles de años y aun se encuentra como un problema de salud global importante hoy en día. Se considera una de las más significativas diez causas globales de muerte; se han desarrollado en los últimos tiempos muchas estrategias sanitarias para reducir el número de enfermos de tuberculosis, modificar estos estilos de vida y alcanzar unas menores tasas en morbilidad y mortalidad. Si bien esto no significa que la enfermedad haya sido erradicada, es verdad que ha sido la causa de altas tasas de mortalidad y morbilidad durante mucho tiempo, como la carencia de recursos económicos, el hacinamiento y la inmigración (1).

La incidencia y prevalencia de los eventos asociados a la tuberculosis son actualmente mayores en algunas naciones en desarrollo, entre ellas Perú, y están afectando a toda la población. A nivel mundial, (80%) de los incidentes están actualmente asociados a la enfermedad. Por otro lado, si examinamos la realidad actual del Perú, entre otras, las variables económicas, regionales y educativas son bastante importantes. La población es más vulnerable debido a la pobreza, lo que fomenta el desarrollo de las bacterias que producen los focos infecciosos que propagan enfermedades, cada vez más prevalente (1).

En toda América Latina se registran 220.000 pacientes con tuberculosis al año, esta enfermedad mata, como promedio a 50.000 individuos. De acuerdo con ello, se reconoce que hoy en día existe un tratamiento para la tuberculosis y que las muertes pueden evitarse. Por lo tanto, se podrá disminuir la cantidad de casos de tuberculosis en la comunidad si ésta coopera y se organiza. Independientemente de la etnia, el sexo o la posición socioeconómica, esta enfermedad ataca a los más débiles, pero está estrechamente ligada al estado de infelicidad. En consecuencia, los más vulnerables a esta enfermedad son los más pobres. En concreto, se señala que esta enfermedad, a escala mundial, ocupa el noveno lugar entre las patologías más contagiosas en cuanto a causas de muerte porque, es la más significativa, aunque represente un porcentaje de fallecimientos superior al de la enfermedad por virus inmunodeficiencia humana y SIDA (1).

Según reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), para el año 2019 la tuberculosis (TB) fue estimada como una de la más importante diez causas globales de

muerte que se cobró 1,4 millones de vidas, para el 2021 este número aumentó a 10,6 millones, y 1,6 millones fallecidos como resultado de esta patología mencionada. La más letal de todas las enfermedades infecciosas, solo superada por el VIH/Sida, la infección por TBC es la 13ª causa de mortalidad en el planeta.

Todas las edades pueden verse afectadas por la tuberculosis, que es prevenible y tratable en todo el mundo. Los recursos financieros destinados para la tuberculosis son muy insuficientes en las naciones en vías de desarrollo, donde se realizan casi el 98% de los casos. Los logros en la lucha contra la tuberculosis a lo largo de estos diez años anteriores se han visto anulados por la COVID-19. El paso a servicios cruciales de atención y prevención de la TB se ha visto considerablemente afectado en 2020 como consecuencia de esta pandemia (3).

²⁹ La Organización Mundial de la Salud (2), considera que la tuberculosis (tb) es un peligro global a la salud debido a su modo eficiente de transmisión aérea, su capacidad de convertirse en una enfermedad permanente y desarrollar resistencia a los medicamentos contra la tuberculosis, y la poca respuesta por parte del sistema de sanitario para incorporar planeamientos de observación, respuesta y la limitada comprensión de medidas de prevención por parte las personas afectadas por esta enfermedad. Hay varios factores de riesgo asociados a la Tuberculosis (TB): la malnutrición, las infecciones por el VIH, las alteraciones por el consumo de alcohol, el consumo del cigarro y la diabetes mellitus tipo 2. Serán necesarios avances profesionales definitivos a partir de 2025 si queremos erradicar la tuberculosis pulmonar para el año 2030. Por lo tanto, la población mundial necesita una tecnología que permita realizar una prueba que identifique la patología de forma rápida, asequible y disponible en los centros preventivos.

Esta enfermedad contagiosa se contrae dentro de las comunidades, es tratable si se detecta a tiempo y también dependerá de lo responsable y comprometido que esté cada paciente a la hora de recibir el tratamiento. En este sentido, el trabajo de la enfermera se centra en proporcionar soporte educativo y acompañamiento al paciente y a la familia a medida del avance de esta enfermedad, con la finalidad de mejorar la aceptación al tratamiento y mejorar el estilo de vida del paciente. Todo ser humano tiene una necesidad innata de cuidarse a sí mismo, y esta necesidad se extiende a los demás seres con los que interactuamos. En consecuencia, cada etapa del crecimiento de un individuo requiere que se cuide tanto a sí mismo como a quienes se encuentran en su entorno inmediato. Por otra parte, el autocuidado es una táctica crucial para preservar

la salud y evitar muchas enfermedades por su excelente capacidad para contribuir de forma positiva en los estilos de vida de las personas.

El autocuidado también es descrito por la OMS (2) como "la capacidad de los individuos, los núcleos familiares y toda la comunidad en general para promover y mantener la salud y prevenir diversas patologías". Al ver al ser humano como un todo, somos capaces de distinguir entre muchos aspectos que, aunque antes eran compartimentos separados, ahora interactúan constantemente. Conviene destacar las distintas dimensiones: física, mental, emocional, espiritual, relacional y existencial.

Al hacer y una comparación de la tasa de morbilidad a nivel nacional del 2022 y el año 2018, se evidenció un incremento de casos de TBC Pulmonar, (13,68) departamento San Martín, (38,85) departamento de Loreto y Ucayali (20,59); como referencia se tiene aquellos departamentos como Cajamarca, Ayacucho, Amazonas, Madre de Dios, Piura y Pasco, también presentaron un incremento. Respecto a San Martín, se reporta en la provincia de San Martín en 2022 que existe 74 nuevos casos; de estos, 06 desarrollaron resistencia al tratamiento, 03 abandonaron el tratamiento y se reportó 02 fallecimientos. En el I Semestre del año 2023 la Red de Servicios de Salud de San Martín ha reportado 15 casos nuevos (4).

Ante todas las evidencias mencionadas, se ha decidido realizar la presente investigación con el fin de recabar datos pertinentes, conocer a fondo la problemática y permitir la creación de estrategias que fomenten y fortalezcan el autocuidado de la salud centrado en el paciente, fortaleciendo este programa en la Región San Martín con nuevos enfoques.

8

Formulación del problema de Investigación.

¿Qué relación existe entre las características sociodemográficas y el autocuidado en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023?

8

Hipotesis General

Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y el autocuidado en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023.

Objetivo general

Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el autocuidado en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023.

Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023.

Determinar el nivel de autocuidado en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023.

Identificar las características sociodemográficas de mayor relación con el autocuidado en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023.

22 CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes Nacionales.

Mejía et al. (7), en el año 2019 en Ibarra - Ecuador, los resultados conseguidos se pudo concluir que un 72% de los pacientes entrevistados, no realizaban actividades de autocuidado o descuidaban las actividades. Sin embargo, un 28% de un grupo que mantuvieron otros cuidados para mantener una forma de vida saludable. Se concluye que con el plan e incorporación de medidas de estrategias de enseñanza se favoreció la realización de actividades de autocuidados y se permitió abordar temas actuales de estudio, accediendo el desarrollo de habilidades y destrezas que poseen para restaurar la forma de vivencia de las personas, familias y las comunidades.

5
Ramírez y Mora (8), en el 2019, en Guayaquil - Ecuador, sus resultados fueron: mujeres con una edad menor a los 25 años, 50% fueron más susceptibles, en base a las medidas preventivas al esquema de tratamiento, con un 56,67% el esquema 2 (MDR), en los hábitos alimentarios se evidenciaron que el 43,33% tienen una ingesta de grasas no saturadas y que entre los hábitos tóxicos el 26,67% tiene una ingesta de alcohol y el 6,67% consume estupefacientes. El autocuidado mostró que el uso de mascarilla se aplica en un 30% y que las medidas higiénicas solo cumplen el 50%, y que el 40% cumple con los controles médicos establecidos.

Castiblanco y Fajardo (9), en el 2019 en Tolima - Colombia, en su investigación concluyeron: Que el adulto mayor participante en el estudio posterior a los talleres de fortalecimiento el autocuidado, demostraron habilidades adecuadas de autocuidado y comprensión en las siguientes áreas: actividad física, dieta, medicación, adicciones y hábitos poco saludables. Dado el carácter interdisciplinario del programa, no se encontraron indicios de carencias en el autocuidado en ninguna categoría.

Antecedentes Nacionales.

1
Alcántara et al. (10), en el 2022 en el Centro de salud Portada de Manchay, Pachacamac – Perú, tienen como resultados: Un total de 56 (93%) encuestados declararon practicar regularmente el autocuidado, y 4 (7%) practicaban un buen autocuidado. En cuanto a las dimensiones, se encontró que 31 (52%) y en el aspecto de autocuidado relacionado con el desarrollo personal y la interacción social predominan el autocuidado regular con 30 (50%); sin embargo, con 52 (87%), un buen nivel de autocuidado se refleja en la

dimensión de autocuidado específico. Conclusion: Los pacientes que asisten al centro de salud Portada de Manchay que recibían tratamiento para la tuberculosis pulmonar se evidencio en general un autocuidado regular.

Silva et al. (11), en el 2020 en el Hospital de especialidades básicas La Noria, Trujillo – Perú, los resultados mostraron que ningún paciente tenía una autoestima baja, el 32,3% tenía una autoestima alta y el 67,7% de los pacientes tenía una autoestima media. El 58,1% de las personas con tuberculosis tiene un nivel razonable de capacidad de autocuidado, el 41,9% tiene un nivel fuerte y ningún paciente tiene déficit de autocuidado. El nivel de capacidad de autocuidado y el nivel de autoestima están relacionados, con un valor b de tau de Kendall de 0,532 con una probabilidad 0,001 altamente significativo.

Espinoza (12), en el 2019 en el Centro de salud Santa Anita, Lima – Perú, los resultados: Del 100% de las personas entrevistadas, el 54% tenía conductas de autocuidado deficientes, mientras que el 46% demostró conductas de autocuidado adecuadas. En cuanto al componente del entorno, el 72% de los encuestados proporcionaron estrategias adecuadas de autocuidado; en cuanto a los estilos de vida, el 60% no lo hizo, y en cuanto al uso de los servicios de salud, el 50% no lo hizo. Conclusiones: La mayoría de los pacientes tuberculosos presentan conductas de autocuidado insuficientes; en el ámbito ambiental, la mayoría muestra comportamientos de autocuidado adecuadas; en cuanto a los estilos de vida, en su mayoría han demostrado conductas de autocuidado insuficientes, esto a la falta de conductas higiénicas; y en cuanto al uso de los servicios sanitarios, la mitad presenta conductas de autocuidado que son insuficientes debido a que no siguen el tratamiento adecuadamente.

Antecedentes Locales.

Se ha realizado la búsqueda en la biblioteca FACSA además en el repositorio de la UNSM y demás bases de datos locales, pero aun no se evidencia trabajos similares a las variables estudiadas.

2.2. Fundamentos teóricos

Tuberculosis.

Definición.

La tuberculosis como tal, es una enfermedad contagiosa e infecciosa que es provocada por *Mycobacterium tuberculosis* que tiene un afección principalmente a los pulmones. Su método de propagación es por medio de micro gotas generadas por el sistema

respiratorio de las personas con mencionada enfermedad en el organismo. La infección por *Mycobacterium tuberculosis* a veces no tiene presencia de sintomatología porque el sistema inmunológico actúa como barrera alrededor de las bacterias. La sintomatología más común de la tuberculosis es la tos persistente y productiva, en ocasiones con presencia de sangre en el esputo, dolor en el pecho, pérdida considerable de peso, fiebre, debilidad y sudoraciones nocturnas. En cuanto al tratamiento, el curso del tratamiento se basa en el uso de medicamentos de tipo antibióticos continua en los próximos seis meses (13).

Transmisión de la tuberculosis.

La aspiración de gotículas de saliva liberadas por un ser humano contaminado al toser o estornudar, que contienen bacteria y tienen preferencia por los pulmones, es el modo de transmisión más frecuente (13).

Síntomas de la Tuberculosis.

Por causa de que su sistema de defensa se ejecuta estableciendo un impedimento alrededor de la bacteria, las personas sanas con infección por *Mycobacterium TB* no suelen experimentar ningún síntoma. Toser durante más de quince días sin un motivo reconocido es el síntoma más notable, de ahí que deba sospecharse esta enfermedad. También podríamos enumerar como síntomas el dolor en el pecho, alza térmica, los sudores nocturnos, la falta de ganas de ingesta de alimento, la pérdida considerable de peso, el letargo y la somnolencia (13).

Diagnósticos.

El diagnóstico de tuberculosis en humanos aun se confirma por sospecha clínica, radiográficamente y pruebas microbiológicas, pero estas dos últimas han avanzado significativamente con el desarrollo de técnicas moleculares rápidas. A través del uso del cultivo en laboratorio, será posible confirmar un diagnóstico preciso utilizando pruebas con sustancias químicas específicas para identificar la especie. El hemograma revelará cualquier anemia y cualquier descenso del hematocrito, especialmente en casos de hemoptisis moderada o grave. Los hemocultivos seriados para micobacterias pueden servir de apoyo a los análisis de orina que muestren compatibilidad con la enfermedad (13).

La localización precisa de la micobacteria se mostrará mediante ecografía o ultrasonografía (13). La radiografía es una parte esencial en el diagnóstico de tuberculosis. Se trata de una técnica crucial y útil que permite identificar los lugares donde el sistema inmunitario ha contenido los gérmenes tuberculosos al revelar manchas blancas en los pulmones. Dado que puede referirse a diversas enfermedades

relacionadas con los pulmones, la valoración realizada a través del uso de imágenes no tiene un margen de error elevado en comparación con el diagnóstico clínico de la tuberculosis. Aunque los jóvenes deben tomarse placas de rayos-x en un perfil completo, no proporcionan la misma seguridad de diagnóstico que las pruebas de laboratorio bacteriológicas (13).

Período de transmisibilidad.

Mientras el ser humano infectado no reciba ningún tratamiento específico, puede contagiar la infección a cualquier otra persona.

TBC en adultos mayores.

Los pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar tienen una alta probabilidad de tener una respuesta baja al tratamiento, debido a varios factores relacionados con la edad, lo que los convierte en un grupo vulnerable. Existe evidencia muy limitada de la respuesta al tratamiento en pacientes de avanzada edad en el Perú.

Las características de salud que presentan los adultos mayores los diferencian del resto de la población. Un sistema inmunológico bajo, una producción baja de anticuerpos y una memoria inmunitaria reducida en resultado a la vacunación son algunas de estas características: La respuesta de las células T se reduce (protección **contra infecciones** mediante **la producción** específicas de patrones de citoquinas). Además, se consideran los **factores biológicos que se dan con mayor frecuencia y que están relacionados a la edad y la tuberculosis, como la existencia de** desnutrición, reducción de las actividades físicas y presencia de comorbilidades. La tuberculosis en los adultos mayores puede presentarse de forma atípica. Alrededor del 75% de las personas mayores sufren problemas pulmonares (14).

La tuberculosis miliar o diseminada, la meningitis tuberculosa, ósea y genitourinaria tienden a aumentar con la edad. Los adultos mayores no presentan características comunes de la tuberculosis (tb) (por ejemplo, tos persistente y productiva, sudoración nocturna, alza térmica, hemoptisis y pérdida considerable de peso). Los signos y síntomas más comúnmente observados incluyen cambios en la capacidad funcional, fatiga crónica, deterioro cognitivo, pérdida de apetito, alza térmica inexplicable. Esta sintomatología varían en gravedad, desde sub-agudos a crónicos, y persisten durante semanas a meses. Estos síntomas **deben alertar a los médicos sobre la posibilidad de una infección por** tuberculosis (14).

Autocuidado en pacientes con tuberculosis.

Los seres humanos con mencionada enfermedad deben recibir un tratamiento regular que lo motive a modificar su hábito de vida para restablecer su salud. Debe determinarse

que el paciente con esta enfermedad finalmente tiene la última palabra si él o ella decide cuidar de sí mismo, además de tomar iniciativas oportunas y adoptar hábitos que mejoren su salud individual, y la salud de quienes los rodean, además del entorno en el que viven (15).

Los hábitos son un grupo de lecciones que se aprenden en el transcurso de la vida y que nos guían hacia acciones que se ajustan a la realidad (19). El método práctico nos ilustra a como efectuar todo lo enseñado de una manera eficaz y a perseguir una meta primordial. La práctica social es un proceso generalizado que presenta contradicciones que implica responsabilidad y compromiso para realizar un esfuerzo de transformación social en equipo (15).

4

Autocuidado y su importancia para los pacientes con Tuberculosis pulmonar.

Se recomienda mantener a la persona afectada unida; en su lugar, es preferible tomar las medidas higiénicas adecuadas. Puesto que el enfermo tome estrategias individuales para su autocuidado, es importante que participe, sea notificado y se comunique con las autoridades sanitarias locales para crear un registro que registre a las personas que tienen un buen autocuidado (15).

También es importante señalar que todas las personas que han estado tomando su medicación antituberculosa según las indicaciones durante más de 15 días tienen un menor riesgo de contagiar la enfermedad a otras personas y pueden reanudar sus actividades normales siempre que sigan las instrucciones proporcionadas por los profesionales médicos (15).

Autocuidados Generales.

El desarrollo de un autocuidado general eficiente por parte de los pacientes es necesario si quieren controlar con éxito su TB pulmonar. El autocuidado es un conjunto de acciones enfocadas en las prácticas de autocuidado, como controlar la dieta o la ingesta de alimentos, beber abundante agua a lo largo del día, mantener un peso saludable, respetar las horas de sueño o descanso, planificar actividades de ocio o recreativas y abogar por un estilo de vida saludable. Por consiguiente, el autocuidado general se refiere a la capacidad de un individuo para cuidar de sí mismo, ya sea de forma autónoma o en colaboración con el núcleo familiar y personal de salud, tanto si está enferma o discapacitada como si se encuentra en un estado de salud general.

Debido a que la tuberculosis pulmonar (tb) es acompañado de un deterioro general del organismo, el autocuidado general es esencial para la recuperación de la salud, que carece de la energía y la resistencia necesaria para realizar todas las actividades. Siempre con un experto en enfermería a su lado. Las personas aprenden y comprenden

el autocuidado^{306F}. Dorothea E. Orem utilizó el término por primera vez en 1969. El estilo de vida de un individuo es su conjunto de hábitos. El autocuidado de un paciente estará en condiciones adecuadas si lleva un estilo de hábitos saludables; cuanto mejor sea su forma de vida, mejor será su autocuidado. Es obvio que llevar hábitos de vida saludable puede detener el desarrollo de problemas y conducir a la recuperación de la salud cuando se trata del autocuidado que todo paciente de TB debe practicar (15).

Autocuidados Específicos.

Este autocuidado se concentra en asegurar que el paciente con TB pulmonar se adhiera firmemente a su terapia para evitar el abandono del mismo, evitar el hacinamiento, permitir la supervisión del tratamiento y promover la prevención de la patología en la familia y su entorno. Para ello también se requiere la asistencia permanente a las consultas y exámenes programados en el PCT, así como la presencia del profesional de enfermería que brinde las atenciones necesarias y cubra las necesidades del individuo (15).

La filosofía de enfermería es la ayuda al individuo a alcanzar el grado adecuado de forma de vida. La enfermera es considerada una colaboradora muy importante en la lucha contra la TB y desempeña un papel crítico en los programas de control. Para replantear la convivencia del individuo dentro de la familia y la sociedad, es necesario y absolutamente necesario un cuidado de enfermería integral y de alta calidad (15). Los cuidados que brinda el enfermero, tienen una base ética y moral en principios humanistas y valores sociales.

Autocuidados y su relación con el desarrollo personal e interacción social.

Llevar mucho tiempo tratar ¹⁸ la TB pulmonar, y una de las razones por las que fracasa la terapia es cuando los pacientes la abandonan por falta de motivación o por la disminución del apoyo familiar. El crecimiento personal y el compromiso social a través del autocuidado son esenciales para el tratamiento y la rehabilitación de un paciente con TB pulmonar. Esto se consigue con el entorno social, que hace referencia al soporte incondicional de toda su familia ³² incluye atender las necesidades cotidianas. Para que tenga un impacto beneficioso en la salud física y mental del paciente, se define por la integración, la participación y las fuentes de apoyo que se reciben y se dan en las interacciones emocionales, prácticas, sociales y afectivas. La necesidad de apoyo social se incrementa cuando algún miembro de la familia está enfermo (16).

La información que hace que las personas se sientan de algún modo cuidadas, queridas, apreciadas y parte de una red de deberes recíprocos o solidaridad es lo que se denomina interacción social y apoyo social. Es esencial porque permite el acompañamiento a lo largo del proceso de superación de la enfermedad, evita los

pensamientos negativos y refuerza la autoestima. Una perspectiva que mejora la salud, disminuye los efectos de las enfermedades crónicas y tiene un impacto positivo en la salud general es la percepción de ser querido y considerado por los demás, conceptualizada en términos cognitivos. El apoyo social percibido promueve un afrontamiento proactivo adecuado de los nuevos acontecimientos y reduce el aislamiento social, factores ambos que repercuten favorablemente en el bienestar físico y mental. Es significativo ya que beneficia a la recuperación del paciente. Por lo tanto, para fomentar la unidad con el entorno y la parte social en el manejo de la TB pulmonar, es de gran importancia educar al individuo, su entorno y por extensión, la sociedad. La familia contribuye activa y trascendentalmente a que el tratamiento sea favorable y a reforzar el cumplimiento mediante ajustes tanto farmacológicos como conductuales (16).

Alimentación.

Las personas con tuberculosis pulmonar tienen necesidades nutricionales diferentes porque la enfermedad tarda mucho tiempo en desarrollarse. La sintomatología típica, como la tos y la respiración profunda, aumenta la demanda energética y agota considerablemente la energía del paciente. En casi todos los casos, los afectados por esta enfermedad ya están desnutridos al inicio de la misma. Por ello, la dieta diaria de una persona consistirá en desayunar, comer y cenar, como resultado del consumo de proteínas convertidas en energía. Los alimentos con alto contenido energético pueden ayudarte a desarrollar cualquier actividad deportiva. A medida que aumentan estas necesidades, aumenta la cantidad de estos alimentos consumidos. Los alimentos energéticos pueden dividirse en dos categorías: carbohidratos (como arroz, pasta, frutos secos, aceites y azúcares) y grasas. Las grasas son más fáciles de almacenar que los carbohidratos y son metabolizadas por el hígado. Las dietas ricas en proteínas son los componentes básicos de nuestro cuerpo porque permiten que nuestros tejidos crezcan y se reproduzcan (16).

Factores Sociodemográficos.

Sexo: La OMS establece que dependerá mucho de la epidemiología de la enfermedad en el territorio. Es más frecuente entre los varones (6).

Edad: En el primer o segundo año de vida es cuando las personas tienen más riesgo de enfermarse, y en estos cuatro primeros años de vida es cuando puede ser más grave, con diseminaciones graves en el 1-3% de los casos. El peligro de padecer la enfermedad disminuye en los 6 años y la pubertad, para volver a aumentar a medida que las personas se hacen mayores, e incluso más (6).

Estado Civil: El estado civil es una característica sociodemográfica que no se ve influenciado en el contagio de la tuberculosis pulmonar (6).

Nivel Educativo: Dado que una educación sólida es la base para tener una buena salud y el bienestar, es crucial determinar el grado de educación entre los pacientes con tuberculosis pulmonar. Cada persona debe adquirir el conocimiento básico para prevenir todas las enfermedades para lograr gozar una saludable y larga vida. Según la OMS, la cantidad de pacientes con tuberculosis pulmonar sin estudios o con estudios elementales es considerablemente mayor (6).

Procedencia: En ⁴ mayor porcentaje los pacientes con tuberculosis pulmonar provienen de zonas urbano marginales y según reporta la OMS se debería a que más de tres personas durmiendo en la misma habitación da lugar al hacinamiento, que triplica la probabilidad de padecer tuberculosis en comparación con aquellos que no lo hacen (6).

Teoría del autocuidado. Dorothea Orem (25).

Cuando una persona está sana, funciona tanto a nivel físico como mental. En vista de ello, Dorothea Orem hace hincapié en la importancia del autocuidado, que puede definirse sencillamente como las actividades que las personas llevan a cabo y aprenden a través de los años y que están dirigidas a un propósito con el fin de controlar las variables que dificultan a el desarrollo y el buen funcionamiento a favor de su vida, su bienestar y salud. El objetivo del trabajo de enfermería, según Dorothea Orem, es ayudar a las personas a aceptar su estado de salud actual, aprender a valerse por sí mismos utilizando sus propios recursos, adaptarse a ese estado de salud, utilizar los autocuidados para mantener una vida saludable, la recuperación de enfermedades y/o mantener un estado de salud óptimo (25).

Según la idea de Orem, la enfermera puede ayudar a la persona enferma de cinco maneras diferentes: actuando para suplir las deficiencias, guiando, enseñando, apoyando y creando un entorno propicio para mejorar el estado de salud. El autocuidado tiene como concepto la participación del personal de salud como el enfermero y otras partes interesadas en ayudar en la mejoría rápida de la persona (25).

Estas partes interesadas incluyen a las de los campos de la psicología, la nutrición, el trabajo social y, por último, pero no por ello menos importante. Por otro lado, los familiares y amigos íntimos del individuo enfermo sirven de base fundamental en el seguimiento, la motivación y los continuos ajustes de conducta. Como resultado, la filosofía de Orem es aplicada de forma holística y de manera completa a todos aquellos que colaboran durante el proceso de recuperación de la salud de la mejor manera posible (25).

1 CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. **Ámbito y condiciones de la investigación**

Contexto de la investigación

Ubicación política.

Distrito: Tarapoto.

Provincia: **San Martín**.

Región: **San Martín**.

Ubicación geográfica.

Tarapoto es tanto un distrito como la capital de **la provincia de San Martín**, **una de las catorce que conforman el departamento de San Martín**, ubicado al **norte del Perú**. Según **el padrón del año 2020** cuentan con un total de 183 471 habitantes. Además, la localidad está distribuido por 3 distritos: Tarapoto, Banda de Shilcayo y Morales. Por su geografía se ubica a 333 m.s.n.m. es punto relevante de comercio en el ámbito nacional y regional.

Limita con (17).

Norte: distrito de Morales.

Sur: distritos como La Banda de Shilcayo y **de Juan Guerra**.

Este: distrito de La Banda de Shilcayo.

Oeste: con los distritos de Cacatachi y Morales.

Contexto histórico y jurídico.

El 20 de agosto de 1782 fue fundada la ciudad de Tarapoto por **el obispo Baltazar Jaime Martínez de Compagnon y Bujanda**. Los orígenes **de esta historia** se remontan a las investigaciones realizadas por los Pocras y Hanan Chancas, quienes, tras la conquista por el imperio Inca, lideraron una rebelión liderada por Ancohallo. Después, **construyeron un satélite en el valle de los ríos Cumbaza y Shilcayo**, manteniendo la Laguna Suchiche como el centro principal, dicha laguna predominaba la palmera de nombre Tarapoto.

El centro de Salud Nueve De Abril **se localiza en Tarapoto**, en la **provincia de San Martín**, **departamento San Martín** y pertenece a la DISA San Martín, es un establecimiento de **salud es de categoría I-3 en el distrito de Tarapoto y corresponden a la DISA San Martín**.

3.1.1 Período de ejecución

El estudio se llevó a cabo durante el período de **enero** - diciembre 2023.

3.1.2 Autorizaciones y permisos

La realización del presente proyecto de investigación requirió primero la autorización ante la **dirección del Centro de Salud 09 de abril** para la obtención de información de las atenciones de los pacientes que asisten al programa de TBC. Además, se trabajó en conjunto con el comité de ética del lugar para garantizar la confidencialidad. Por lo tanto, la confidencialidad, la no maleficencia y la justicia de los datos se respetan.

3.1.3 Control ambiental y protocolos de bioseguridad

El presente proyecto no conlleva a un control ambiental debido a que no se expone a niveles de riesgo ambiental o biológico debido a que no se trabajara con productos de laboratorio.

Se aplicó medidas de bioseguridad durante la intervención en las entrevistas a los pacientes de la investigación, para lo cual se utilizará la mascarilla KN 95 como medida de protección personal.

3.1.4 Aplicación de principios éticos internacionales

Los investigadores indican que la intervención se regirá por los principios éticos generales de la investigación, como la integridad y respeto a los participantes del estudio, la justicia y el uso legítimo de los datos proporcionados por los participantes.

3.2. Sistema de variables

3.2.1 Variables principales

Variable 1: Características sociodemográficas.

Variable 2: Autocuidado en tuberculosis pulmonar.

Tabla 1 ⁴
 Identificar las características sociodemográficas en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nuevo de abril, 2023

Objetivo específico N° 1: Identificar las características sociodemográficas en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nuevo de abril, 2023.

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Características sociodemográficas	Sexo:		
	• Femenino		Nominal
	• Masculino		
	Edad:		
	• N° de años		Ordinal
	Estado civil:		
	• Soltero/a		Nominal
	• Viudo		
	• Divorciado		
	• Conviviente		
• Cesado/a			
Ocupación:		Registros cuantitativos - Encuesta	
• Agricultor			Nominal
• Ama de casa			
• Otros			
Nivel Educativo:			
• Sin estudios			Ordinal
• Primaria			
• Secundaria			
• Superior			
Procedencia			
• Rural			Nominal
• Urbana			
• Urbano marginal			

Tabla 2

Determinar el nivel de autocuidado en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023

Objetivo específico N° 2: Determinar el nivel de autocuidado en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023.

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Autocuidados generales	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta • Hidratación • Control de peso • Sueño/descanso • Actividades recreativas • Estilos de vida saludable 	Registros cuantitativos - Encuesta	Nominal
Autocuidados específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Adherencia al tratamiento • Vacunamiento • Supervisión del tratamiento • Prevención de la enfermedad en la familia y comunidad • Consulta y exámenes programados en el PCT 	Registros cuantitativos - Encuesta	Nominal
Autocuidado relacionado con el desarrollo personal e interacción social	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción social • Apoyo familiar • Estigma social 	Registros cuantitativos - Encuesta	Nominal

Tabla 3

Identificar las características sociodemográficas de mayor relación con el autocuidado en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023

Objetivo específico N° 3: Identificar las características sociodemográficas de mayor relación con el autocuidado en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023.

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Características sociodemográficas y Autocuidado	Relación existente entre características sociodemográficas y el autocuidado	Aplicación de base de Datos SPSS Ver 27 Análisis de regresión logística	Nominal

11

3.3 Procedimientos de la investigación

Tipo y nivel de investigación

La presente investigación es de tipo correlacional (los hechos se midieron conforme se presentan en forma real), retrospectiva y de corte transversal (información se recogió a lo largo de un periodo de tiempo concreto). La investigación es de tipo no experimental (no se alterará la variable de estudio). También tiene un enfoque cuantitativo porque se respondió las preguntas y se comprobó la hipótesis utilizando una medición numérica, el recuento y la estadística.

Población

Para el desarrollo de la investigación y por sus características particulares la población objetivo, estuvo integrado por todos los pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril en el periodo 2023, siendo reportados 56 pacientes. (Fuente Sistema de Información gerencial de Tuberculosis).

Muestra

Para el estudio se tomo en cuenta a todos los pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de salud nueve de abril, 2023, y además que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión:

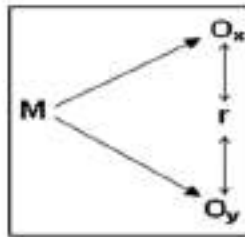
- Pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de salud nueve de abril, 2023.
- Pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de salud nueve de abril, 2023, que aceptan participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar que NO asisten al programa en el Centro de Salud nueve de abril, 2023.
- Pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar que NO desean participar en la investigación.

Diseño analítico, muestral y experimental

El diseño es no experimental, correlacional, de tipo observacional, prospectivo, y transversal para la presente investigación orientada al descubrimiento de la relación de las características sociodemográficas y el autocuidado.



Donde:

M: Pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar

Ox: Variable 1 (características sociodemográficas)

Oy: Variable 2 (autocuidado)

r: relación entre las variables de estudio

Procedimientos de la Investigación

- Presentación y aprobación del proyecto de investigación.
- Solicitud de autorización del Centro de salud 09 de abril donde están registradas las atenciones de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Se solicitó permiso correspondiente a la dirección del Centro de Salud para coordinar la ética para asegurar la confidencialidad de los datos que utilizaremos como parte del estudio.
- Adquisición de equipos de protección personal, para el ingreso a las instalaciones.
- Recolección de datos, el método que se aplicó fue la aplicación de la encuesta - ficha de datos. Para la presente investigación se utilizó el instrumento que ya fue validado por Alcántara y Parana (9), la versión única tiene 44 ítems y fue aplicada en este estudio. El método de evaluación del instrumento, se basan en el coeficiente alfa de Cronbach mayor a 0.8, lo que demuestra la confiabilidad y validez del instrumento. Dicho instrumento tiene un tiempo de duración de aproximadamente diez a quince minutos.

Este instrumento tiene 44 ítems en total y está dividido en tres dimensiones. La primera dimensión se refiere al autocuidado, que incluye ítems de alimentación del 1 al 17, hábitos saludables del 19 al 25, mientras que la segunda dimensión se refiere a los cuidados relacionados con el factor desarrollo personal, como la comodidad social y emocional, ítems del 26 al 33 y la tercera dimensión se refiere a los cuidados relacionados con el autocuidado específico, higiene con ítems del 18, 36, 42 y el tratamiento ítems, 34 al 44.

La cantidad de ítems por dimensión se distribuye de la siguiente manera:

Tabla 4
Puntaje de ítems por Dimensiones

Dimensiones	Nº de ítems	Puntaje
Cuidados generales	25	Cuidado excelente: 92 - 100 Cuidado Bueno: 81 - 91 Cuidado regular: 67- 80 Cuidado deficiente: 25 - 66
Cuidados específicos	11	Cuidado excelente: 42 - 44 Cuidado bueno: 37 - 41 Cuidado regular: 30 - 36 Cuidado deficiente: 11 - 29
Cuidados adecuados con el desarrollo personal e interacción social	8	Cuidado excelente: 31 - 32 Cuidado bueno: 28 - 30 Cuidado regular: 22 - 27 Cuidado deficiente: 08 - 21

En los niveles de la variable, están clasificados de la siguiente manera: excelente, Bueno, regular y deficiente con sus respectivos puntajes.

Tabla 5
Total de puntaje por dimensiones

Dimensiones	Puntaje
Autocuidado excelente	163 - 176
Autocuidado bueno	145 - 162
Autocuidado regular	111 - 144
Autocuidado deficiente	44 - 110

• Plan de tabulación y análisis de datos. El estudio realizado fue cuantitativo y descriptivo (el análisis estadístico se realizó mediante herramientas de estadística descriptiva). Después de la recolección de datos, estos fueron procesados estadísticamente utilizando el software SPSS versión 27.0 en español, y presentados en gráficos y en tablas para su respectiva interpretación, conclusión y planteamiento de recomendaciones. Para la valoración de la relación entre variables se utilizó el análisis de regresión logística.

- Elaboración del informe de tesis.
- Presentación de tesis.

3.3.1 Objetivo específico 1

Tabla 6 ⁴
Identificar las características sociodemográficas en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023

Objetivo específico N° 1: Identificar las características sociodemográficas en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023.

Actividades	Tarea	Procedimientos	Técnicas de Procedimiento y análisis de datos
<ul style="list-style-type: none"> Presentación de Proyecto de investigación Se solicitó permiso a la Jefatura del Centro de salud nueve de abril Se coordinó con el comité de ética Aplicación de instrumento de realización de datos Entrevistas a pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento al proyecto de investigación hasta su aprobación y su posterior aplicación Elaboración y presentación de documento Reunión de coordinación con el comité Recolección de datos 	<p>La frecuencia de aplicación de las fichas de recolección de datos fue intensiva durante el período de ejecución detallado según el cronograma de actividades, y a cargo de los investigadores siempre con el asesoramiento del área de la universidad.</p>	<p>El análisis estadístico se realizó aplicando herramientas de estadística descriptiva. Después de la recolección de datos, estos fueron procesados estadísticamente utilizando el software SPSS versión 27.0 en español, y presentado en tabla para su interpretación.</p>

1

3.3.2 Objetivo específico 2

Tabla 7 ¹⁶
Determinar el nivel de autocuidado de los pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023

Objetivo específico N° 2: Determinar el nivel de autocuidado de los pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023.

Actividades	Tarea	Procedimientos	Técnicas de Procedimiento y análisis de datos
<ul style="list-style-type: none"> Presentación de Proyecto de investigación Se solicitó permiso a la Jefatura del Centro de salud nueve de abril 	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento al proyecto de investigación hasta su aprobación y su posterior aplicación Elaboración y presentación de documento 	<p>La frecuencia de aplicación de las fichas de recolección de datos fue intensiva durante el período de ejecución detallado según el cronograma de actividades, y a cargo de los investigadores siempre con el</p>	<p>El análisis estadístico se realizó aplicando herramientas de estadística descriptiva. Después de la recolección de datos, estos fueron procesados estadísticamente utilizando el software SPSS versión 27.0</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Se coordinó con el comité de ética • Aplicación de instrumento de realización de datos • Entrevistas a pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión de coordinación con el comité • Recolección de datos 	asesoramiento del área de la universidad.	en español, y presentado en tabla para su interpretación.
--	---	---	---

3.3.3 Objetivo específico 3

Tabla 8

Identificar las características sociodemográficas de mayor relación con el autocuidado en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023.

Objetivo específico N° 2: Identificar las características sociodemográficas de mayor relación con el autocuidado en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023.

Actividades	Tarea	Procedimientos	Técnicas de Procedimiento y análisis de datos
<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de Proyecto de investigación. • Se solicitó permiso a la Jefatura del Centro de salud nueve de abril. • Se coordinó con el comité de ética. • Aplicación de instrumento de realización de datos. • Entrevistas a pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento al proyecto de investigación hasta su aprobación y su posterior aplicación. • Elaboración y presentación de documento • Reunión de coordinación con el comité. • Recolección de datos. 	La frecuencia de aplicación de las fichas de recolección de datos fue intensiva durante el periodo de ejecución detallado según el cronograma de actividades, y a cargo de los investigadores.	Se utilizó el análisis de regresión logística y presentado en tabla para su interpretación.

2 CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultado específico 1

Tabla 9 ⁷
Características Sociodemográficas de los pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Nueva de Abril, 2023

n=56	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
60 a 65	46	82,0
66 a 70	5	9,0
71 a mas	5	9,0
Estado Civil		
Soltera(o)	10	18,0
Conviviente	29	52 ¹
Casada(o)	17	30,0
Nivel Educativo		
Sin Estudios	0	0,0
Primaria	10	18,0
Secundaria	41	73,0 ¹
Superior	5	9,0
Procedencia		
Rural	5	9,0
Urbana	45	81,0
Urbano marginal ¹	6	10,0

Fuente: Encuesta aplicada a la población de estudio

En la tabla 7, podemos observar ⁴ que el rango de edad de los pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar de 60 a 65 es un 82% (46), y de 66 a 70 es un 9% (5) y de 71 a mas es de un 9% (5), respecto al estado civil, refieren ser convivientes un 52% (29), mientras que son casados un 30% (17) y solteros solo un 18% (10), se evidencia que con educación ¹ secundaria existen un 73% (41), con educación primaria un 18% (10) y nivel superior un 9% (5), ¹ además se evidencia que provienen de una zona urbana un 81% (45), mientras que de zona rural un 9% (5) y zona urbano marginal un 10% (6).

4.2 Resultado específico 2

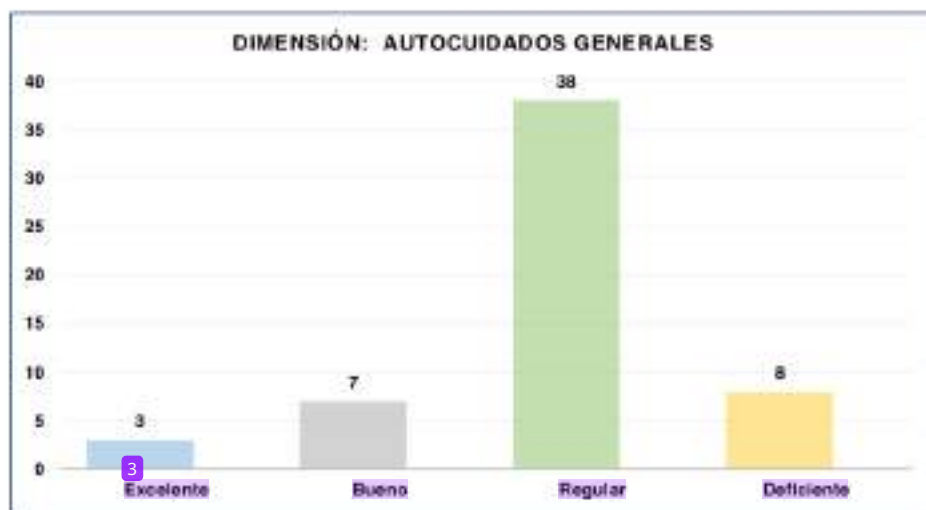


Figura 1

Nivel de Autocuidado Generales de los pacientes Adultos Mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023

Fuente: Encuesta aplicada a la población de estudio

3

En la Figura 1, en la dimensión cuidados generales, evidenciamos que un 68% (38) de pacientes tienen autocuidado general regular, seguido de un 14% (8) pacientes que tienen autocuidado deficiente y un 12.5% (7) pacientes que tienen autocuidado bueno y finalmente un 5.5% (3) pacientes tiene un autocuidado excelente.



Figura 2

Nivel de Autocuidado Especifico de los pacientes Adultos Mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023

Fuente: Encuesta aplicada a la población de estudio

1

En la Figura 2, en la dimensión cuidados específicos, evidenciamos que un 71% (40) de pacientes tienen autocuidado general bueno, seguido de un 18% (10) pacientes que tienen autocuidado regular y un 9% (5) pacientes que tienen autocuidado excelente y finalmente un 2% (1) pacientes tiene un autocuidado deficiente.

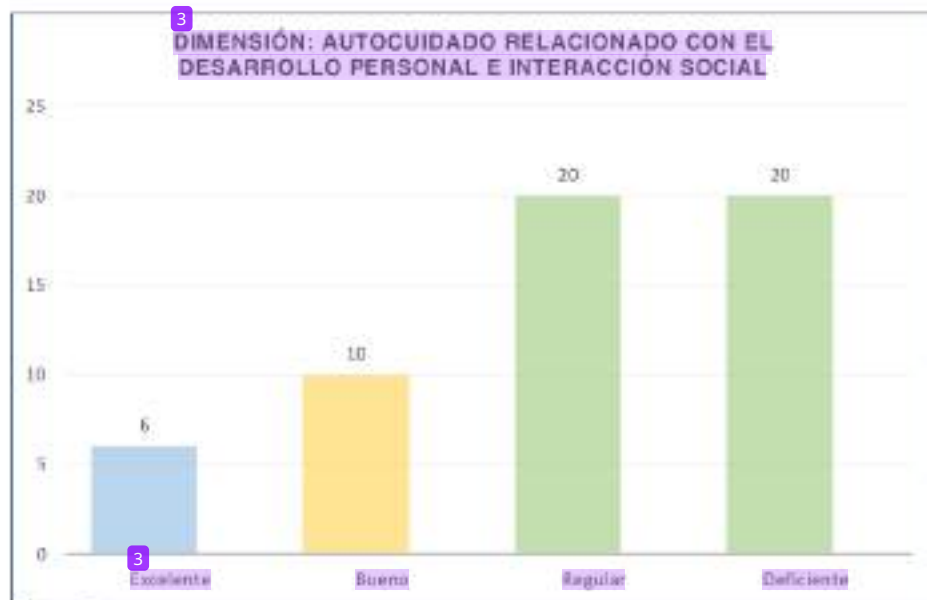


Figura 3 Nivel de Autocuidado en el desarrollo personal e interacción social de los pacientes Adultos Mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023
Fuente: Encuesta aplicada a la población de estudio

3 En la Figura 3, en la dimensión autocuidado relacionado con el desarrollo personal e interacción social, se puede observar que un 35% (20) de pacientes tienen autocuidado regular, seguido de un 35% (20) pacientes que tienen autocuidado deficiente y un 18% (10) pacientes que tienen autocuidado bueno y finalmente un 12% (6) pacientes tiene un autocuidado excelente.

4.3 Resultado específico 3

Tabla 10
Características Sociodemográficas de mayor relación con el autocuidado en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2023

Variables	OR	IC95%	Sig
Edad			
60 a 65	3,21	(2,40 – 4,29)	0,00
66 a 70	1		
71 a más	1		
Estado Civil			
Soltera(o)	1		
Conviviente	1,53	(1,28 – 2,03)	0,00
Casada(o)	1		
Nivel Educativo			
Sin Estudios	0		
Primaria	1		
Secundaria	2,32	(2,02 – 2,70)	0,00
Superior	1		
Procedencia			
Rural	1		
Urbana	3,44	(3,01 – 3,67)	0,00
Urbano marginal	1		

Fuente: Encuesta aplicada a la población de estudio.

En la tabla 8, se evidencia en la relación existente entre características sociodemográficas y el autocuidado de los pacientes Adultos Mayores con tuberculosis pulmonar, la procedencia urbana como característica sociodemográfica de mayor relación, con un valor Odds Ratio (OR) de 3.44 con un intervalo de confianza al 95% de (3,01 -3,67) y una significación estadística de 0,000 menor a 0,005.

Discusión

Se identificó, en el primer objetivo específico las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril, 2023, resalta que los pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar de 60 a 65 es un 82% (46), resultados que son similares a los encontrados por Alarcón y et al. reportado en su informe, Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control (5).

En el segundo objetivo específico en dimensión de autocuidado general, observamos que un 68% (38) de pacientes tienen autocuidado general regular, seguido de un 14% (8) pacientes que tienen autocuidado deficiente y un 12.5% (7) pacientes que tienen autocuidado bueno y finalmente un 5.5% (3) pacientes tienen un autocuidado excelente. Este resultado se debe que en su mayoría los pacientes cuentan con un regular conocimiento sobre autocuidados generales que se basan en la ingesta adecuada de

alimentos saludables, actividades recreativas, sueño y descanso para un estilo de vida saludable. Estos datos son muy similares a los reportados por Ramírez Y Mora (8), que descubrieron en su trabajo investigativo que de los pacientes el 69% tenían autocuidado regular, en continuidad de autocuidado deficiente, autocuidado bueno y autocuidado excelente. Resultados similares obtuvo Alcántara et al (10). En su investigación, se determinó el grado de autocuidado de las personas con tuberculosis, lo cual se evidenció en términos de nutrición, ya que los pacientes consumen alimentos saludables, se vuelven físicamente activos y toman sus medicamentos.

En la dimensión cuidados específicos, observamos que un 71% (40) de pacientes tienen autocuidado general bueno, seguido de un 18% (10) pacientes que tienen autocuidado regular y un 9% (5) pacientes que tienen autocuidado excelente y finalmente un 2% (1) pacientes tiene un autocuidado deficiente. Este resultado indica que en su mayoría de los pacientes conllevan un autocuidado bueno en relación a su continuidad en sus tratamientos y sus asistencias en el que involucra sus exámenes y su asistencia a sus controles en el establecimiento de salud. Resultados similares a los encontrados por Espinoza (12), en trabajo investigativo mostraron que en su mayoría los pacientes con tbc tomaban el medicamento todos los días. El cumplimiento de la medicación por parte de los pacientes era evidente. En circunstancias de alteración de la salud, el autocuidado adecuado se evidencia que los pacientes reciben la ayuda adecuada, son concientes de su enfermedad, siguen el tratamiento, aceptan el apoyo en el cuidado del enfermero y aprenden a manejar con las consecuencias de su enfermedad. La actuación de los profesionales de la salud afecta significativamente la salud física y biológica dichos pacientes con esta patología ya mencionada y es esencial para determinar y afrontar el curso de la enfermedad.

En la dimensión autocuidado relacionado con el desarrollo personal e interacción social, observamos que un 35% (20) de pacientes tienen autocuidado regular, seguido de un 35% (20) pacientes que tienen autocuidado deficiente y un 18% (10) pacientes que tienen autocuidado bueno y finalmente un 12% (6) pacientes tiene un autocuidado excelente. Resultados similares obtuvo Salgueiro (14), quien indica en su estudio que el 39,1% de los usuarios que asisten al Centro de Salud tienen prácticas de autocuidado de desarrollo personal e interacciones sociales los cuales son regulares. Asimismo, una cierta proporción de personas con hábitos sociales inadecuados y un 39% hábitos sociales adecuados, lo que demuestra que tienen escaso conocimiento sobre la enfermedad mencionada y muestran un bajo nivel de autocuidado relacionado con el crecimiento personal. El autocuidado constante e insuficiente que experimenta el paciente en el proceso de desarrollo personal y comunicación, influenciado por causa

del despido y el rechazo, en el contexto de ambiente social, junto con la ausencia del apoyo familiar, la limitación de actividades cotidianas como: el empleo, el aprendizaje y los grupos sociales.

En el tercer objetivo específico se evidencia en ¹⁹ la relación existente entre características sociodemográficas y el autocuidado de los pacientes Adultos Mayores con tuberculosis pulmonar, la procedencia urbana como característica sociodemográfica de mayor relación, tiene como valor ² Odds Ratio (OR) de 3.44 con un intervalo de confianza al 95% de (3.01 -3.67) y una significación estadística de 0,000 menor a 0,005.

CONCLUSIONES

1. Los pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril, presentan un rango de edad de 60 a 65 años en un 82% (46), con estado civil conviviente 52% (29), nivel educativo secundario 73% (41) y de procedencia urbana 82% (46).
2. Respecto al autocuidado, los adultos mayores mostraron un nivel regular de autocuidado general de 68% (38); el nivel de autocuidado específico fue bueno en el 71% (40); mientras que el autocuidado relacionado con el desarrollo personal e interacción social, el 70% (40) de pacientes tienen autocuidado regular y deficiente.
3. La característica sociodemográfica de mayor relación con el autocuidado de los pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud 9 de abril, fue la procedencia urbana, tiene como valor Odds Ratio (OR) de 3.44, un intervalo de confianza al 95% de (3,01 -3,67) y una significación estadística de 0,000 menor a 0,005.

RECOMENDACIONES

1. La realización de formaciones y talleres de aprendizaje de tuberculosis al personal de Enfermería con la finalidad de poder ayudar a concientizar de mejor manera a los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre los cuidados que deben tener.
2. El personal de enfermería debe tomar medidas para mejorar la metodología práctica de autocuidado por medio de la educación y la salud promocional sobre una variedad de factores, principalmente la nutrición, el ejercicio y el descanso.
3. El personal de enfermería debe implementar roles y horarios de visita más continuos en el seguimiento, para su cuidado, control de tratamiento y tamizaje del paciente con dicha patología mencionada en el hogar.
4. El personal de enfermería debe implementar estrategias motivacionales o sesiones de apoyo psicológico, así mismo la importancia de la participación familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar.
5. Se recomienda al Centro de Salud Nueve de Abril, continúen implementando herramientas de autocuidado como parte de la evaluación a los pacientes con TB, y desarrollen estrategias de prevención mediante sesiones educativas, consejería psicológica y motivación familiar, todo esto desarrollado en la comodidad del hogar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diario el Mundo. El desamparo de la tuberculosis china [Internet]. Madrid 2020: Unidad Editorial; de: <https://www.elmundo.es/salud/2022/01/25/56a26e27268e3e736f8b4632.html>.
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. Mundial: World Health Organization; (internet) 2022 <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
3. Agencia Informativa Conacyt. Epidemiología de la tuberculosis en México [Internet]. 2021 México, DF: Agencia informativa; <http://conacytprensa.mx/index.php/ciencia/salud/1113-epidemiologia-de-la-tuberculosis-en-mexico>.
4. Ministerio de Salud: plan de intervención de prevención y control de tuberculosis en lima metropolitana y regiones priorizadas de callao, ica, la libertad, san martin y loreto, 2018 – 2022 Perú [Internet].
5. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control [Internet]. 2021 Perú: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2324/2777>.
6. INEI. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2016 [Internet]. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; https://proyectos.inei.gob.pe/endes/doc_salud/Enfermedades_no_transmisibles_y_transmisibles_2021.pdf.
7. Mejía Álvarez, E, Tates García, J. Estrategias educativas para fomentar autocuidados en individuos que padecen tuberculosis pulmonar que reciben su tratamiento en el CS N° 01 de la ciudad de Ibarra, de la Facultad de Ciencias médicas de la carrera de enfermería de la Universidad Regional Autónoma de los Andes. [Tesis Licenciatura]. Tulcán – Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes 2019. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9041>.
8. Ramírez R, Y Mora N. Autocuidado y su relación con las medidas preventivas en pacientes con tuberculosis del centro de salud Mariuxi Febres Cordero. Provincia de Guayas. Cantón Guayaquil, período mayo - septiembre 2019. [citado 17 de marzo de 2023]. En internet <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6638>.

9. Castiblanco M, Fajardo E. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia. Revista Salud Uninorte. 2019; http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012055522017000100048&script=sci_abstract&lng=es.
10. Alcántara Guerrero, M, Parana Huaymacari, T. Autocuidado en pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Portada de Manchay, Pachacamac - 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad María Auxiliadora, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería; 2022.
11. Silva Liaure, C, Vigo Quispe, M. Autoestima y capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria-Trujillo. 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.
12. Espinoza I. Medidas de autocuidado en personas afectadas por tuberculosis pulmonar en centros de salud, Santa Anita – 2018 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2019.
13. Ministerio de Salud: Norma Técnica de Salud [Internet]. Perú: Acta Med Perú; Mayo, 2017 tp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESNtuberculosis/normaspublicaciones/NTS_TBC.pdf. <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180604164135.PDF>.
14. Salgueiro Rodríguez, M. (2022). Tuberculosis en pacientes ancianos. *Anales de Medicina Interna*, 19(3), 5-10. Recuperado en 23 de octubre de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021271992002000300001&lng=es&lng=es. Castiblanco M, Fajardo E. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia. Revista Salud Uninorte. 2022; http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012055522017000100048&script=sci_abstract&lng=es.
15. Herrera Quincho M. Prácticas de Autocuidado y Nivel de Autoestima en pacientes con Tuberculosis que Asisten al Centro de Salud la Tinguiña Ica, [Internet]. Tinguiña – Ica: Diciembre 2016: <http://repositorio.upsjb.edu.pe>

16. Parrales A, Silva I. Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antifímico en centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil-Ecuador. [Tesis Licenciatura]. Guayaquil – Ecuador: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7580>.
17. Túnez Bastida V., García Ramosa MR., Pérez del Molino ML., Lado FL. Epidemiología de la tuberculosis. Servicio Medicina Preventiva y Salud Pública. Unidad de Tuberculosis. Complejo Hospitalario Universitario. Santiago de Compostela. Vol. 41. Núm. 5. Páginas 172-180 (Marzo 2022) <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-epidemiologia-tuberculosis-13023343>.
18. Ministerio de Salud. Tuberculosis [Internet]. Mundial; 18 de septiembre de 2018 [citado 30 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe>.
19. Jave HO, Contreras M, Hernández VA: Situación de la tuberculosis multidrogoresistente en Perú [Internet]. Perú: Acta Med Perú; Abril, 2017: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000200007.
20. Calderon A, Perez D, Robledo L. Conocimiento y Actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de San Juan de Lurigancho, LimaPerú [Internet]. Lima: 2017: <http://repositorio.upch.edu.pe>
21. Placido O, Ore H. Prácticas de Autocuidado en Personas Afectadas de Tuberculosis Pulmonar en cuatro establecimientos de Salud de la Microred Carabayllo 2014, [Internet]. <http://repositorio.uch.edu.pe>.
22. Flores M, Garcia C. Nivel de Conocimiento y Calidad de Autocuidado de Pacientes del Programa del Control de Tuberculosis. Esperanza 2015 [Internet]. Trujillo: 2015 <http://dspace.unitru.edu.pe>.
23. Suarez Rocio. Relación entre Autoestima y Capacidad de Agencia de Autocuidado del paciente con tbc Pulmonar del Hospital de baja complejidad Huaycan [Internet]. Lima:2015. <http://repositorio.upeu.edu.pe>.
24. Vasquez Calderon A. Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala [Internet]. Ecuador: 2018: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/9916>.

25. Orem, D. (1993). Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson Salvat. pp. 77.
26. Cisneros F. Teorías y Modelos de Enfermería, Universidad Del Cauca. 2021 Disponible en: <http://atenea.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSu1plicacion.pdf>.

ANEXOS

Anexo I. Matriz de consistencia

Problema de la investigación	Objetivos	Variables	Diseño de la investigación	Población	Instrumento de recolección de datos
<p>¿Cuáles son las características sociodemográficas y el autocuidado en pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nuevo de abril, 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el autocuidado personal de los pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nuevo de abril, 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificar las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Nuevo de Abril, 2023. Determinar el nivel de autocuidado según dimensiones: general, específicos y relacionado con el desarrollo personal e interacción social de los pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Nuevo de Abril, 2023. Identificar la característica sociodemográfica de mayor relación con el autocuidado pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Nuevo de Abril, 2023 	<ol style="list-style-type: none"> Características sociodemográficas Autocuidado 	<p>El presente estudio es de diseño no experimental, tipo descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal.</p>	<p>Para el desarrollo de la investigación y por sus características particulares la población objetivo, está conformada por todos los pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Centro de Salud nuevo de abril, Enero a diciembre 2023, la muestra es de 56 pacientes reportados en el periodo de estudio.</p>	<p>Se utilizará el instrumento que ya fue validado en la investigación realizada por Alcántara Guerrero, M, Parana Huaymacan, T. El instrumento modificado consta en total de 44 ítems, repartido en 3 dimensiones siguientes, la primera es, autocuidado general, alimentación, ítems del 1 – 17 hábitos saludables 19 – 25, en seguida esta los cuidados referentes personal, también conveniencia social, emocional, ítems del 26 - 33 y la tercera dimensión, es cuidados vinculados con los autocuidados específicos, como higiene con ítems del 18, 36, 42, tratamiento ítems, 34 al 44.</p>

ANEXO II. Solicitud de Permiso



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO "

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



SOLICITO: Permiso para realizar Proyecto de Tesis

Med. Dent. José Eliazar Sánchez Sánchez.

Director de Micro Red Centro de Salud Nueve de Abril – Tarapoto

Bachilleres en Enfermería:

- **IORELLA GÓMEZ CABRERA** identificado con DNI: 71736464, con Domicilio en: Jr. Perú 787 – Tarapoto, Celular: 973851024.
- **JOSÉ ANDRES MORENO ROJAS** identificado con DNI: 70003461, con Domicilio en: Jr. Alfonso Ugarte N° 221 – Morales, Celular: 950941745.

Ante Ud. respetuosamente nos presentamos y exponemos lo siguiente:

Que habiendo culminado la carrera profesional de **ENFERMERÍA** en la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, solicito a Ud. permiso para realizar proyecto de Tesis titulado "**Características sociodemográficas y autocuidado en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. 2023**" para optar el grado de Licenciado en Enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Tarapoto, 07 de febrero del 2023

Fiorella Gómez Cabrera
DNI: 71736464

José Andrés Moreno Rojas
DNI: 70003461

ANEXO III. Consentimiento Informado

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El Objetivo de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación con una clara explicación, así como de su rol en ella como participantes.

La meta de este estudio es "Características sociodemográficas y autocuidado en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2023".

Si usted accede a participar en este estudio, se realizará una encuesta.

Esta participación es voluntaria y anónima, la información que se recoja será confidencial, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Puede revocar dicho consentimiento en cualquier momento comunicándolo de manera oportuna a los investigadores.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo _____ con _____ DNI
 N° _____

acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio.

Reconozco que la información que yo provea en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usado para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decide, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del Participante

Firma del participante

ANEXO IV. Ficha de Recoleccion de Datos



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE HISTORIA CLINICA

Título de la investigación: Características sociodemográficas y autocuidado en adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueve de abril. 2023.

Nº de registro: _____

Edad: _____

Sexo: M () F ()

Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Sup. Universitario ()

Estado Civil: Soltero () Viudo () Casado () Divorciado () Conviviente ()

Ocupación: Agricultor () Ama de casa () Otro:

Procedencia: Urbano () Rural () Urbano marginal ()

9	¿Con qué frecuencia usted consume res, cerdo en pequeñas cantidades durante la semana?	Nunca	1 días/sem	2 días/sem	3 días/sem
1.- AUTOCUIDADO GENERAL					
Nº	PREGUNTA	1	2	3	4
1	¿Con qué frecuencia usted consume frutas y verduras?	Nunca	1-2 días/sem	3-4 días/sem	5-6 días/sem
2	¿Con qué frecuencia usted consume harinas, pastas o derivados (¿pan, fideos etc.)?	Todos los días	5-6 días/sem	3-4 días/sem	1-2 días/sem
3	¿Con qué frecuencia usted consume cereales refinados, pudines o alimentos enlatados preservados?	1-7 días/sem	5-6 días/sem	1-3 días/sem	1 días/sem
4	¿Con qué frecuencia usted consume menestras?	1-2 días/sem	3-4 días/sem	5-6 días/sem	Todos los días
5	¿Con qué frecuencia usted consume papa, camote, yuca?	1 días/sem	1-2 días/sem	2-3 días/sem	3-4 días/sem
6	¿Con qué frecuencia usted consume coles verdes, brócoli, etc.?	Nunca	1 días/sem	2 días/sem	3 días/sem
7	¿Con qué frecuencia usted consume pescada durante la semana?	Nunca	1 días/sem	2 días/sem	3 días/sem
8	¿Con qué frecuencia usted consume pollo?	Nunca	1 días/sem	2 días/sem	3 días/sem

10	¿Con qué frecuencia usted consume vísceras en pequeñas cantidades durante la semana tales como hígado, bazo, sangrecita, etc.?	Nunca	1 día/sem	2 días/sem	3 días/sem
11	¿Con qué frecuencia usted consume frutas frescas tales como naranja, mandarina, pera, manzana, etc.?	Nunca	1 día/sem	2 días/sem	3 días/sem
12	¿Con qué frecuencia usted consume alimentos a base de fritura?	8-9 días/sem	3-4 días/sem	1 día/sem	Nunca
13	¿Con qué frecuencia usted consume bebidas heladas?	8-9 días/sem	3-4 días/sem	1 día/sem	Nunca
14	¿Con qué frecuencia usted consume productos enlatados (conserva de frutas, atún)?	3-4 días/sem	1-2 días/sem	1 día/sem	Ocasionalmente
15	¿Con qué frecuencia usted consume productos lácteos o derivados?	Nunca	1 día/sem	3-4 días/sem	Todos los días
16	¿Con qué frecuencia usted al día consume agua?	1 vaso	1-2 vasos/día	4-6 vasos/día	6-8 vasos/día
17	¿Con qué frecuencia usted monitorea su peso?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Mensual
18	¿Con qué frecuencia usted realiza sus deposiciones?	1 vez/sem	2 vez/sem	3-4 vez/sem	1-7 vez/sem
19	¿Usted realiza ejercicios o paseos moderados de 30 min como mínimo?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Todos los días
20	¿Con qué frecuencia usted mantiene un horario de sueño ajustados a sus necesidades?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
21	¿Usted realiza actividades recreativas?	Nunca	A veces	Siempre	Frecuentemente
22	¿Usted hace uso del consumo de cigarrillos?	Todos los días	Frecuentemente	A veces	Nunca
23	¿Usted hace consumo de bebidas alcohólicas?	Todos los días	Frecuentemente	A veces	Nunca
24	¿Con qué frecuencia usted consume alimentos durante el día?	1 día/sem	2 días/sem	3 días/sem	4 días/sem
25	¿Usted consume algún tipo de drogas ilegales como pasta, cocaína, marihuana, etc.?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
TOTAL					

2.- AUTOCUIDADO ESPECIFICO					
N°	PREGUNTA	1	2	3	4
1	¿Nos podría decir con qué frecuencia realiza la visita domiciliaria el personal de salud (Enfermera PCT)?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
2	De acuerdo a su tratamiento indicado por el equipo de salud ¿asiste diariamente a su tratamiento al programa de control, de tuberculosis?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
3	¿Comparte la habitación de dormir con algún miembro de su familia, sabiendo de su enfermedad?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
4	¿Reconoce que cumpliendo el tratamiento se va curar?	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
5	¿Cuándo se presenta algún tipo de RAM, tales como náuseas, vómitos, diarreas, escalofríos, etc. ¿informa al personal de salud?	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
6	¿Para usted tiene mucha importancia todo lo que le indica el profesional de salud con respecto a su enfermedad?	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
7	¿Cuándo usted recibe su medicamento en el centro de salud, la enfermera le da toda la atención y supervisa que haya ingerido todas sus pastillas?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre

8	¿Se cubre al toser, estornudar o hablar para evitar la transmisión de su enfermedad?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
9	¿En casa con cuantas ventanas cuenta para su ventilación?	Ninguna	1 ventana	2-3 ventanas	4 ventanas
10	¿Realiza constantemente sus consultas a su neumólogo?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
11	Usted recibe información sobre su enfermedad por parte de la enfermera, sobre los riesgos de contagio, transmisión y prevención, etc.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
TOTAL					

3.- AUTOCUIDADO RELACIONADO CON EL DESARROLLO PERSONAL E INTERACCIÓN SOCIAL					
N°	PREGUNTA	1	2	3	4
1	¿Asiste a charlas o mira en tv programas de profesionales de salud para tratar su enfermedad?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
2	¿Es miembro activo de algún grupo o reunión de personas de la misma enfermedad de usted?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
3	¿Comparte su tiempo con la familia?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
4	¿Se siente satisfecho con su familia?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
5	¿Se siente apoyado por su familia?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
6	¿Se siente positivo con respecto a su futuro?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
7	¿Habla con su familia, pareja o amigos sobre su enfermedad cuando se siente afligido?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
8	¿Se siente que en la calle lo rechazan por su enfermedad o se sienten excluido en algún momento?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
TOTAL					

*Instrumento modificado que fuera validado en la investigación realizada por Alcántara Guerrero, M, Parana Huaymacan, T. Autocuidado en pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Portada de Manchay, Pachacamac - 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad María Auxiliadora, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería; 2022 (8).

ANEXO V

Tabla 11
 Reporte de la confiabilidad del test sobre autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar

Dimensiones	N° de ítems	Puntaje Alfa de Combrach
Cuidados generales	25	.699
Cuidados específicos	11	.645
Cuidados adecuados con el desarrollo personal e interacción social.	8	.869
Escala Total	44	.881

Fuente: Informe Tesis Alcántara Guerrero, M, Parana Huaymacari, T. (8).

Tabla 12
 Reporte de validación de la escala de Liker sobre autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar

ANO	2022
AUTORES	Alcántara Guerrero, M, Parana Huaymacari, T.
PROCEDENCIA	Lima
ADMINISTRACION	pacientes con tuberculosis pulmonar
SIGNIFICANCIA	Evalúa la forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente
DURACION	No tiene límite, como promedio 20 minutos
CONFIABILIDAD	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbach es de 0.88 (Alta confiabilidad).
VALIDEZ	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Fuente: Informe Tesis Alcántara Guerrero, M, Parana Huaymacari, T. (8).

Características sociodemográficas y autocuidado en pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	docs.google.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1 %
10	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Nacional de San Martín Trabajo del estudiante	<1 %
12	www.establecimientosdesalud.info Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %

20	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
21	tarapoto.com Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
25	americanae.aecid.es Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
28	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	www.danilomantilla.org Fuente de Internet	<1 %

32

issuu.com

Fuente de Internet

<1 %

33

www.azprensa.com

Fuente de Internet

<1 %

34

www.riojaperu.com

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo