

**ESCUELA DE POSGRADO**

**TESIS**

**ESTRATEGIA PREVENTIVA PARA EL  
CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS A  
CUIDADORES DE PACIENTES DEL CASERÍO  
MIRAFLORES CAJAMARCA**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA  
EN ENFERMERÍA**

**Autora:**

**Bach. Salazar Ramos Claudia del Pilar  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7897-656X>**

**Asesor:**

**Dra. Chávarry Ysla Patricia del Rocio  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0575-3717>**

**Línea de Investigación:**

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la  
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

**Sublínea de Investigación:**

**Nuevas alternativas de prevención de enfermedades crónicas y  
transmisibles**

**Pimentel - Perú**

**2024**

**ESTRATEGIA PREVENTIVA PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE  
TUBERCULOSIS A CUIDADORES DE PACIENTES DEL CASERÍO  
MIRAFLORES CAJAMARCA**

**APROBACIÓN DE LA TESIS**



---

Dr. Quispe Gutierrez Antonio Marty  
**Presidente del jurado de tesis**



---

Mg. La Rosa Huertas Liliana Del Carmen  
**Secretaria del jurado de tesis**



---

Dra. Chavarry Ysla Patricia del Rocio  
**Vocal del jurado de tesis**



Universidad  
Señor de Sipán

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy Salazar Ramos Claudia del Pilar **egresada** del Programa de Estudios de **Maestría en Enfermería** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

### **ESTRATEGIA PREVENTIVA PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS A CUIDADORES DE PACIENTES DEL CASERÍO MIRAFLORES CAJAMARCA**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

<b>SALAZAR RAMOS CLAUDIA DEL PILAR</b>	DNI: 73782303	
--	---------------	--

Pimentel, 06 de septiembre del 2024.

# REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN






## 15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

### Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



## **Dedicatoria**

A mi gran familia por su amor incondicional, confianza, estímulo y su apoyo por siempre.

A mis compañeros por su amistad y por ser parte de mis vivencias académicas.

***Claudia del Pilar.***

### **Agradecimiento**

Agradecimiento especial a mi asesora por su apoyo y colaboración en la realización del estudio de investigación.

*Claudia del Pilar.*

## **Resumen**

El cuidado de personas con tuberculosis ha sido históricamente descuidado, con evidencia de falta de interés en la asistencia sanitaria por parte de familiares y cuidadores. Es crucial promover el autocuidado y estilos de vida saludables para mejorar la enfermedad. El objetivo fue proponer una estrategia Preventiva para el Conocimiento sobre Tuberculosis a Cuidadores de Pacientes del caserío Miraflores - Cajamarca. En la metodología fue de tipo cuantitativa con diseño descriptivo propositivo y transversal, no experimental. Se utilizó una población y muestra de 42 cuidadores de pacientes; donde la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario cuya validez se estableció mediante juicio de expertos y la confiabilidad fue de 0.8 alfa de Cronbach. Los resultados fueron que el 21,43% de ellos presentan un nivel alto en relación al conocimiento sobre qué alimentos se les brindaran a los pacientes de TBC y el 38,1% presentan un nivel bajo. Por otro lado, se encontró que el 11,9% de ellos presentan un nivel alto en relación al conocimiento en medidas preventivas al momento de cuidar a un paciente con TBC y el 35,7% presentan un nivel bajo. Se concluye que la dimensión sobre el conocimiento de la enfermedad, evidencia un nivel alto del 26,2% en relación al conocimiento que tienen sobre la enfermedad que se enfrentan al momento de cuidar a un paciente con TBC y el 38,1% presentan un nivel bajo y ante ello se planteó la estrategia preventiva basada en la teoría de autocuidado de Dorotea Orem.

**Palabras clave:** Estrategia preventiva; conocimiento; tuberculosis.

### **Abstrac**

The care of people with tuberculosis has historically been neglected, with evidence of lack of interest in healthcare on the part of family members and caregivers. It is crucial to promote self-care and healthy lifestyles to improve the disease. The objective was to propose a Preventive strategy for Knowledge about Tuberculosis to Caregivers of Patients in the Miraflores - Cajamarca village. The methodology was quantitative with a purposeful and transversal, non-experimental descriptive design. A population and sample of 42 patient caregivers were used; where the technique was the survey and the instrument was the questionnaire whose validity was established through expert judgment and the reliability was 0.8 Cronbach's alpha. The results were that 21.43% of them present a high level in relation to knowledge about what foods will be provided to TB patients and 38.1% present a low level. On the other hand, it was found that 11.9% of them have a high level in relation to knowledge of preventive measures when caring for a patient with TB and 35.7% have a low level. It is concluded that the dimension on knowledge of the disease shows a high level of 26.2% in relation to the knowledge they have about the disease they face when caring for a patient with TB and 38.1% present a low level and in response to this, the preventive strategy based on Dorotea Orem's theory of self-care was proposed.

**Keywords:** Preventive strategy; knowledge; tuberculosis.



## ÍNDICE GENERAL

Índice de tablas .....	x
Índice de figuras .....	xi
I. INTRODUCCIÓN .....	12
1.1. Realidad problemática.....	12
1.2. Formulación del problema .....	15
1.3. Justificación e importancia de estudio .....	16
1.4. Objetivos .....	18
1.4.1. Objetivo General.....	18
1.4.2. Objetivos Específicos .....	18
1.5. Hipótesis.....	19
1.6. Trabajos previos .....	19
1.7. Bases Teóricas relacionadas al tema .....	26
II. MARCO METODOLÓGICO .....	37
2.1. Enfoque, Tipo y Diseño de Investigación .....	37
2.2. Variables, Operacionalización .....	39
2.3. Población, muestreo y muestra .....	39
2.3.1. Población .....	39
2.3.2. Muestreo .....	39
2.3.3. Muestra .....	39
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	39
2.5. Procedimientos de análisis de datos .....	40
2.6. Criterios éticos .....	41
III. RESULTADOS.....	41
3.1. Resultados según objetivos.....	41
3.2. Aporte de Investigación .....	45
3.3. Discusión de resultados.....	49
IV. CONCLUSIONES .....	53
V. RECOMENDACIONES .....	54
REFERENCIAS .....	55
ANEXOS.....	60

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Conocimiento sobre Tuberculosis según la Dimensión de Alimentación en Cuidadores de Pacientes del Caserío Miraflores – Cajamarca.....	41
<b>Tabla 2</b> Conocimientos sobre tuberculosis según la dimensión de prevención en cuidadores de pacientes del caserío de Miraflores – Cajamarca. ....	42
<b>Tabla 3</b> Conocimiento sobre tuberculosis según la dimensión de enfermedad en cuidadores de pacientes en el caserío de Miraflores – Cajamarca. ....	44

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b> Conocimiento sobre tuberculosis según la dimensión de alimentación en cuidadores de pacientes del caserío Miraflores – Cajamarca.....	42
<b>Figura 2</b> Conocimiento sobre tuberculosis según la dimensión de prevención en cuidadores de pacientes del caserío de Miraflores – Cajamarca. ....	43
<b>Figura 3</b> Conocimiento Sobre tuberculosis según la dimensión de enfermedad en cuidadores de pacientes en el caserío de Miraflores – Cajamarca. ....	44

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

*Mycobacterium tuberculosis* (Mtb) es el agente responsable causante de la tuberculosis (TB), una enfermedad infecciosa que simboliza un peligro para la sociedad. A través de la historia se muestra la lucha del hombre por contrarrestarla y los estragos que ha causado a múltiples muertes, independientemente de razón, edad o clases sociales.<sup>(1)</sup>

La mayor amenaza del mundo para las enfermedades infecciosas es la TB. La Organización Mundial de la Salud (OMS) pide una disminución del 80% en la incidencia de tuberculosis. El pilar del control de la tuberculosis es el tratamiento de la enfermedad tuberculosa activa para reducir la transmisión; sin embargo, los modelos matemáticos indican que esta estrategia por sí sola no puede lograr la reducción objetivo.<sup>(2)</sup> Esto se debe a que la mayoría de los casos de enfermedad tuberculosa surgen como consecuencia de la reactivación de una infección asintomática latente.

La TB se transmite al absorber pequeñas gotitas de individuos contagiosos al toser (pero también al hablar, cantar y estornudar). Posteriormente al exponerse a Mtb, se estima que entre el 20% y el 25% de las personas se infectan, mientras que en la mayoría de los sujetos la Mtb se elimina principalmente mediante una respuesta innata. Entre los sujetos infectados por Mtb, el 5% puede desarrollar la enfermedad activa en 2 años y en el 90-95% restante la infección está controlada por la respuesta inmune del huésped que conduce a un estado latente; entre estos, la tuberculosis puede reactivarse en entre el 5% y el 10% de las personas durante su vida.<sup>(3)</sup>

En respuesta a este hecho, se han reorientado las políticas de salud pública, con el objetivo de identificar formas de abordar y mejorar la situación de morbilidad entre el grupo de mayor riesgo. Los casos de TB destacan por su alta frecuencia y creciente diseminación de la enfermedad.<sup>(4)</sup> Para el año 2030, el mundo global aspira a poner fin al

flagelo de la TB. Una disminución de aproximadamente el 90% en muertes causadas por TB y a la vez el 80 % en la tasa de incidencia, se espera que para ese año comparado con los datos del 2015 se concrete los objetivos importantes para lograr este ambicioso proyecto. <sup>(5)</sup>

A nivel mundial, en el Sudeste Asiático tuvo el mayor número de nuevos casos de tb (46%), mientras que las regiones del Pacífico Occidental y África ocuparon el segundo y tercer lugar, respectivamente, con un 18% y un 23%. Aproximadamente el 87% de todos los casos nuevos de tuberculosis se encontraron en los 30 países con mayor prevalencia, mientras que más de dos tercios de las infecciones a nivel mundial se encontraron en Pakistán Bangladesh, China, Filipinas, India, Indonesia, Nigeria, y la República del Congo. <sup>(6)</sup>

Prevenir la progresión de la infección por TB a enfermedad es una parte fundamental de una estrategia integral de control epidémico para la eliminación de la tuberculosis y la piedra angular de la Iniciativa Tuberculosis Cero, una estrategia dirigida a la eliminación de la tuberculosis al igual que con la tuberculosis sensible a los medicamentos, esto se logra en aquellos infectados con cepas de TB-DR mediante la detección y el tratamiento de contactos cercanos de pacientes con TB-DR para detectar enfermedades e infecciones. <sup>(7)</sup> Por lo tanto, la identificación de problemas y estrategias de TB en países con alta prevalencia son esenciales para controlar los casos de TB a nivel mundial.

La república de Perú, presenta un gran número de casos de TB, según la (OPS) Organización Panamericana de Salud, además es el principal país de las Américas en notificar casos resistentes a productos farmacéuticos. El índice registrado de pacientes enfermos generales por cada 100.000 humanos durante la última década indica una tendencia constante a la baja del 1% al 3% cada año. El 52% de la población del país vive

en las capitales de los departamentos costeros, que tienen las tasas más altas de morbilidad e incidencia de tuberculosis. <sup>(8)</sup>

El control de la enfermedad ha representado un obstáculo debido a la falta de adherencia al tratamiento. <sup>(9)</sup> A raíz de ello, aumenta el avance de la enfermedad, aparición de cepas resistentes a los medicamentos, infecciones severas hasta podría ocasionar la muerte.

Cada año, se notifican en el Perú alrededor de 17.000 registros nuevos de TB con baciloscopia positiva y alrededor de 27.000 registros de enfermedad activa. Estamos entre las naciones de las Américas con mayor tasa de casos de tuberculosis. No obstante, la aparición de variantes resistentes dificulta el empeño de prevenir controlarlo. Durante el último bienio, el país ha notificado alrededor de 1500 casos de tuberculosis multirresistente (MDR) al año y cerca de 100 casos de TB extremadamente resistente (XDR). <sup>(10)</sup>

Es por ello que prevenir en nuestra nación es un factor importante clave para combatir esta enfermedad y otras respiratorias. <sup>(11)</sup> Asimismo el apoyo inquebrantable de la familia, que implica la satisfacción de las necesidades cotidianas, es esencial para el tratamiento y la rehabilitación de un paciente tuberculoso. <sup>(8)</sup> Todo ello se caracteriza por la integración, la implicación y las fuentes de apoyo emocional, instrumental, social y emocional que se reciben y ofrecen. Todos estos factores tendrán un buen impacto en el bienestar físico y mental del paciente.

También trascendente detallar, un mayor énfasis en la estrategia de tratamiento más eficaz, que esté respaldada por datos y estándares internacionales. <sup>(12)</sup> y así mejorar las estrategias preventivas y conocimiento en casos de TB.

A nivel local, la situación actual de la tuberculosis en el caserío de Miraflores, distrito de la Esperanza, provincia de Santa Cruz, departamento de Cajamarca. Se detalla una población total de 704 habitantes, los cuales algunos hogares son afectadas por tener a

un familiar con TB, se registra la relación de paciente – cuidador al momento de brindar el apoyo mutuo, identificándose el déficit de cuidar adecuadamente. Tienen un cierto grado de desconocimiento sobre las acciones de cuidado y prevención de la tuberculosis; generado por diversas situaciones tales como el consumo de alimentos durante la enfermedad, métodos de prevención de contagio, situación económica, desnutrición y anemia, desconocimiento de la enfermedad por parte del cuidador y/o familiar, donde se evidencia:

- Alta exposición de contagio de la TBC; por tener viviendas hacinadas, con mala distribución de ambientes.
- Persona confirmada con TBC, los cuidadores manifiestan desinterés por la enfermedad (pensando que no es grave).
- Desconocimiento de medidas preventivas ante el contagio de la TBC, no utilizan mascarilla a estar en contacto con el paciente contagiado.
- Abandono del tratamiento, que por ser de larga duración piensan en el daño que se le hace al organismo, muchas veces sustituyéndolos con hierbas o medicina natural; lo que empeora la situación.
- No hay aislamiento de la persona infectada.
- Fibrosis pulmonar, daño que se presentó en los pacientes ya que culminaron tratamiento, además quedaron con insuficiencia respiratoria.
- Inadecuada alimentación que se le brinda al paciente con TBC, ya sea por bajos recursos económicos y/o por desconocimiento.

## **1.2. Formulación del problema**

Ante la situación expuesta, se ha planteado la siguiente pregunta: ¿Cómo la estrategia preventiva contribuye al conocimiento sobre tuberculosis a cuidadores de pacientes del caserío Miraflores Cajamarca?

### **1.3. Justificación e importancia de estudio**

Es así que, el presente trabajo, se justifica en la necesidad dada por las experiencias durante mi desempeño profesional y por el aporte que se puede brindar con visión investigativa; donde he podido observar la falta de una estrategia preventiva en cuanto al cuidado que se le puede brindar a un paciente con tuberculosis. Por otro lado, estos pacientes se encuentran parcialmente en desamparo por sus familias dado que desconocen el cómo brindar un apoyo o cuidado dirigido a ellos, muchas veces llevando a complicaciones futuras de la enfermedad, poniendo en riesgo a su demás familia ante un contagio por contactos directos que se da.

La presente investigación, pretende proponer una estrategia preventiva sobre cuidados en tuberculosis a cuidadores de pacientes del Caserío de Miraflores Cajamarca, a través de la difusión de la información necesaria para poder tratarla con la que se pueda brindar cuidados óptimos al paciente y adoptar medidas preventivas. Además de ello, dar una fuente intermediaria como comunicadora y brindar capacitaciones a la población vulnerable que está afectada por la enfermedad. Durante la atención integral al mediador de cuidados, se está promoviendo el autocuidado como punto principal, cuidado y el reconocimiento anticipado de síntomas de tuberculosis. De esta manera, se busca reducir el aumento de casos TB y sus complicaciones.



La investigación aportara de una manera óptima en la distribución de información que se usa para cuidar a enfermos con tuberculosis sin estar con riesgo de contraerla, así mismo fortalecer la gestión del programa de promoción, prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis; demostrar enfoques para abordar los determinantes sociales de la tuberculosis a través de enfoques de gobernanza, locales, multisectoriales, intergubernamentales y territoriales como tema prioritario. También acredita a los profesionales de enfermería como responsables de la atención general de los infectados por tuberculosis, su familia y comunidad.

Desde la significación práctica esta investigación es considerable porque va a permitir identificar las imperfecciones que tienen los cuidadores de pacientes con tuberculosis, además se buscar identificar acciones que se fortalecerán con el nuevo conocimiento adquirido y llevarlo a la práctica del día a día; también permitirá que el personal de salud a cargo del programa de TBC, abarcar en su cuidado a la familia, como aliado eficaz y brindar el apoyo mutuo en el aspecto físico, mental y espiritual. Considerando que la familia puede ser el mejor refugio para el ser humano desvalido.

Esta investigación es fundamental porque va a permitir conocer los conceptos de las variables de estudio por una parte la estrategia preventiva con visión de enseñanza y promoción de la salud; y por otro lado conocimiento sobre cuidados en tuberculosis a cuidadores de pacientes con visión de la teórica Dorotea Orem en su modelo de autocuidado, para que a través de conocimientos determinados se genere una estrategia dimensional, las cuales cooperaran a que estos pacientes logren recuperarse y la cura de manera óptima sin poner en riesgo su familia y comunidad.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Se considero, como objetivo general la necesidad de: Proponer una estrategia preventiva para el conocimiento sobre tuberculosis a cuidadores de pacientes del caserío Miraflores Cajamarca.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

Y dentro de los objetivos específicos los siguientes:

**OE1:** Analizar el conocimiento sobre tuberculosis según la dimensión de alimentación en cuidadores de pacientes del caserío Miraflores Cajamarca.

**OE2:** Analizar el conocimiento sobre tuberculosis según la dimensión de prevención en cuidadores de pacientes del caserío Miraflores Cajamarca.

**OE3:** Analizar el conocimiento sobre tuberculosis según la dimensión de enfermedad en cuidadores de pacientes del caserío Miraflores Cajamarca.

**OE4:** Diseñar la estrategia preventiva basada en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem para cuidadores de pacientes del caserío Miraflores Cajamarca.

## **1.5. Hipótesis**

Dado el caso, se propuso la siguiente hipótesis a fin de ser evaluada: Si se elabora una Estrategia preventiva, entonces se contribuye al conocimiento sobre Tuberculosis a cuidadores de pacientes del caserío Miraflores - Cajamarca.

## **1.6.Trabajos previos**

Con el fin de proporcionar una base teórica del estudio y facilitar la comprensión de cada variable, se consideraron apropiadas las referencias a estudios previos relevantes para los objetivos de la investigación. Entre los antecedentes tenemos:

A nivel internacional, Delgado y Vimos (2020) en su estudio de investigación realizado en Riobamba, Ecuador, tuvo como objetivo determinar los efectos en intervenciones del personal de salud en los programas nacionales de prevención y control de TB. Se realizó una revisión documental, que conforman en total de 32529 manuscritos que fueron publicados entre los años 2015 – 2020. Los resultados demostraron que es común en los programas de TB, las visitas domiciliarias, la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, vacunación, educación sanitaria. Concluyen que, hay deficiencias en pacientes y familiares en cuanto al rol, limitando el alto a la TB. (13)

Figuroa et al., (2022) en su trabajo de investigación realizado en Colombia, Bogotá, sostuvieron como objetivo identificar conceptos en dimensiones de nivel de conocimientos, conductas y prácticas en TB publicados durante la última década. La metodología de “Elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metanálisis” revisión sistemática. Los resultados, demuestran que, en su gran mayoría de las publicaciones son parte del 2018. Los conocimientos, llegan ser parte de las características de la enfermedad, el estigma social con las actitudes y la atención medica por parte del paciente corresponde a las practicas. Se concluye, que no hay muchas publicaciones con las dimensiones investigadas para enriquecer el estudio publicado. (14)

Rodríguez y Sanchez (2020) en su trabajo de investigación desarrollado en la Ciudad de Mexico. tuvieron como objetivo evaluar el grado de actitudes, prácticas y conocimientos de enfermería, que relaciona la atención de pacientes con TB, bajo un estudio cuantitativo, descriptivo. Los hallazgos identificados, en cuanto al grado de conocimiento, fue medio y bajo, la practica en su gran mayoría fue de manera regular, y cuanto a la actitud fue buena al brindar los cuidados. Concluyen que, en indispensable el fortalecimiento de atención en TB, tener una base consolidada permitirá alcanzar los objetivos de programas y políticas de salud, para no afectar en la práctica y actitud de profesionales. (15)

Cedeño, et al., (2018). Su objetivo fue, describir e integrar el apoyo familiar para la adherencia al tratamiento en pacientes con TB. Cuya metodología se basa en una investigación narrativa- descriptiva. Los hallazgos encontrados, resaltan el apoyo familiar como primer medio para mejorar la adherencia al tratamiento y evitar el contagio. Se concluye que, la participación dinámica del paciente y familiares es fundamental para adaptar los servicios de salud y mejorar el control de la enfermedad. Recomienda educar para impartir conocimiento familiar; con la finalidad de cumplir con el tratamiento. (16)

En cuanto a los antecedentes nacionales, De la Cruz, (2021) tuvo como objetivo determinar medidas de prevención en cuanto a conocimiento de TB en la Victoria entre los estudiantes de una I.E. durante el año 2019, empleo una metodología de tipo cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo y de corte transversal, participaron en total 250 estudiantes. Como resultados, el total del 72% no tiene conocimiento acerca de cómo prevenir la TB, sobre conceptos resultado del 68,8%, en cuanto a alimentación 59,6% y en cuidado y entorno ambiente del 54%. Concluye que los estudiantes en su gran mayoría carecen de medidas de prevención contra la TB. (17)

Norabuena y Moreno (2020) tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento de TB en estudiantes del colegio José María Arguedas del cuarto y quinto de secundaria. Los métodos utilizados fueron cuantitativos, descriptivos, prospectivos y transversales. Los resultados demostraron que los participantes tuvieron un conocimiento medio del (50%). Por dimensiones del 54.1% un nivel de conocimiento medio y del 43.8% para la dimensión de prevención. Concluyen que el 50% de los participantes tienen un nivel de conocimiento de TB a pesar de haber recibido capacitaciones durante su formación. (18)

Rios, (2020) realizó un estudio en Villa María del Triunfo, teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de TB entre los pobladores de un asentamiento humano, cuya metodología de enfoque cuantitativo, básico, transversal, prospectivo, descriptivo, de diseño no experimental. Los resultados, demostraron que (90) del total de los pobladores que se aplicó la encuesta el 31,1% tienen conocimiento bajo, en cuanto al conocimiento medio resultó 54,44%, y alto el 14,4% sobre TB pulmonar. Se concluye que los pobladores del asentamiento humano tienen un conocimiento medio. (19)

Según Martínez y Romero (2022) planteó como objetivo determinar en la prevención y control, estrategias, para los pacientes que participan en los establecimientos de Salud. Cómo metodología empleada de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal no experimental. Los resultados que obtuvieron fueron del 80,65% en cuanto a conocimiento generales, el 12.9% en nivel medio y 6.5% bajo. Por otro lado, en concepto del 62,90% de conocimiento alto, del 95,16% en vías de transmisión. También, existe un nivel alto del 83,87% para el tratamiento y el 93,55% nivel alto en el tema preventivo. Concluyen que, el conocimiento fue alto sobre la TB multidrogoresistente. (20)

Lagos y Lactarima (2023), en su estudio realizado en San Juan de Lurigancho, Lima, tuvieron como objetivo determinar, el nivel de conocimiento relacionado a las actitudes sobre TB en mujeres que pertenecen al vaso de leche. Emplearon el método cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlacional, transversal. Los hallazgos encontrados, fue del 80% el nivel de conocimiento relacionado a las actitudes sobre TB, el 17,5% de conocimiento medio y el 2.5% de nivel bajo. Aunado a esto, se encontró el 97.5% en actitudes sobre medidas preventivas de TB, y el 2.5% en actitudes no tan favorables. Concluyen que las actitudes de prevención de TB se relacionan directamente con el nivel de conocimiento. (21)

Rengifo, (2023) realizó su investigación en Iquitos, teniendo como objetivo determinar el conocimiento sobre TB relacionado con la actitud en pacientes que son atendidos en el establecimiento de Salud I-4 Morona Cocha, bajo un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal, correlacional, aplicando una encuesta cuya validez fue del 80% y confiabilidad del 80%. Los resultados fueron altos 80,6% con respecto al conocimiento en TB, el 9,4% medio y 0% bajo, en cuanto a la actitud de aceptar el tratamiento fue del 83,3% el 16,7% indiferencia y 0% re rechazo. Se concluye que hay cierta relevancia en conocimientos de TB y la actitud para su tratamiento. (22)

Rincón, (2022) tuvo como objetivo determinar sobre la TB el nivel de conocimiento en pobladores que se atienden en un centro primario de salud, Cuya metodología de enfoque cuantitativo, transversal, prospectivo, observacional, descriptivo. Los hallazgos encontrados con respecto a los rangos de edades fueron del 35,35% en cuanto a 18-30 años (69), el 26,02% en 31-40 años (51), el 38,77% en más de 40 años (76), el total de varones fue el 22,96% (45) y el total de mujeres 77,04% (151), por otro lado, también representa el 20,91% el grado de instrucción primaria (41), 28,26% en secundaria (76) y en el nivel superior 40,30% (79), con respecto al estado civil el 21,93% es soltero (75) y el 78,07% casados (121). Se concluye que, los cumplidos de 40 años a más en el género femenino con grado de instrucción superior que son casados tuvieron un conocimiento de nivel alto sobre TB. (23)

Según Pisfil y Ochoa (2023), realizaron un estudio en la Microred Chiclayo, plantearon como objetivo determinar la relación que existe entre las actitudes con el conocimiento del personal de enfermería sobre el control y prevención de la TB. Cuya metodología de tipo cuantitativo, diseño no experimental y alcance correlacional. Sus resultados fueron del 94% por parte del género femenino entre la edad de 26 y 35 años; los hallazgos en cuanto a conocimientos preventivos y control de TB se mantuvo en 50% y el 62% represento a actitudes no favorables de los profesionales. Se llego a la conclusión, que se relaciona de manera significativa las actitudes con el conocimiento del personal de atención sobre el control y prevención de la TB. (24)

Aquije, (2019) en su investigación llevada a cabo en el Centro de Salud de San Martín de Porres, con el objetivo de determinar en la TB el nivel de conocimiento en los pacientes, la metodología aplicada fue basada en un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, los resultados muestran que un 46.6% tiene un nivel alto, el 50.0% tiene un nivel de conocimiento regular y el 3.3% un nivel de conocimiento bajo sobre tuberculosis de los pacientes. Se concluye que el nivel de conocimiento de TB es regular entre los pacientes y respecto a las dimensiones el nivel de conocimiento entre los pacientes es de nivel alto. (25)

Won y Perez, (2023), realizaron su estudio en Loreto, como objetivo determinaron los conocimientos sobre TB en relación a la actitud de enfermería en el nivel primero de atención. La metodología empleada es de tipo descriptivo. Los resultados en cuanto al personal de enfermería fue regular con un 49.2% y del 84,1% favorable en el cuidado a pacientes con TB. Se concluye, que hay relación entre la actitud en el cuidado a pacientes y el conocimiento de TB. (26)

Clavo y Siaden, (2020), plantearon como objetivo principal, describir prácticas y conocimiento del personal de medicina para prevenir a través de normas de bioseguridad la TB en un hospital en el año 2018, se desarrolló bajo una metodología de tipo descriptivo transversal, los hallazgos comprueban que los residentes en medicina cumplieron en la práctica con el 66,7% y los médicos asistenciales en bioseguridad para prevenir la TB, llegando a la conclusión que, los participantes en el estudio tienen los conocimientos adecuados sobre las dimensiones planteadas sin embargo, una minoría durante la práctica médica una minoría no cumplía. (27)



Quispe y Aliaga, (2023) en su estudio desarrollado en San Juan de Lurigancho, tuvo como objetivo determinar las prácticas y conocimientos de prevención de TB en estudiantes de una universidad privada de la escuela de enfermería. La metodología desarrollada fue de enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. Los resultados encontrados, detallan que la edad promedio por parte de los participantes es de 29,02 años, 57 mujeres representaron el 62,2%, por otro lado 52 de los participantes que viene a ser el 60,4% eran solteros. Los hallazgos en cuanto a las dimensiones fueron del 47,67% como conocimiento medio, 37,21% nivel alto y en cuanto al nivel bajo fue del 15,2%. En la prevención, se encontró que el 72,09% de los estudiantes tienen prácticas de manera adecuada de TB y el 27,91% carece de prácticas adecuadas. Se concluye que, hay una relación entre la prevención de medidas y el conocimiento de TB. (28)

Flores y Torres, realizaron su estudio en el Hospital de Huaycán en el año 2022, teniendo como objetivo determinar generalidades y prevención de TB sobre conocimientos. La metodología es de tipo descriptiva básica, no experimental, cuantitativa, transversal. Los resultados manifiestan que hay deficiencia del 60% sobre conocimiento de TB, 29% es regular y 11% bueno. Se concluye que, hay deficiencias de acuerdo a los resultados del 60% sobre el nivel de conocimiento. (29)

A nivel regional, Leyva, en el año 2019, realizó su estudio en el centro de salud denominado “La Tulpuna” provincia de Cajamarca, teniendo como objetivo determinar el nivel de apoyo familiar. El tipo de investigación fue descriptivo utilizando métodos cuantitativos, diseño no experimental, línea corta, transversal. Los resultados, demuestra que las pacientes mujeres representan el 56%, por otro lado, otro grupo es mayor de edad hasta los 30 años siendo el 48%, además son casados el 31%, y el 46% se atiende apenas 1 año. Otro porcentaje arroja del 40% por parte de una familia monoparental. Se concluye que es bueno el apoyo que recibieron por parte de los familiares. (30)

### **1.7.Bases Teóricas relacionadas al tema**

La base teórica considerada, tenemos el autocuidado de Dorotea Orem, se explica en esta sección como la contribución periódica de un individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad que las personas aprenden, orientada a objetivos. Es un comportamiento que las personas exhiben en determinadas situaciones para controlar los elementos que influyen en su propio crecimiento y funcionamiento por el bien de su propia vida, salud o bienestar. Estos comportamientos pueden estar dirigidos hacia uno mismo, los demás o el medio ambiente."<sup>(31)</sup>

Así mismo, la teoría del Aprendizaje Social o Teoría Cognoscitiva Social, donde explica el comportamiento humano como una teoría emprendedora y recíproca de tres vías en la que los factores individuales, teniendo en cuenta las situaciones ambientales y la conducta con la que interactúan constantemente. La premisa básica de la teoría es que las personas aprenden no solo a través de sus propias experiencias, sino también al observar las acciones de los demás y las consecuencias de esas acciones."<sup>(32)</sup>

De igual manera, Albert Bandura publica un marco integral para la comprensión cognitiva de la teoría del aprendizaje social. Este marco, al que llamo teoría cognitiva social aplicada al comportamiento saludable y la promoción de la salud, sintetiza los conceptos y procesos de comprensión cognitiva, conductual y afectiva del cambio de comportamiento.  
(33)

Así mismo, el aprendizaje por observación a menudo se denomina "modelado", lo que significa que las personas aprenden a confiar de las experiencias de los demás. Esto significa que las personas pueden aprender concretamente sobre las consecuencias de sus acciones observando a otros y notando si las acciones modeladas son aceptables o no."<sup>(34)</sup>

Por otro lado, Callista Roy en su modelo, nos habla sobre la adaptación humana, que busca continuamente los estímulos en su entorno. Esta reacción puede no funcionar. Dicho objetivo de enfermería es promover la adaptación de los sistemas del cuerpo. Las adaptaciones están diseñadas para mantener la integridad y la dignidad; ayudar a fomentar, mantener y mejorar la salud, la calidad de vida y morir con dignidad. <sup>(35)</sup>

También, de acuerdo con el modelo de Roy de un sistema de vida abierto, una persona percibe estímulos del entorno y de sí mismo. El nivel de adaptación está concretado por la suma de los efectos del foco, el fondo y los estímulos residuales. <sup>(36)</sup>

Así mismo, tenemos el modo de adaptación de autoconcepto, es definido como “el conjunto de creencias y sentimientos que un individuo tiene de sí mismo en un momento determinado”. El autoconcepto de un individuo consiste en el yo físico (apariencia e imagen corporal) y el yo personal (auto-relación e ideales, así como la identidad moral, ética y espiritual). <sup>(37)</sup>

Otra de las teorías consideradas es la del modelo de la promoción de la Salud (MPS), que tiene como objetivo resaltar los vínculos entre rasgos y experiencias individuales, información, actitudes y circunstancias relacionadas con el comportamiento deseado o el comportamiento saludable; abarca la naturaleza compleja de la interacción humana con el medio ambiente en la búsqueda de la máxima salud. <sup>(38)</sup>

Además, el MPS aclara aspectos importantes relacionados con la intervención de modificación de conducta, así como las actitudes y motivaciones de las personas hacia las actividades de promoción de la salud. Se fundamenta sobre dos teorías esenciales: el modelo de Feather para evaluar las expectativas motivacionales humanas y la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura. <sup>(39)</sup>

La primera teoría enfatiza la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta. Para ello, combina aspectos del aprendizaje conductual y cognitivo y reconoce

el impacto de las variables psicológicas en el comportamiento. Describe cuatro requisitos previos que deben cumplirse para aprender e imitar una conducta: motivación (tener un deseo suficientemente fuerte de adoptar una conducta), reproducción (capacidad de duplicar la conducta), retención (recordar lo que se observa) y atención. (mantener el interés antes de que suceda algo). conducta adecuada).

Aunado a las siguientes teorías, para una mayor comprensión se ha conceptualizado lo siguiente:

Autocuidado (Dorote Orem):

- Universal: Son comunes en los individuos en este apartado incluye mantener el aire, agua, eliminación, actividad y descanso, estar en integración a la sociedad, prevenir la exposición existente e interactuar con los demás. <sup>(40)</sup>
- Desarrollo: Es aquello que facilita condiciones favorables para la vida y el crecimiento, evita la aparición de circunstancias desfavorables y disminuye sus consecuencias a lo largo de las diversas etapas del ciclo vital humano: infancia, adolescencia, edad adulta y vejez. <sup>(40)</sup>
- Desviación de la salud: Sirven como motivación u objetivo detrás de las prácticas de autocuidado utilizadas por pacientes que padecen una enfermedad o discapacidad crónica. <sup>(41)</sup>

Aprendizaje social o cognoscitiva social (Albert Bandura)

- Factores personales: Se refiere a las características, creencias, valores, actitudes y capacidades cognitivas de una persona. <sup>(42)</sup>
- Influencias ambientales: Abarca los elementos sociales, culturales y físicos del entorno de un individuo, como los individuos con los que se relaciona, las organizaciones de las que forma parte y las normas y expectativas sociales en general. <sup>(42)</sup>

- Comportamiento: Se refiere a los comportamientos y reacciones que muestra un individuo. El determinismo recíproco sostiene que la capacidad de un individuo para afectar las otras dos causas enumeradas anteriormente también moldea la conducta.

#### Adaptación y afrontamiento (Callista Roys)

- Integridad y dignidad: Un aspecto fundamental de la experiencia humana que debe ser reconocido en enfermería como un componente importante del proceso por el cual los individuos se adaptan a su entorno.
- Mantener y mejorar la salud: Se logran mediante un proceso adaptativo eficiente en el que el individuo responde positivamente a estímulos internos y externos. <sup>(43)</sup>
- Morir con dignidad: El término "morir con dignidad" no se encuentra directamente en el modelo de adaptaciones, sin embargo, su noción de Integridad y dignidades personales sugiere que es fundamental preservar estas características hasta el momento que se termina la existencia. <sup>(43)</sup>

Conocimiento de alimentación: Al poder cambiar los hábitos alimentarios para mantener un peso adecuado, una cantidad adecuada y suficiente de alimentos para cubrir las necesidades de cada dieta, se recomienda a los adultos beber de 6 a 8 vasos de agua al día, es decir. la comida debe estar en el momento adecuado; A la hora de comer se debe intentar hacerlo de forma adecuada, con una dieta equilibrada y acorde a las necesidades del organismo, teniendo en cuenta que con la tuberculosis se perderá mucho peso, lo cual es necesario para la recuperación.

Conocimiento de prevención:

- Medidas de bioseguridad: El control de gestión es el primer y más importante nivel de la jerarquía. Estas medidas de manipulación están diseñadas para reducir el riesgo de exposición. <sup>(44)</sup>
- Sesiones educativas: Desarrollar prácticas saludables y medidas preventivas, así como dirigir el tratamiento a los grupos afectados, por lo que es importante fortalecer su capacidad técnica. <sup>(45)</sup>
- Vivienda del paciente: Una ventilación adecuada en todos los entornos del hogar, el trabajo o la escuela puede reducir significativamente el riesgo de transmisión. <sup>(46)</sup>

#### Conocimiento de la enfermedad

- Conocimiento de la enfermedad: Recomienda que las personas adquieran conocimientos a través de fuentes formales de educación, como escuelas, universidades o formación profesional. <sup>(47)</sup>
- Importancia del tratamiento: Para proteger la salud pública y a la vez proveer la transmisión entre personas. <sup>(47)</sup>

Por otro lado, la tuberculosis (TB), se le conoce como una enfermedad infectocontagiosa, que afecta a los pulmones y, si se vuelve resistente, puede extenderse a otras regiones del cuerpo. El microbio que causa la tuberculosis, *Mycobacterium tuberculosis*, se conoce comúnmente como bacilo de Koch en honor al científico Robert Koch, quien lo descubrió en 1882. <sup>(48)</sup>

Así mismo, la TB se contrae por vía aérea, salida del aparato respiratorio. La persona contagiada con Tuberculosis, expulsa el microbio a través de las gotitas de flugge al toser o al estornudar sin tener protección. <sup>(3)</sup> Así mismo, esta bacteria es aspirada y absorbida por el aparato respiratorio de un individuo sano (a) que este en contacto frecuente con el paciente.

Esta enfermedad es contraída cuando la persona aparentemente sana está en contacto diario con el enfermo de tuberculosis, razón tal cual es la mayor incidencia en que se contrae la enfermedad, ejemplos: amigos, pareja, padres o hijos.

Por su parte, la tuberculosis se manifiesta días después de ser infectado, ya que la bacteria se multiplica de manera exponencial dentro de los pulmones los primordiales síntomas son: tos reproductiva intensa por más de 15 días, dolor en el pecho y espalda, tos productiva y a veces con sangre, también hay debilidad, pérdida de peso, fiebre, diaforesis, etc. <sup>(49)</sup>

También podemos definir los factores de riesgo, que son la exposición cercana o prolongada a adultos con alto riesgo. Los adultos con alto riesgo incluyen personas que usan medicamentos por vía endovenosa o que deprimen el estado inmunológico, también que nacen y residen en una región con una alta prevalencia de tuberculosis, personas en extrema pobreza, alcoholismo. La tuberculosis también afecta a personas que carecen de asistencia sanitaria, personas con desnutrición, sobrepoblación y las personas que viven de manera hacinada. Se evidencia los brotes de tuberculosis infantil en las escuelas, centros de cuidados infantil como los albergues, autobuses y clubes deportivos. Estos factores de riesgo son adicionales que pueden adicionarse a otra enfermedad como con el VIH u otros pacientes inmunodeprimidos. <sup>(50)</sup>

Dentro de los tipos de tuberculosis podemos encontrar:

- Tuberculosis Sensible: Es una enfermedad es dada por la bacteria bacilo de Koch, afecta directamente y especialmente los pulmones, también a otros órganos; es sensible a los medicamentos de primera línea.
- Encontramos también la Tuberculosis Multi-Drogo Resistente. Es ocasionada por la bacteria ya mencionada y que desarrolla cierta resistencia a dos de los

medicamentos dados como tratamiento de la enfermedad o los antituberculosos, esos medicamentos son la Isoniacida y Rifampicina, este tratamiento suele durar dos años, el 60 y 80% de los casos lograr curarse. <sup>(51)</sup>

- La Tuberculosis Extremadamente Resistente: Este tipo de enfermedad es resistente a los medicamentos antituberculosos dentro de ello tenemos: fluoroquinolonas y aminoglucósidos, los que el 40 % de los casos logra curar. <sup>(51)</sup>
- Tuberculosis Extrapulmonar: En este apartado es donde hay contagio a otro tipo de órgano del cuerpo; es decir, fuera del pulmón, los bacilos de koch al pasar por las vías linfáticas y el torrente sanguíneo es allí donde comienza la infección de manera precoz. <sup>(52)</sup>

Tratamiento De La Tuberculosis. El tratamiento pertinente para la tuberculosis está establecido por la norma técnica de salud N° 104-MINSA para la atención integral de las personas afectadas por esta enfermedad. <sup>(53)</sup>

- Tuberculosis sensible: Durante los dos primeros meses de tratamiento se deben administrar 50 dosis diarias de Rifampicina (R), Isoniazida (H), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E) (de lunes a sábado). En la segunda fase, los pacientes recibirán 54 dosis de isoniazida (H) y rifampicina (R) tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes, o martes, jueves y sábado) durante cuatro meses. <sup>(53)</sup>

En el esquema para adultos y niños ya sea en la primera y segunda fase no debe exceder la dosis máxima de tratamiento. <sup>(54)</sup>

A continuación, se detalla las siguientes fases:



- Primera Fase: Durante dos meses, se deben administrar 50 dosis diarias de rifampicina (R), isoniazida (H), pirazinamida (Z) y etambutol (E) (de lunes a sábado).
- Segunda Fase: Durante la segunda fase, los pacientes recibirán 54 dosis de Isoniazida (H) y Rifampicina (R) tres veces por semana (ya sea martes, jueves y sábado, o lunes, miércoles y viernes). Este régimen tendrá una duración de cuatro meses. Los medicamentos para tratar la tuberculosis son los siguientes:
  - Isoniacida (INH): La isoniazida, un antibiótico que funciona bien contra una variedad de bacterias tanto dentro como fuera de las células, se usa tanto para prevenir como para tratar la tuberculosis. Puede administrarse solo o junto con otros medicamentos preventivos como etambutol, rifampicina o ambos.
  - Rifampicina (R): Este medicamento se puede usar junto con INH u otras terapias antituberculosas. Tiene una baja tasa de toxicidad y generalmente es seguro, pero puede tener efectos adversos como gripe y hepatitis. También puede, en menor grado, desencadenar respuestas inmunológicas y problemas renales. Además, estimula la activación de las enzimas hepáticas que aumentan el metabolismo de determinados fármacos, reduciendo así su eficacia.
  - Pirazinamida (Z): Este se brinda casi siempre con INH y Rifampicina durante la primera fase de tratamiento. El empleo de estos medicamentos juntos accede a minorar la duración del tratamiento contra la tuberculosis. También tenemos otros antituberculosos tal como Pirazinamida sucede que suele ser toxica; su otra consecuencia colateral puede ser el aumento del ácido úrico en sangre, y en rara ocasiona la enfermedad de la gota.

- Etambutol (E): Dicho medicamento es admitido en el tratamiento inicial, pudiéndose sustituir a la Isoniacida (INH) cuando se sospecha de alguna resistencia de alguna cepa de este medicamento.
- Estreptomicina: Este medicamento es un antibiótico aminoglucoídico, es muy efectivo en el tratamiento de aquellas infecciones producidas por micobacterias. Si se administra sola, se hace donde aparecen las resistencias a los medicamentos. Hay dos desventajas; 1) se administra a través de la vía parenteral, eso quiere decir que por vía oral no se tolera no hay absorción en la vía digestiva; y 2) los efectos secundarios son nefrotóxico y ototóxico.

Además de necesitar atención médica especializada, la tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que se ve muy afectada por la dieta del paciente. Una persona que padece tuberculosis puede mejorar su respuesta inmunitaria y acelerar su recuperación general con una nutrición adecuada. Un paciente desnutrido puede tener un sistema inmunológico debilitado, lo que lo hace más vulnerable a infecciones y otros problemas. <sup>(55)</sup> Por lo tanto, para promover su proceso de curación y maximizar los beneficios del tratamiento médico, las personas con tuberculosis deben llevar una dieta equilibrada llena de nutrientes vitales. Aunado a esto, los requerimientos necesarios, para tener una alimentación saludable debe contener proteínas, carbohidratos y grasas

Así mismo, importante también detallar el estado nutricional en pacientes con TBC. Que se refiere a la calidad de nutrición que posee la persona y el buen estado que este posee ya sea durante la enfermedad o convaleciente, dicho ello es capaz de enfrentar la enfermedad de una mejor manera y manejar si hay algún estado mal de nutrición. <sup>(56)</sup> Es por ello que la nutrición juega un papel muy importante, donde se determina el soporte

nutricional para reducir o evitar el déficit tanto calórico y proteico, aunado a ello se pueden prevenir muchas complicaciones.

De igual manera, el tratamiento nutricional para enfermedades oportunistas en pacientes con TB. Es importante identificar a tiempo la calidad de nutrición; así mismo, brindar el soporte necesario de recuperación, el tratamiento nutricional que se brinda a un paciente de TB activa, es comprender el vínculo de estado nutricional y la voluntad de querer mejor el estado de salud y minorar la aparición de otras enfermedades principalmente como el VIH y la diabetes.

Para brindar tratamiento nutricional a estos pacientes es necesario conocer la situación que se presentan, ejemplo:

- En pacientes con inapetencia, se recomienda consumir 6 comidas al día de manera fraccionada. La alimentación debe ser balanceada y solo que cubran las necesidades suficientes.
- Para poder obtener vitamina D y calcio en la alimentación es necesario ingerir de 500 a 700 ml de leche o yogurt a diario.
- Para tener una adecuada nutrición deben consumir 6 porciones de verduras y frutas diariamente, así mismo los alimentos que se brinden deben ser de agradable sabor.
- Debemos brindar alimentos como la mantequilla, huevos, leche desnatada; de esa manera aumentar las necesidades energéticas proteicas, sin elevar la cantidad; además se sugiere beber de 10 a 12 vasos de agua al día.
- Obtener fuentes de vitamina como la B6 (piridoxina) las podemos encontrar en las papas, el pescado, el hígado, trigo, plátanos, entre otros.

Por otro lado, la prevención de la tuberculosis (TB) es una importante prioridad de salud pública que incluye una variedad de tácticas y acciones destinadas a disminuir la aparición y propagación de esta enfermedad infecciosa. Estas medidas previenen o reducen el riesgo de enfermedad porque pueden ser individuales o colectivas. Existe una amenaza al individuo sin la participación de otros y de la comunidad, cuando se brinda protección simultáneamente a grandes grupos de personas indefensas, como familias y/o comunidad. <sup>(57)</sup>

Dentro de ellas encontramos las siguientes protecciones o medidas preventivas de acuerdo a <sup>(57)</sup> :

- La eliminación de las causas infecciosas que existen en la sociedad se logra mediante la identificación oportuna, el diagnóstico inicial y el tratamiento integral de los pacientes tuberculosos con resultados positivos en las pruebas de esputo; así como aislamiento del contacto directo.
- Vacunación BCG: El objetivo del uso de este fármaco biológico es crear una respuesta inmune que reduzca la incidencia de tuberculosis. Su importancia radica en la protección inmunológica contra formas graves de tuberculosis en niños, especialmente meningitis y tuberculosis miliar.
- Control de contactos: Esta actividad tiene como finalidad detectar los casos de tuberculosis de manera oportuna entre los contactos y prevenir el riesgo de enfermar. La detección de contactos de un portador de la enfermedad es de carácter prioritario porque aquellas personas que pueden enfermar son personas que estuvieron expuestas al contagio y por ende la mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y en proceso de desarrollo de la enfermedad.
- Quimioprofilaxis: Vacunación BCG: El objetivo del uso de este fármaco biológico es crear una respuesta inmune que reduzca la incidencia de tuberculosis. Su

importancia radica en la protección inmunológica contra formas graves de tuberculosis en niños, especialmente meningitis y tuberculosis miliar.

Otra de las teorías, que profundizan la realidad problemática, es el conocimiento, un elemento que está presente en la vida diaria y sujeto a la humanidad e individuo. Cuando se requiere el conocimiento se utilice cuando haga falta en cualquier momento y usarlo es prioritario para la toma de decisiones del día a día. <sup>(58)</sup>

La transferencia de conocimientos requiere una fase de aprendizaje. El conocimiento de algo sólo se alcanza cuando se ha conocido previamente; el proceso mediante el cual recopilamos información y la convertimos en conocimiento se llama aprendizaje. Es fundamental distinguir entre conocimiento e información; El conocimiento se compone de un cuerpo de material fáctico que puede registrarse en diversos soportes, y el conocimiento es una actividad humana específica para combinar la información recibida y hacerla útil, pudiendo interpretarla y combinarla. y adaptarlos al entorno en el que se producen. <sup>(59)</sup>

Considerando cualquier teoría del desarrollo, adquisición o transmisión del conocimiento, es necesario distinguir claramente los diferentes elementos que la constituyen, es a través de la interacción de estos elementos que se crea el conocimiento.

## **II. MARCO METODOLÓGICO**

### **2.1. Enfoque, Tipo y Diseño de Investigación**

El tipo y diseño de investigación, se enmarcó en un enfoque cuantitativo, lo que posibilitó el análisis de datos para su interpretación y buscar la mejor conclusión de la investigación; con diseño prospectivo, los hechos se observan y se registran en el momento

de la investigación; y de transversal porque estudia la variable en un definido momento y en el periodo indicado. <sup>(60)</sup>

No experimental, ya que se realizó sin influir en las variables, observando los sucesos en su escenario natural, para luego interpretarlos.

Transversal, ya que los datos se recogieron a lo largo de un período de tiempo específico.

Descriptivo-propositivo, ya que se utilizó un diseño descriptivo con propuesta, el cual, implicó la recolección de datos sobre el tema en cuestión, la realización de un diagnóstico y evaluación, el análisis y sustentación de las ideas establecidas y la conclusión con una sugerencia de solución. <sup>(61)</sup>

La metodología empleada es también descriptiva con propuesta, lo que facilitó la descripción detallada de la variable tal y como se presenta. En este contexto, se desarrolló una estrategia preventiva con el objetivo de promover el conocimiento en los cuidadores de pacientes con tuberculosis en el caserío de Miraflores, ubicado en la provincia de Santa Cruz, Cajamarca. <sup>(61)</sup>

Esquema:



Dónde:

M: Cuidadores

O: Estrategia preventiva

P: Conocimiento sobre tuberculosis

Dentro de los criterios de inclusión, se consideró a los familiares de los pacientes con tuberculosis que asisten al programa. Asimismo, a los familiares LOTEPE, que aceptaron participar en el estudio y también a los familiares analfabetos.

Por otro lado, en los criterios de exclusión, se consideró a los familiares que no aceptaron participar en la investigación, pacientes que no tuvieron a algún familiar apoyando en su tratamiento, así mismo a los familiares analfabetos y por último a los familiares menores de edad.

## **2.2. Variables, Operacionalización**

Las variables de operacionalización empleadas son las siguientes. La variable independiente es la estrategia preventiva y la variable dependiente el conocimiento sobre tuberculosis.

## **2.3. Población, muestreo y muestra**

### **2.3.1. Población**

La población de estudio fueron los habitantes del caserío de Miraflores Provincia de Santa Cruz – Cajamarca siendo un total de 42 personas todos mayores de edad.

### **2.3.2. Muestreo**

Principalmente a los familiares de pacientes que se contagiaron de tuberculosis.

### **2.3.3. Muestra**

La muestra estuvo conformada por 42 encuestados; siendo todos mayores de edad y el muestreo fue no probabilístico de tipo no censal.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Se empleó la técnica de la encuesta, un método que recopiló y analizó los datos de una muestra representativa de la población, utilizando un conjunto de procedimientos de investigación estándar. El objetivo de la encuesta es explorar,

describir, predecir y/o explicar una variedad de características. <sup>(62)</sup> De igual manera, se aplicó la observación mediante encuesta, donde permitió entrevistar a miembros del público para recopilar datos de importancia sociológica. <sup>(62)</sup>

Se utilizó el cuestionario como instrumento, que tuvo como meta determinar una estrategia preventiva para el conocimiento sobre cuidados en tuberculosis a cuidadores de pacientes del caserío Miraflores Cajamarca; que constó de 20 preguntas que se aplicó como procedimiento de investigación y permitió obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. En el presente cuestionario se evaluará 03 dimensiones catalogándole un puntaje a cada una de ellas: la primera dimensión es Conocimiento de la alimentación tenemos según niveles tales como bajo (7-11), medio (12-14), alto (15-17); la segunda dimensión es Conocimiento de la Prevención con los niveles bajo (8-11), medio (12-13), alto (14-16); y la tercera dimensión es conocimiento de la enfermedad nivel bajo (17-22), medio (23- 25), alto (26-35); a cada uno de ellos es equivalente el valor de 1,2,3 puntos.

Por otro lado, se realizó la validez mediante un juicio de expertos, la confiabilidad fue mayor a 0.8 mediante alfa de Cronbach, donde se demuestra que es aceptable.

## **2.5.Procedimientos de análisis de datos**

Los datos recopilados de los instrumentos fueron sometidos a un análisis estadístico descriptivo, revisados y organizados en una matriz de datos de Excel o SPSS. Se utilizaron tablas y gráficos de barras que ilustraron los resultados para evaluar el comportamiento de la variable conocimiento y aplicación de procedimientos de bioseguridad. A través de la evaluación se reforzó los temas de las sesiones planificadas para la creación del plan de lección.



## 2.6. Criterios éticos

Se tienen en cuenta los principios generales del código de ética en la investigación de la Universidad de Señor de Sipán. Protección basada en la dignidad de la persona y la variedad sociocultural, la conservación del ecosistema y de la biodiversidad en el tiempo, el consentimiento explícito e informado, la transparencia en la selección de los sujetos de estudio y en la realización de la investigación, el cumplimiento de las normas éticas establecidas y reconocidas por la comunidad científica, la difusión de los resultados de la investigación <sup>(63)</sup>

De igual manera, se consideró los criterios éticos de Belmont, quién nos indica la necesidad de que los partícipes en la investigación sean respetados, con el objetivo de tener un marco crítico para solucionar problemas que ocurran a través del proceso en estudio. <sup>(64)</sup>

## III. RESULTADOS

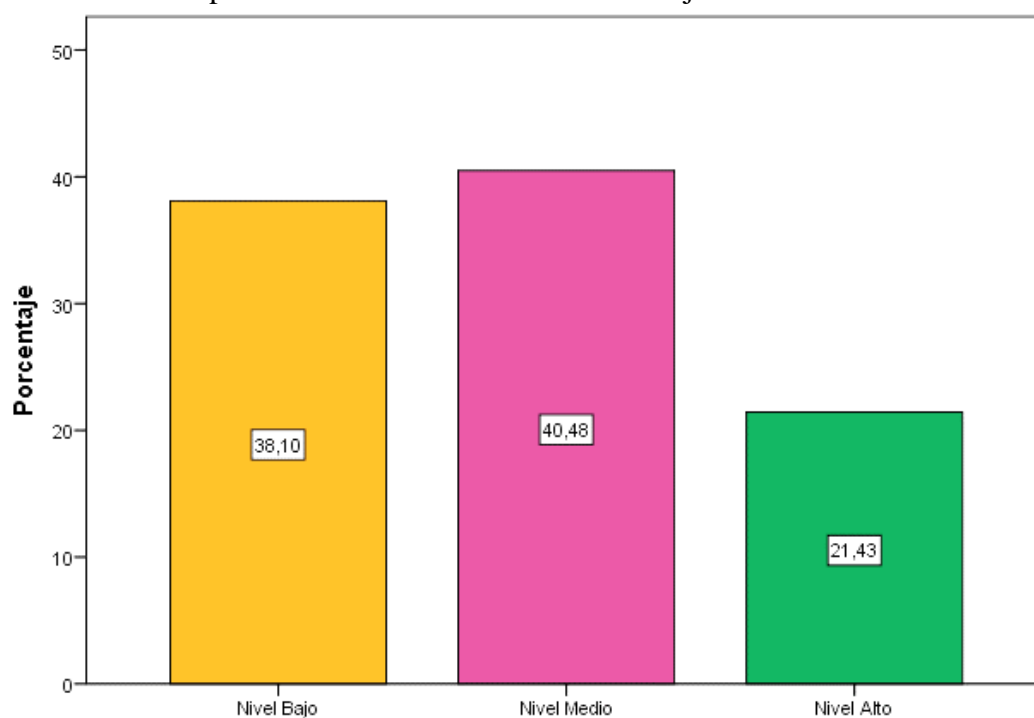
### 3.1. Resultados según objetivos.

**Tabla 1** Conocimiento sobre Tuberculosis según la Dimensión de Alimentación en Cuidadores de Pacientes del Caserío Miraflores – Cajamarca.

Nivel		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nivel Bajo	16	38,1	38,1	38,1
	Nivel Medio	17	40,5	40,5	78,6
	Nivel Alto	9	21,4	21,4	100,0
Total		42	100,0	100,0	

**Nota.** Cuestionario aplicado a cuidadores de pacientes con tuberculosis del caserío de Miraflores – Cajamarca – 2022.

**Figura 1** Conocimiento sobre tuberculosis según la dimensión de alimentación en cuidadores de pacientes del caserío Miraflores – Cajamarca.



En la tabla 1 y figura 1, se puede observar que el conocimiento sobre tuberculosis según la dimensión de alimentación en cuidadores de pacientes del caserío Miraflores – Cajamarca, se encontró que el 21,43% de ellos presentan un nivel alto en relación al conocimiento sobre que alimentos se le brindaran a los pacientes de TBC y el 38,1% presentan un nivel bajo.

Al analizar e interpretar, se estableció como hipótesis elaborar una estrategia preventiva, como consecuencia contribuirá al conocimiento sobre tuberculosis a cuidadores de pacientes del caserío Miraflores Cajamarca. Es así que analizando los resultados obtenidos se denota que el Factor determinante propio del cuidador del paciente con TBC; se relaciona con el conocimiento de alimentación que se les brinda a dichos pacientes; así mismo, ingesta de líquidos, suplementos vitamínicos y control de peso evidenciados en un nivel bajo, nivel medio y nivel alto.

**Tabla 2** Conocimientos sobre tuberculosis según la dimensión de prevención en cuidadores de pacientes del caserío de Miraflores – Cajamarca.

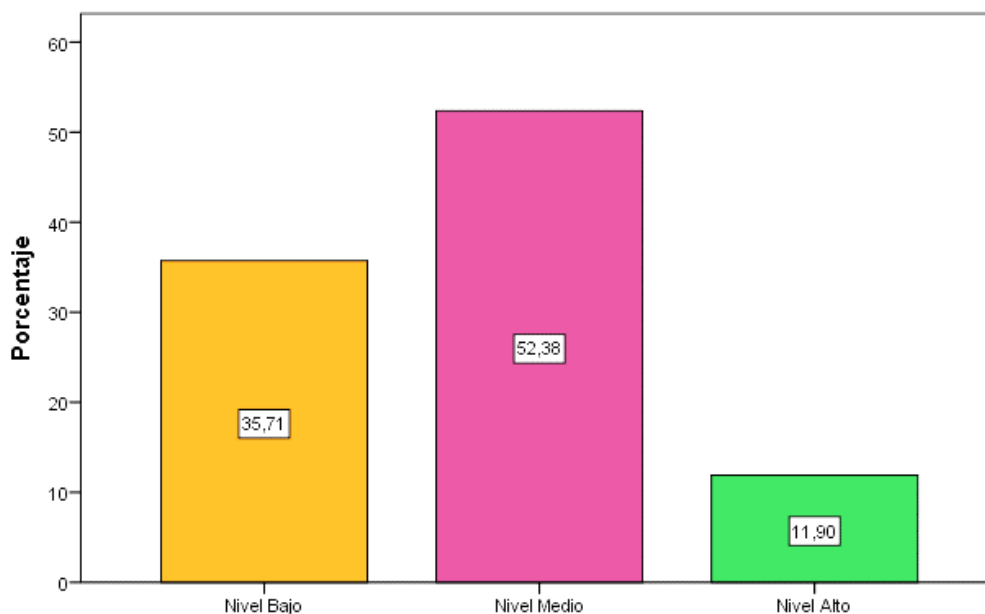
Nivel		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nivel Bajo	15	35,7	35,7	35,7
	Nivel Medio	22	52,4	52,4	88,1
	Nivel Alto	5	11,9	11,9	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

**Nota.** Cuestionario aplicado a cuidadores de pacientes con tuberculosis del caserío de Miraflores – Cajamarca – 2022.

**Figura 2** Conocimiento sobre tuberculosis según la dimensión de prevención en cuidadores de pacientes del caserío de Miraflores – Cajamarca.

En la tabla y figura 2, se puede observar, el conocimiento sobre tuberculosis según la dimensión de prevención en cuidadores de pacientes del caserío de Miraflores - Cajamarca, se encontró que el 11,9% de ellos presentan un nivel alto en relación al Conocimiento en medidas preventivas al momento de cuidar a un paciente con TBC y el 35,7% presentan un nivel bajo.

Al analizar e interpretar, se estableció como hipótesis elaborar una estrategia preventiva, como consecuencia contribuirá al conocimiento sobre tuberculosis a cuidadores de pacientes del caserío Miraflores Cajamarca. Es así que analizando los resultados obtenidos se denota que el factor determinante propio del cuidador del paciente con TBC; se

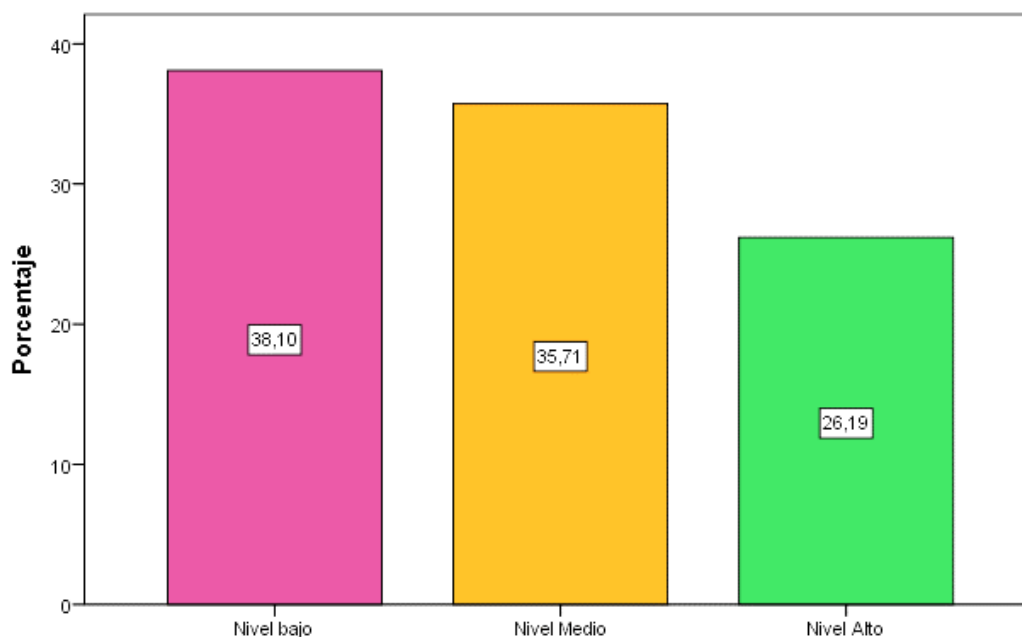


relaciona con el conocimiento de prevención que se les brinda a al momento de cuidar a dichos pacientes; así mismo, la importancia de las sesiones educativas que deben recibir por parte de un personal de salud, el buen uso de la mascarilla, precauciones al momento de toser estornudar y mantener la vivienda ventila y/o limpia evidenciados en un nivel bajo, nivel medio y nivel alto.

**Tabla 3** Conocimiento sobre tuberculosis según la dimensión de enfermedad en cuidadores de pacientes en el caserío de Miraflores – Cajamarca.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nivel bajo	16	38,1	38,1	38,1
	Nivel Medio	15	35,7	35,7	73,8
	Nivel Alto	11	26,2	26,2	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

**Nota.** Cuestionario aplicado a cuidadores de pacientes con tuberculosis del caserío de Miraflores – Cajamarca – 2022



**Figura 3** Conocimiento Sobre tuberculosis según la dimensión de enfermedad en cuidadores de pacientes en el caserío de Miraflores – Cajamarca.

En la tabla y figura 3, se puede observar, el conocimiento sobre tuberculosis según la dimensión de enfermedad en cuidadores de pacientes en el caserío de Miraflores -

Cajamarca, se encontró que el 26,2% de ellos presentan un nivel alto en relación al conocimiento que tienen sobre la enfermedad que se enfrentan al momento de cuidar a un paciente con TBC y el 38,1% presentan un nivel bajo.

Al analizar e interpretar, se estableció como hipótesis elaborar una estrategia preventiva, como consecuencia contribuirá al conocimiento sobre tuberculosis a cuidadores de pacientes del caserío Miraflores Cajamarca. Es así que analizando los resultados obtenidos se denota que el Factor determinante propio del cuidador del paciente con TBC; se relaciona con el conocimiento de la enfermedad real teniendo en cuenta si el cuidador recibió información o conoce sobre la enfermedad, la manera en cómo es el contagio, sus síntomas principales o sospechosos, adherencia de tratamientos o abandono evidenciados en un nivel bajo, nivel medio y nivel alto.

### **3.2. Aporte de Investigación**

A raíz de los resultados expuestos, se presenta la estrategia preventiva planteada: La estrategia está orientada en la mejora del conocimiento sobre tuberculosis dirigido a cuidadores de pacientes del caserío Miraflores - Cajamarca. La percepción de los familiares cuidadores de dichos pacientes constituye un importante apoyo en el nivel personal, familiar y social de la persona enferma, las cuales luchan día a día por su bienestar físico y mental; así misma autonomía propia para la mejora de su salud. Encontramos teorías que sustentan dicha estrategia preventiva dentro de ellas contamos con Dorothea Orem con su teoría de Autocuidado, la que es una actividad aprendida por propios individuos orientadas a un solo objetivo, esas conductas dependen de situaciones concretas de su vida, o del entorno que lo rodea; esto construye su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. También contamos con Albert Bandura con su Teoría Cognoscitiva Social, indica ciertos factores que hay en el aprendizaje; estos son personales, ambientales y comportamiento; es decir, las personas aprenden de su propia experiencia observando

acciones y evidenciando dichos resultados de esas acciones. Así mismo, contamos con Callista Roy en su Modelo de Adaptación tiene como objetivo defender la integridad y la dignidad; ayuda a avanzar, preservar y mejorar la salud, la calidad de vida y la capacidad de fallecer con dignidad; el conjunto de efectos generados por estímulos focalizados, contextuales y residuales determina el grado de adaptación. La visión proporcionada por Nola Pender en su Modelo de Promoción de la Salud transmite que el potencial humano y el bienestar son las fuerzas impulsoras detrás del comportamiento. Su enfoque creció en el desarrollo de un enfoque de enfermería que abordaría cómo los individuos toman decisiones con respecto a su propia atención médica. Con todos estos aportes encontrados y destinados a la mejora del ámbito de investigación se logrará tal fin de brindar un mejor conocimiento de dicha enfermedad por medio de una estrategia preventiva.

El fundamento de la estrategia preventiva estuvo basado en el proceso del conocimiento sobre tuberculosis a cuidadores de pacientes del caserío Miraflores – Cajamarca; que propone una estrategia preventiva sostenida en tres dimensiones: conocimiento de alimentación en el paciente con TB, conocimiento de prevención de la TB, conocimiento de la enfermedad de TB; pilares que busca apoyar el modelo de cuidado que brindan los familiares a estos pacientes. Estos pacientes perciben los cuidados que se les brinda, la manera como se les trata, si se incluyen en actividades productivas en mejora de la salud, empatía hacia ellos. También a través de la difusión de la información necesaria para poder tratarla con la que se pueda brindar cuidados óptimos al paciente y adoptar medidas preventivas. Además de ello, dar una fuente intermediaria como comunicadora y brindar capacitaciones a la población vulnerable que está afectada por la enfermedad. Durante la atención integral al mediador de cuidados, se está promoviendo la importancia del autocuidado, cuidado y el reconocimiento anticipado de síntomas de tuberculosis. De esta manera, se busca reducir el aumento de casos TB y sus complicaciones. El presente

aportara de una manera óptima en la distribución de información que se usa para cuidar a enfermos con tuberculosis sin estar con riesgo de contraerla, así mismo enfatiza la importancia de abordar los determinantes sociales de la tuberculosis desde un enfoque de gestión local, multisectorial, intergubernamental y territorial. Esto fortalece la gestión programática de la tuberculosis en las áreas de promoción, prevención, detección, diagnóstico y tratamiento. También acredita a los profesionales de enfermería como responsables de la atención general de los infectados por tuberculosis, su familia y comunidad.

La construcción de la estrategia preventiva se desarrolló de la siguiente manera:

En primer lugar, se realizó un diagnóstico a través de una encuesta donde los participantes afirmaron que es necesario el conocimiento al momento de brindar cuidados a pacientes con TB; ya que su nivel de conocimiento es de medio a bajo, en todas las dimensiones analizadas.

Posterior a ello, se planteó un objetivo general. OG: Proponer una estrategia preventiva para el conocimiento sobre tuberculosis a cuidadores de pacientes del caserío Miraflores Cajamarca.

Así mismo, una planeación estratégica que se realizará a través de las siguientes fases: En la primera fase, con el objetivo de sensibilizar a los cuidadores de pacientes con TB para desarrollar los conocimientos necesarios para comprender el tipo de alimentación que se le brinda a través de la estrategia preventiva. En la segunda fase, con el objetivo de reforzar conocimientos de prevención sobre TB a los cuidadores de pacientes. En la tercera fase con el objetivo de fortalecer los conocimientos de la enfermedad TB a cuidadores de pacientes. Entre las actividades, se planteó una reunión de sensibilización, actualización y coordinación siendo como principal responsable el personal de salud.

Asimismo, las tres partes de la estrategia se desarrollarán en la comunidad o contexto de investigación. Constará de tres etapas: Conocimiento de alimentación, prevención y enfermedad con un tiempo de 01 hora 20 minutos por cada etapa. La evaluación del programa se desarrollará con la lista de participantes y seguimiento. Además, la valoración y análisis de gestión se realiza a corto, mediano y largo plazo con la finalidad de ir dando cumplimiento a las acciones que se han concebido en cada una de las etapas, las que además tiene un carácter flexible. Finalmente, la estrategia preventiva, fue sometido a juicio de tres expertos los cuales validaron las actividades según las dimensiones de la variable dependiente que es lo que se plantea mejor.



### 3.3. Discusión de resultados

En lo referente a la tabla 1 se evidencia el conocimiento sobre tuberculosis según la dimensión de alimentación en cuidadores de pacientes del caserío Miraflores – Cajamarca, se encontró que el 21,43% de ellos presentan un nivel alto en relación al conocimiento sobre qué alimentos se les brindaran a los pacientes de TBC y el 38,1% presentan un nivel bajo.

El conocimiento de alimentación, debe estar centrado en los cambios de hábitos alimentarios para mantener un peso adecuado, una cantidad adecuada y suficiente de alimentos para cubrir las necesidades de cada dieta, se recomienda a los adultos beber de 6 a 8 vasos de agua al día, es decir. la comida debe estar en el momento adecuado; a la hora de comer se debe intentar hacerlo de forma adecuada, con una dieta equilibrada y acorde a las necesidades del organismo, teniendo en cuenta que con la tuberculosis se perderá mucho peso, lo cual es necesario para la recuperación. Comparando estos resultados con el contexto nacional, De la Cruz <sup>(17)</sup> encontró que el 59,6% de los escolares de una institución educativa de La Victoria carecían de conocimientos adecuados sobre nutrición relacionada con la tuberculosis. Aunque los grupos estudiados fueron diferentes (cuidadores versus niños en edad escolar), ambos estudios resaltaron una falta crítica de conocimiento en áreas clave del manejo y la prevención de la tuberculosis.

Así mismo, en el análisis observado en la tabla 2; se evidencia el conocimiento sobre tuberculosis según la dimensión de prevención en cuidadores de pacientes del caserío de Miraflores - Cajamarca, se encontró que el 11,9% de ellos presentan un nivel alto en relación al Conocimiento en medidas preventivas al momento de cuidar a un paciente con TBC y el 35,7% presentan un nivel bajo. El control de gestión es el primer y más importante nivel de la jerarquía. Estas medidas de manipulación están diseñadas para reducir el riesgo de exposición de pacientes con tuberculosis infecciosa. Además, desarrollar prácticas saludables y medidas preventivas, así como dirigir el tratamiento a los grupos afectados, por lo que es importante fortalecer su capacidad técnica. Importante también, una ventilación

adecuada en todos los entornos del hogar, el trabajo o la escuela puede reducir significativamente el riesgo de transmisión de tuberculosis. Los hallazgos encontrados por parte de, Delgado y Vimos <sup>(13)</sup> guardan relación, aunque se llevan a cabo en diferentes contextos y utilizan diferentes metodologías, resaltan la importancia crítica del conocimiento y la participación activa en la prevención de la tuberculosis. De igual manera, en Pueblo Pisco, mediante el estudio de Lagos <sup>(21)</sup>, se encontró que el 97,5% de los participantes tenía una actitud positiva hacia la prevención de la tuberculosis, mientras que sólo el 2,5% tenía una actitud negativa. Además, se concluyó que el nivel de conocimientos tiene una relación directa y significativa con la actitud hacia la prevención de la tuberculosis. También, Pisfil y Ochoa <sup>(24)</sup> llevaron a cabo una investigación con resultados parecidos, donde se llegó a la conclusión en merito a los datos procesados que el 50% de los cuidadores de pacientes con TBC presenta un nivel bajo en relación a conocimientos de prevención.

Por el contrario, el estudio realizado por Antolinez et. al <sup>(14)</sup> demostró que existen diferencias en el nivel de conocimientos sobre prevención entre diferentes grupos. Si bien se observó una alta correlación entre el conocimiento y las actitudes preventivas en San Juan de Lurigancho, el conocimiento sobre la prevención fue considerablemente menor al del caserío de Miraflores. También en el trabajo realizado por Cedeño, et al. quien menciona en base a sus datos procesados y sus conclusiones que, para poder apoyar el proceso de TBC es necesario tener un pleno conocimiento sobre la infección y como prevenir a nivel familiar y comunitario.

En el análisis de la tabla 3; se evidencia el conocimiento sobre tuberculosis según la dimensión de enfermedad en cuidadores de pacientes en el caserío de Miraflores - Cajamarca, se encontró 26,2% de ellos presentan un nivel alto en relación al conocimiento que tienen sobre la enfermedad que se enfrentan al momento de cuidar a un paciente con TBC y el 38,1% presentan un nivel bajo.

Los resultados obtenidos, guardan relación con estudios realizados, entre ellos el trabajo desarrollado por Rodríguez y Sanchez <sup>(15)</sup> quien en merito a sus datos procesados llega a la conclusión que, si no se cuenta con base consolidada de conocimientos sobre la enfermedad es difícil alcanzar los objetivos de los programas y las políticas en salud pública, teniendo un efecto en cuanto a la practicas y la actitud de los cuidadores de pacientes con TBC. También, en el trabajo de investigación desarrollado por Wong y Pereze <sup>(26)</sup> la cual en base a los datos procesados llegaron a la conclusión que de los 132 enfermeros que se tuvieron como muestra, el 49,2% de ellos posee un conocimiento regular respecto a la enfermedad de la tuberculosis.

Así mismo, los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación son parecidos al estudio de Quispe y Aliaga <sup>(28)</sup> sus datos procesados y los resultados obtenidos, concluye que el nivel de conocimientos sobre tuberculosis de los estudiantes de enfermería de una universidad privada, San Juan Lurigancho 2023, fue en su mayoría medio, seguido de alto y bajo. También con el estudio de Rengifo <sup>(22)</sup> guardan mucha relación, debido a que subraya la educación sanitaria y la formación de los cuidadores como parte fundamental. La implementación de programas específicos de educación y capacitación para cuidadores en el caserío de Miraflores puede ser una estrategia efectiva para aumentar el conocimiento y mejorar las prácticas de atención y tratamiento de la tuberculosis.

Por otro lado, los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación difieren al trabajo realizado por Martínez y Romero <sup>(20)</sup> quien en merito a sus datos procesados llega a la conclusión que el 63% poseen o presentan un conocimiento alto en relación a la dimensión de la enfermedad. De igual manera difieren al estudio realizado por Flores y Torres <sup>(29)</sup> donde el 40 (80% de la muestra) participantes presentes un nivel de conocimiento alto respecto a la enfermedad de la tuberculosis1. Así mismo, el estudio de Clavo y Siaden <sup>(27)</sup> son diferentes a los hallazgos encontrados, donde en base al

procesamiento de datos procesados por el autor y las conclusiones obtenidas el 100% del total de la muestra presenta un conocimiento pleno respecto a la enfermedad de la tuberculosis.

Esta situación contrasta con los hallazgos de Aquije <sup>(25)</sup> quien realizó un estudio en centros de salud urbanos y demostró que la proporción de pacientes con bajo conocimiento sobre TB era mucho menor, mientras que la proporción de pacientes con alto conocimiento sobre TB era mayor. Estas diferencias resaltan la importancia de considerar el contexto sociodemográfico y el acceso a la información al diseñar estrategias de educación y prevención de la tuberculosis, así como la necesidad de adaptar las intervenciones a las características específicas de cada comunidad.

#### **IV. CONCLUSIONES**

En dicha investigación se aportó al conocimiento sobre tuberculosis a cuidadores de pacientes del caserío Miraflores – Cajamarca; fue consistente ya que, brindando una estrategia preventiva, se logra mejorar los cuidados que se le brinda a dichos pacientes con enfermedad de tuberculosis las cuales están en riesgo de complicaciones y la posible muerte; ante ello la familia y/o cuidadores son lo importante para la convalecencia y cura total.

Referente al objetivo específico 1, se determinó que el 21,43% presentan un nivel alto en relación al conocimiento sobre qué alimentos se les brindaran a los pacientes de TBC y el 38,1% presentan un nivel bajo; nos demostró que es necesario brindar información respecto a ello.

Así mismo, referente al objetivo específico 2, el 11,9% de ellos presentan un nivel alto en relación al conocimiento en medidas preventivas al momento de cuidar a un paciente con TBC y el 35,7% presentan un nivel bajo, necesidad tal cual servirá para protegerse de un contagio latente.

Del mismo modo, respecto al objetivo específico 3, el 26,2% de ellos presentan un nivel alto en relación al conocimiento que tienen sobre la enfermedad que se enfrentan al momento de cuidar a un paciente con TBC y el 38,1% presentan un nivel bajo; es decir, es necesario conocer la enfermedad determinando las reales falencias existentes.

Además, referente al objetivo específico 4, concerniente al diseño de la estrategia preventiva; se utilizó la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, aspecto que aporta de manera teórica el sustento de dicha tesis; así mismo, orienta el cuidado como enseñanza propia y fehaciente con el cuidado de paciente de manera preventiva- promocional y recuperativa.

## **V. RECOMENDACIONES**

Se recomienda a la Red de Servicios de Salud Santa Cruz - Cajamarca; brinden información sobre conocimiento que ayuden a mejorar la calidad de vida de aquellas personas que padezcan enfermedades infectocontagiosas; resaltando el punto crítico que existe en las zonas de extrema pobreza y el poco acceso a los servicios de salud, esto hace que sean más difíciles de contrarrestar dichas enfermedades.

Se recomienda a la Microred y puesto de salud perteneciente al caserío de Miraflores, gestionen la ejecución de programas preventivos promocionales, para la detección oportuna de los casos que pudieran presentarse en la comunidad, educar ante ello las formas de prevención y cuidado de la enfermedad.

Así mismo, se recomienda a la Universidad, guiar a los estudiantes y encaminarlos en trabajos articulados en las zonas marginales donde la posibilidad de curarse de una enfermedad es menos, tener en cuenta la empatía como arma principal para saber sobrellevar a la población más reacia que se pudiese encontrar; así mismo incentiven a la investigación afrentando los diferentes retos que se pudiesen encontrar.

De igual forma, se recomienda a la población en general, demostrar una actitud positiva al momento de ser sujetos de estudio en beneficio de cambio; ya que dichas investigaciones ayudaran a la mejora de calidad de vida. Y lo más importante ser partícipe de aquellas estrategias preventivas que se brinden en este caso conocimientos de alimentación, prevención y enfermedad de la Tuberculosis.

Además, la creación de un enfoque preventivo en el tratamiento del paciente está teóricamente bien sustentada en la noción de autocuidado de Dorotea Orem, ofreciendo un marco conceptual completo que ayudara a la prevención como la promoción de salud la rehabilitación al enfatizar el autocuidado como un componente crucial.

## REFERENCIAS

1. Paneque Ramos E, Rojas Rodríguez LY, Pérez Loyola. La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2018 Junio; 17(3): p. 353-363.
2. Ganmaa , Uyanga B, Zhou , Gantsetseg , Delgerekh , Enkhmaa , et al. Vitamin D supplements for prevention. *N Engl J Med*. 2020 Julio 23; 4(359-368): p. 359-368.
3. Goletti , Delogu , Matteelli , Battista Miglior. The role of IGRA in the diagnosis of tuberculosis infection, differentiating from active tuberculosis, and decision making for initiating treatment or preventive therapy of tuberculosis infection. *International Journal of Infectious Diseases*. 2022 Noviembre; 124(1): p. S12-S19.
4. Zapata Algarín AL, Zapata Algarín EL, Caba De León , Aguilar García. Educación preventiva sobre Tuberculosis Pulmonaren la población infantil del Ejido Raymundo Enríquezmunicipio de Tapachula, Chiapas. *CISA*. 2023 Octubre 11; 5(5).
5. Harries AD, Kumar AMV, Satyanarayana , Thekkur P, Lin , Dlodlo RA, et al. The Growing Importance of Tuberculosis Preventive Therapy and How Research and Innovation Can Enhance Its Implementation on the Ground. *Trop. Med. Infect*. 2020 Abril 16; 5(61).
6. OMS. Organización Mundial de Salud. [Online].; 2023 [cited 2024 Febrero 3. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
7. Aryn , Malik , Fuad , Siddiqui , Amanullah , Jaswal , et al. Tuberculosis preventive therapy for people exposed to drug-resistant tuberculosis. *Clinical Infectious Diseases*. 2020 Mayo; 70(9): p. 1958–1965.
8. Cajachagua Castro , Chávez Sosa J, Chilón Huamá , Camposano Ninahuanca. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. *Revista Cuidarte*. 2022 Agosto; 13(2).
9. Valdivieso-Jiménez , Vergara-Paredes , Zuñiga-León L. Importancia de la vigilancia en la atención de pacientes con tuberculosis. *Horizonte Médico (Lima)*. 2023 Diciembre; 23(4).
10. MINSA. Ministerio de Salud. [Online].; s.f. [cited 2024 Febrero 3. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/>.
11. Rivas A. COLEGIO MEDICO DEL PERÚ. [Online].; 2023 [cited 2024 Marzo 1. Available from: <https://www.cmp.org.pe/cada-ano-se-producen-alrededor-de-30000-casos-de-tuberculosis-en-el-peru/>.
12. Pecho-Silva S. Tratamiento de tuberculosis MDR / XDR en Perú. ¿Vamos por buen camino? *Revista Peruana de Investigación en Salud*. 2020 Junio 13; 4(3): p. 134-137.
13. Delgado Serrano KY, Vimos Yangol EB. Intervenciones de enfermería en los programas nacionales de prevención. [Online].; 2020 [cited 2024 Abril 3. Available from:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7140/1/TESIS%20Kassandra%20Yajahira%20Delgado%20Serrano%20Edelina%20Belen%20Vimos%20Yangel-MED.pdf>.

14. Antolinez-Figueroa , Jiménez-Chala EA, Caguazango-Atiz PC, Urrego-Parra HN, Cantor-Cutiva LC, Muñoz-Sánchez AI. Conocimientos, actitudes y prácticas en. Investigación e innovación en ciencias de la salud. 2022 Noviembre; 4(1): p. 92-108.
15. Rodríguez-Mora F, Sánchez-Piña. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. Enfermería universitaria. Diciembre 2020 22; 17(1).
16. Cedeño-Ugalde MA, Figueroa-Cañarte FM, Zambrano-Barre JR, Romero-Castro CV, Arias-Nazareno CV, Santos-Andrade EA. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. 2018 Diciembre 21; 5(1): p. 54-68.
17. DE LA CRUZ PFOCCO LK. Conocimientos sobre medidas de prevención contra la [Tesis] , editor. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.
18. Norabuena Granda MA, Moreno Garrido ZR. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en estudiantes de secundaria de Lima, Perú 2019. Horizonte Médico (Lima). 2020 Junio; 20(3).
19. Rios Moncada NE. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS [Tesis] , editor. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2020.
20. Martinez Suyon ED, Romero Pelaez HP. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA ESTRATEGÍA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DE LA DIRIS LIMA CENTRO, CERCADO DE LIMA-2022 [Tesis] , editor. Lima - Perú: Universidad Privada del Norte; 2022.
21. LAGOS SALCEDO YS, LLACTARIMA TICONA BM. CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS EN UNA COMUNIDAD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA - 2022 [Tesis] , editor. Lima - Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023.
22. RENGIFO PADILLA AE. CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS Y ACTITUD HACIA EL [Tesis] , editor. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2023.
23. RINCON MACOTE. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS POBLADORES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE LIMA EN EL AÑO 2022 [Perú] , editor. Lima - Perú: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA; 2022.
24. Maria Rebeca PF, Anjhely Tatiana OV. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la prevención y control de la tuberculosis en Chiclayo, 2022 [Tesis] , editor. Pimentel - Perú: Universidad Señor de Sipán; 2023.
25. Aquije Ipenza FG. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS DE LOS PACIENTES QUE PERTENECEN A LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DE UN CENTRO DE SALUD DE SAN MARTIN DE PORRES – 2019 [Tesis] , editor.



- Lima - Perú: Universidad Privada del Norte; 2019.
26. LIZ ALEXANDRA WD, JERRY JAMPOOL PP. CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS RELACIONADO A LA ACTITUD DE ENFERMERIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION, LORETO 2023. [Tesis] , editor. San Juan Bautista - Iquitos - Perú: Universidad Científica del Perú; 2023.
  27. CLAVO CABRERA JA, SIADEN CHUNGA DC. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL MÉDICO E INTERNOS DE MEDICINA SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS EN UN HOSPITAL DEL MINSA. CHICLAYO 2018 [Tesis] , editor. Chiclayo, Perú: UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO; 2020.
  28. ALIAGA DE LA CRUZ CP, MILAGROS MAGDALENA QT. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, SAN JUAN DE LURIGANCHO 2023 [Tesis] , editor. Lima - Perú: Universidad María Auxiliadora; 2023.
  29. Flores Gomez RM, Torres Aguilar MB. Tuberculosis pulmonar; Nivel de conocimiento; Generalidades; Prevención; Salud pública [Tesis] , editor. Lima, Perú: Universidad Privada Telesup; 2023.
  30. Leyva Terrones EF. Percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2019 [Tesis] , editor. Lima - Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019.
  31. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017; 19(3): p. 88-100.
  32. Delgado P. Instituto para el Futuro de la Educación. [Online].; 2019 [cited 2024 Febrero 10. Available from: <https://observatorio.tec.mx/edu-news/teoria-del-aprendizaje-social/>.
  33. Tiglia A. Psicología y mente. [Online].; 2015 [cited 2024 Mayo 11. Available from: [https://psicologiaymente.com/social/bandura-teoria-aprendizaje-cognitivo-social#google\\_vignette](https://psicologiaymente.com/social/bandura-teoria-aprendizaje-cognitivo-social#google_vignette).
  34. Rodríguez-Rey , Cantero-García. Albert Bandura-Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. PyM. 2020 Diciembre 9;(384): p. 76-6.
  35. Díaz de Flores , Durán de Villalobos MM, Gallego de Pardo P, Gómez Daza B, Gómez de Obando , González de Acuña , et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichán. 2002 Diciembre; 2(1).
  36. Blanco Enríquez FE, Caro Castillo CV, Gómez Ramírez OJ, Cortaza Ramírez. José, una mirada al ser: análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy. Ene. 2019 Octubre; 13(1).
  37. López-Nolasco , Ramírez Toledo , Garay Alvarado CA, Labra Villeda AS, Maya Sánchez A, Maldonado Muñiz G. Nivel Autoconcepto en el Adulto Mayor del Centro Gerontológico de Tula de Allende, Hidalgo. XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan. 2020 Enero 5; 8(15): p. 16-19.

38. Franco-Giraldo. Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión narrativa. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2022 Octubre 18; 27(2).
39. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2020 Enero; 5(1): p. 81-90.
40. Naranjo-Hernández. Meta-paradigmatic models of Dorothea Elizabeth Orem. *Archivo Médico de Camagüey*. 2019 Junio; 23(6): p. 814-825.
41. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*. 2014 Diciembre; 36(6): p. 835-845.
42. Aguilera C. ispring. [Online].; 2023 [cited 2024 Mayo 11. Available from: <https://www.ispring.es/blog/aprendizaje-social>.
43. Correa Casado M, Cortes Rodriguez AE, Cortés mdM, Fernandez Medina I, Fernández Férez A, Fernandez Sola C, et al. *Fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas*. Universidad de Almería ed. Torres Navarro DMdM, Cayetano Fernández S, Ruíz Arrés , editors. Cañada, España: Universidad de Almeria; 2022.
44. Tuberculosis. CDC. [Online].; 2016 [cited 2024 Mayo 11. Available from: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/infectioncontrol/TBhealthCareSettings.htm#print>.
45. Minsa. Tuberculosis Minsa. [Online].; 2022 [cited 2024 Mayo 11. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20220426165035.pdf>.
46. MINSA. Ministerio de Salud. [Online].; 2019 [cited 2024 Mayo 11. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/52011-minsa-recomienda-ventilar-las-habitaciones-como-metodo-para-evitar-el-contagio-de-la-tuberculosis>.
47. Boldú J, Cebollero , Abu , Prado A. Tratamiento de la tuberculosis pulmonar. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2007; 30(2): p. 99-115.
48. Dorronsoro , Torroba. Microbiología de la tuberculosis. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2007; 30(2): p. 67-85.
49. OCEANÍA. *Salud laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. 5th ed. Ruiz-Frutos C, Declos J, Ronda E, Garcia A, Benavides F, editors. Barcelona; 2022.
50. Higueta-Gutiérrez L, Arango-Franco , Cardona-Arias A. Factores de riesgo para la infección por tuberculosis resistente: Metanálisis de estudios de casos y controles. *Revista Española de Salud Pública*. 2018; 92.
51. Cárdenas Bohórquez DM. *Factores Psicosociales y Familiares que Inciden en el Tratamiento de las Mujeres con TB y VIH en el Municipio de Bello durante el periodo 2011-2022* [Doctoral] [, editor. Antioquia: UNIMINUTO; 2023.
52. Ramírez-Lapausa M, Menéndez-Saldaña A, Noguerado-Asensio. Tuberculosis extrapulmonar, una revisión. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. 2015; 17(1): p. 3-11.
53. NTS. NTS. [Online].; 2013 [cited 2024 Mayo. Available from:

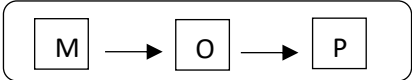
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/382664/Norma\\_t%C3%A9cnica\\_de\\_salud\\_para\\_la\\_atenci%C3%B3n\\_integral\\_de\\_las\\_personas\\_afectadas\\_por\\_tuberculosis20191011-25586-i65fww.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/382664/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_para_la_atenci%C3%B3n_integral_de_las_personas_afectadas_por_tuberculosis20191011-25586-i65fww.pdf).

54. Salud Md. TB MINSA. [Online].; 2018 [cited 2024 Mayo. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.pdf>.
55. Ortega Alvelay A, Osorio Pagola MF, Barrios Fuentes J, García Morales E. La desnutrición y la tuberculosis: dos flagelos del subdesarrollo. A propósito de un caso atendido en Timor Leste. *MediSur*. 2010 Abril; 8(2): p. 64-70.
56. Salas-Romero , Lorduy-Gómez , Simancas-Salemi AB. Asociación del estado nutricional y factores clínicos con muerte relacionada con tuberculosis en Colombia. *Revista chilena de infectología*. 2021 Abril; 38(2): p. 61-168.
57. MINSA. NORMA TECNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS. 2006 Abril 20.
58. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2024 Septiembre; 70(3): p. 217-224.
59. Moncada Tarazona A. Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento. *Oratores*. 2020;: p. 69–83.
60. Cortes Cortes E, Iglesias Leon. Generalidades sobre Metodología de la investigación: Universidad Autonoma del Carme; 2004.
61. Guevara Alban GP, Verdesoto Arguello AE, Castro Molina NE. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Mundo de la investigación y el conocimiento*. 2020 Julio; 4(3): p. 163-173.
62. Casas Anguita , Repullo Labrador JR, Donado Campos. La encuesta como técnica de investigación.Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *INVESTIGACIÓN*. 2003 Mayo; 31(8): p. 527-538.
63. Universidad Señor de Sipán. CÓDIGO DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C. Pimentel, Perú; 2023.
64. Arias Gonzalez JL. Diseño y metodología de la invetigación CONSULTING E, editor. Arequipa; 2021.

**ANEXOS**

**Anexo 1: Matriz de Consistencia**

Formulación del Problema	Objetivos		Técnicas e Instrumentos
<p>¿Cómo la estrategia preventiva contribuye al conocimiento sobre cuidados en tuberculosis a cuidadores de pacientes del caserío Miraflores Cajamarca?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Proponer una estrategia preventiva para el conocimiento sobre tuberculosis a cuidadores de pacientes del caserío Miraflores Cajamarca.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Analizar el conocimiento sobre tuberculosis según la dimensión de alimentación en cuidadores de pacientes del caserío Miraflores Cajamarca.</li> <li>✓ Analizar el conocimiento sobre tuberculosis según la dimensión de prevención en cuidadores de pacientes del caserío Miraflores Cajamarca.</li> <li>✓ Analizar el conocimiento sobre tuberculosis según la dimensión de enfermedad en cuidadores de pacientes del caserío Miraflores Cajamarca.</li> <li>✓ Diseñar la Estrategia Preventiva basada en la Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem para cuidadores de pacientes del caserío Miraflores Cajamarca.</li> </ul>		<p><b>Técnicas:</b></p> <p>Encuesta</p>
			<p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Cuestionario</p>
<p><b>Tipo y diseño de la Investigación</b></p>	<p><b>Población y muestra</b></p>	<p><b>Variables y dimensiones</b></p>	

<p>De tipo Cuantitativa con diseño descriptivo propositivo y transversal, no experimental.</p> <p>Esquema:</p>  <p>M: Muestra con quienes vamos a realizar el estudio</p> <p>O: Estrategia preventiva</p> <p>P: Conocimientos sobre cuidados en TBC</p>	<p><b>Población:</b></p>	<p><b>Muestra</b></p>	<p><b>Variable independiente</b></p>	<p><b>Dimensiones</b></p>
	<p>La población de estudio son los habitantes del caserío de Miraflores Provincia de Santa Cruz – Cajamarca siendo un total de 42 personas todas mayores de edad, del caserío de Miraflores.</p>	<p>La muestra estuvo conformada por 42 personas cuidadores de los familiares que presentan TBC del caserío de Miraflores, y aceptaron participar en la investigación, mismos que fueron mayores de edad.</p>	<p>Estrategia Preventiva</p>	<p>Autocuidado</p> <p>Aprendizaje Social</p> <p>Adaptación y Afrontamiento</p>
			<p><b>Variable dependiente</b></p>	<p><b>Dimensiones</b></p> <p>Conocimiento de alimentación.</p> <p>Conocimiento de prevención.</p> <p>Conocimiento de la enfermedad.</p>

## Anexo 2: Operacionalización de las Variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente  Estrategia Preventiva	La importancia de disponer de una estrategia preventiva adecuada es que permite desarrollar actuaciones inmediatas (correctivas) y el logro de objetivos a largo plazo obteniendo una visión global y sistemática. <sup>47</sup>	La variable estrategia educativa no será evaluada, debido a que se planteará sólo como propuesta.	Autocuidado	Universal		
				Desarrollo		
				Desviación de la salud		
			Aprendizaje social o cognoscitiva social	Factores personales		
				Influencias ambientales		
				Comportamiento		
			Adaptación y afrontamiento	Integridad y dignidad		
				Mantener y mejorar la salud		
				Morir con dignidad		
Variable dependiente Conocimiento sobre cuidados en pacientes con tuberculosis	El tipo de experiencia que incluye una representación vivida de un hecho fórmula o condición compleja, junto con una firme creencia en su verdad. La forma simple de conocimiento es la percatación o simple aprehensión; cuando a esto se añaden ideas de relaciones, de significado. <sup>39</sup>	La variable será medida con un cuestionario, consta de 20 preguntas destinadas a la recolección de información y saberes.	Conocimiento de alimentación.	Consumo de alimentos y suplementos	1,3 y 5	Nominal Ordinal Intervalo
				Consumo de líquidos	2	
				Control del peso	4	
			Conocimiento de prevención.	Medidas de bioseguridad	6,7, y 9	
				Importancia de las sesiones educativas	10	
				Vivienda del paciente	8	
			Conocimiento de la enfermedad.	Recibió información sobre la TBC	11	
				Conoce sobre la enfermedad	12,13,14,15,16 y 20	
				Importancia del tratamiento	17,18 y 19	

### **Anexo 03: Instrumentos**

#### **CUESTIONARIO**

Muy buenos días, el presente cuestionario tiene como meta Determinar una estrategia preventiva para el conocimiento sobre cuidados en tuberculosis a cuidadores de pacientes del caserío Miraflores Cajamarca. Le sugerimos responder con sinceridad las siguientes preguntas ya que es totalmente confidenciales:

#### **I. CONOCIMIENTO DE ALIMENTACION.**

**1. ¿Qué alimentos con mayor cantidad debe consumir su familiar?**

- a) Frutas, menestras, carnes, leche.
- b) Dulces, pasteles.
- c) Arroz, fideos, pan.
- d) Desconoce.

**2. Con sus medicamentos, ¿Qué líquidos de preferencia debe ingerir?**

- a) Bebidas gaseosas.
- b) Agua.
- c) Infusiones.
- d) Leche, jugos.

**3. Sobre los suplementos nutricionales.**

- a) No puede consumir
- b) Su consumo es relativo.
- c) Es importante su consumo.
- d) Ninguna de las anteriores.

**4. Su familiar cada que tiempo debe controlar su peso.**

- a) Mensualmente.
- b) Diariamente.

- c) Quincenal.
- d) Desconoce.

**5. Sobre la alimentación en pacientes con tuberculosis, juega un rol:**

- a) Importante.
- b) No importante.
- c) No hay relación con la enfermedad.
- d) Desconoce.

## **II. CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN.**

**6. Sobre el uso de mascarilla de su familiar.**

- a) Debe usar permanentemente la mascarilla normal.
- b) No debe usar mascarilla.
- c) Debe usar solo en situaciones especiales.
- d) Desconoce.

**7. ¿Qué medidas de precaución debe tener su familiar al momento de toser?**

- a) Estornudar cubriéndose con el antebrazo, utilizando papel descartable.
- b) Cubrirse con la mano utilizando pañuelo.
- c) Toser al aire libre.
- d) Desconoce.

**8. ¿Cómo se debe mantener la vivienda del paciente con tuberculosis pulmonar?**

- a) Oscura
- b) Iluminada con luz natural.
- c) Con cortinas las ventanas.
- d) Desconoce.

**9. ¿Qué debería hacer su familiar cuando elimine la flema al momento de toser?**

- a) Escupe directamente al tacho de basura.
- b) Escupe al suelo de frente.
- c) Lo escupe en el papel higiénico, lo hecha en una bolsa y lo quema.
- d) Escupe directamente a la bolsa de plástico.



**10. ¿Cree usted que es importante las sesiones educativas que recibe en el Centro de Salud?**

- a) Sí.
- b) No.

**III. CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD.**

**11. ¿De quién recibió información sobre la enfermedad de la tuberculosis?**

- a) personal de salud.
- b) Familiar.
- c) Internet.
- d) Desconoce.

**12. ¿Conoce usted que es la enfermedad de la tuberculosis pulmonar?**

- a) Contagiosa
- b) Viral
- c) Hereditaria
- d) No sabe

**13. Usted sabe cómo se contagia una persona de tuberculosis.**

- a) Alimentos mal cocinados.
- b) Relaciones sexuales.
- c) Cuando una persona enferma con tuberculosis tose o estornuda
- d) No sabe.

**14. ¿Conoce usted cual es el síntoma principal para sospechar que es tuberculosis pulmonar?**

- a) Tos con flema por más de 15 días
- b) Vómitos
- c) Diarreas
- d) Desconoce.

**15. ¿Cuál es la principal condición para contagiarse de tuberculosis pulmonar?**

- a) defensas bajas de la persona por otras enfermedades
- b) fumar, consumo de alcohol
- c) falta de medidas de protección frente a una persona que presenta la tuberculosis

d) todas las anteriores

**16. ¿la enfermedad de la tuberculosis pulmonar es curable?**

a) Si

b) No

**17. ¿Qué ocurre si su familiar no asiste a su tratamiento?**

a) Disminuye la enfermedad.

b) Se mantiene igual la enfermedad.

c) Desaparece la enfermedad.

d) Empeora la enfermedad.

**18. ¿Qué examen debe realizarse el paciente con tuberculosis mensualmente para su control durante el tratamiento?**

a) Radiografía de tórax

b) Análisis de esputo

c) Análisis de sangre

d) Examen de orina

e) No sabe

**19. De lo mencionado cual es la principal opción para un tratamiento adecuado de la enfermedad.**

a) Alimentación adecuada.

b) Descanso médico.

c) No abandonar el tratamiento.

d) Desconoce.

**20. ¿Cuáles son las medidas necesarias para que una persona se cure con tuberculosis?**

a) Higiene diaria

b) Realizar ejercicios

c) No dejar de tomar sus medicamentos y cumplir con los cuidados en el hogar y personales.

d) No sabe

**Anexo 04: Validación y Confiabilidad de Instrumentos**

**CERTIFICADO VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA  
VARIABLE PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.**

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		Katy Jhesmeyne Sánchez Romero
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	Lic. Enfermería
	<b>GRADO ACADÉMICO (máximo)</b>	Maestra en Gestión de los Servicios de Salud
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)</b>	10 años
	<b>CARGO</b>	Coordinadora reducción de la mortalidad por emergencias u urgencias médicas
<p><b>Título de la Investigación:</b> ESTRATEGIA PREVENTIVA PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS A CUIDADORES DE PACIENTES DEL CASERIO MIRAFLORES CAJAMARCA.</p>		
<b>3. DATOS DEL TESISISTA</b>		
<b>3.1</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	Claudia del Pilar Salazar Ramos
<b>3.2</b>	<b>PROGRAMA DE POSTGRADO</b>	Maestría en enfermería
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Guía de entrevista ( )</li> <li>2. Cuestionario (X)</li> <li>3. Lista de Cotejo ( )</li> <li>4. Diario de campo ( )</li> <li>5. Ficha documental</li> </ol>
<b>5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>		Determinar la validez y confiabilidad de la estrategia de investigación.
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias</p>		

DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencia
N°	DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO DE ALIMENTACION.	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
1	¿Qué alimentos con mayor cantidad debe consumir su familiar?	X		X		X		
2	Con sus medicamentos, ¿Qué líquidos de preferencia debe ingerir?	X		X		X		
3	Sobre los suplementos nutricionales.	X		X		X		
4	Su familiar cada que tiempo debe controlar su peso.	X		X		X		
5	Sobre la alimentación en pacientes con tuberculosis, juega un rol:	X		X		X		
N°	DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO DE PREVENCION.	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
6	Sobre el uso de mascarilla de su familiar.	X		X		X		
7	¿Qué medidas de precaución debe tener su familiar al momento de toser?	X		X		X		
8	¿Cómo se debe mantener la vivienda del paciente con tuberculosis pulmonar?	X		X		X		
9	¿Qué debería hacer su familiar cuando elimine la flema al momento de toser?	X		X		X		
10	¿Cree usted que es importante las sesiones educativas que recibe en el Centro de Salud?	X		X		X		
N°	DIMENSIÓN:	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
11	¿De quién recibió información sobre la enfermedad de la tuberculosis?	X		X		X		
12	¿Conoce usted que es la enfermedad de la tuberculosis pulmonar?	X		X		X		

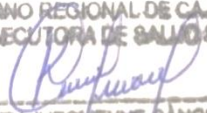
13	Usted sabe cómo se contagia una persona de tuberculosis.	X		X		X		
14	¿Conoce usted cual es el síntoma principal para sospechar que es tuberculosis pulmonar?	X		X		X		
15	¿Cuál es la principal condición para contagiarse de tuberculosis pulmonar?	X		X		X		
16	¿la enfermedad de la tuberculosis pulmonar es curable?	X		X		X		
17	¿Qué ocurre si su familiar no asiste a su tratamiento?	X		X		X		
18	¿Qué examen debe realizarse el paciente con tuberculosis mensualmente para su control durante el tratamiento?	X		X		X		
19	De lo mencionado cual es la principal opción para un tratamiento adecuado de la enfermedad.	X		X		X		
20	¿Cuáles son las medidas necesarias para que una persona se cure con tuberculosis?	X		X		X		

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

27 de agosto del 2022

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 UNIDAD EJECUTORA DE SALUD SANTA CRUZ  
  
 LIC ENF KATY JHESWEYNE SANCHEZ ROMERO  
 COORD REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD  
 POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS  
 CEP 72895

Sello y firma

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Sí) está en un 90% a 100%**

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		Danly Yanet Vallejos Soto						
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	Lic. en Enfermería						
	<b>GRADO ACADÉMICO (máximo)</b>	Maestra en gestión de los servicios de la Salud						
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)</b>	10 años						
	<b>CARGO</b>	Responsable del área adulto del CSMC “fe y esperanza” – Santa Cruz						
<p><b>Título de la Investigación:</b> ESTRATEGIA PREVENTIVA PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS A CUIDADORES DE PACIENTES DEL CASERIO MIRAFLORES CAJAMARCA.</p>								
<b>3. DATOS DEL TESISISTA</b>								
<b>3.1</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	Claudia del Pilar Salazar Ramos						
<b>3.2</b>	<b>PROGRAMA DE POSTGRADO</b>	Maestría en enfermería						
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>		1. Guía de entrevista ( ) 2. Cuestionario ( X ) 3. Lista de Cotejo ( ) 4. Diario de campo ( ) 5. Ficha documental						
<b>5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>		Determinar la validez y confiabilidad de la estrategia de investigación.						
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias								
DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencia
N°	DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO DE ALIMENTACION.	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
1	¿Qué alimentos con mayor cantidad debe consumir su familiar?	X		X		X		
2	Con sus medicamentos, ¿Qué líquidos de preferencia debe ingerir?	X		X		X		
3	Sobre los suplementos nutricionales.	X		X		X		

4	Su familiar cada que tiempo debe controlar su peso.							
5	Sobre la alimentación en pacientes con tuberculosis, juega un rol:							
<b>N°</b>	<b>DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN.</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	
6	Sobre el uso de mascarilla de su familiar.	X		X		X		
7	¿Qué medidas de precaución debe tener su familiar al momento de toser?	X		X		X		
8	¿Cómo se debe mantener la vivienda del paciente con tuberculosis pulmonar?	X		X		X		
9	¿Qué debería hacer su familiar cuando elimine la flema al momento de toser?	X		X		X		
10	¿Cree usted que es importante las sesiones educativas que recibe en el Centro de Salud?	X		X		X		
<b>N°</b>	<b>DIMENSIÓN:</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	
11	¿De quién recibió información sobre la enfermedad de la tuberculosis?	X		X		X		
12	¿Conoce usted que es la enfermedad de la tuberculosis pulmonar?	X		X		X		
13	Usted sabe cómo se contagia una persona de tuberculosis.	X		X		X		
14	¿Conoce usted cual es el síntoma principal para sospechar que es tuberculosis pulmonar?	X		X		X		
15	¿Cuál es la principal condición para contagiarse de tuberculosis pulmonar?	X		X		X		
16	¿la enfermedad de la tuberculosis pulmonar es curable?	X		X		X		
17	¿Qué ocurre si su familiar no asiste a su tratamiento?	X		X		X		
18	¿Qué examen debe realizarse el paciente con tuberculosis mensualmente para su control durante el tratamiento?	X		X		X		

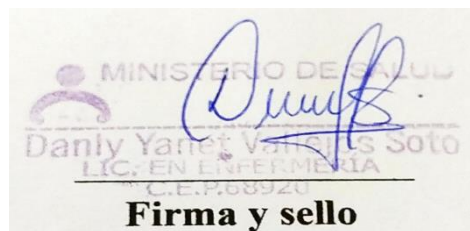
19	De lo mencionado cual es la principal opción para un tratamiento adecuado de la enfermedad.	X		X		X		
20	¿Cuáles son las medidas necesarias para que una persona se cure con tuberculosis?	X		X		X		

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): **SUFICIENCIA - 100%**

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

26 de agosto del 2022



MINISTERIO DE SALUD  
 Danly Yanet V. Torres Soto  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E. 788920  
**Firma y sello**

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Sí) está en un 90% a 100%**



<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		Ernesto Alfonso Barrantes Tarrillo						
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	Médico Cirujano						
	<b>GRADO ACADÉMICO (máximo)</b>	Maestro en Gestión de los Servicios de Salud. Experiencia profesional: 4 años 11 meses						
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)</b>	CSMC Fe y Esperanza						
	<b>CARGO</b>	Jefe del CSMC Fe y Esperanza – Santa Cruz						
<p><b>Título de la Investigación:</b> ESTRATEGIA PREVENTIVA PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS A CUIDADORES DE PACIENTES DEL CASERIO MIRAFLORES CAJAMARCA.</p>								
<b>3. DATOS DEL TESISISTA</b>								
<b>3.1</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	Claudia del Pilar Salazar Ramos						
<b>3.2</b>	<b>PROGRAMA DE POSTGRADO</b>	Maestría en enfermería						
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>		1. Guía de entrevista ( ) 2. Cuestionario ( X ) 3. Lista de Cotejo ( ) 4. Diario de campo ( ) 5. Ficha documental						
<b>5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>		Determinar la validez y confiabilidad de la estrategia de investigación.						
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias								
DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencia
N°	DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO DE ALIMENTACION.	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
1	¿Qué alimentos con mayor cantidad debe consumir su familiar?	X		X		X		
2	Con sus medicamentos, ¿Qué líquidos de preferencia debe ingerir?	X		X		X		
3	Sobre los suplementos nutricionales.	X		X		X		

4	Su familiar cada que tiempo debe controlar su peso.	X		X		X		
5	Sobre la alimentación en pacientes con tuberculosis, juega un rol:	X		X		X		
<b>N°</b>	<b>DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO DE PREVENCION.</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	
6	Sobre el uso de mascarilla de su familiar.	X		X		X		
7	¿Qué medidas de precaución debe tener su familiar al momento de toser?	X		X		X		
8	¿Cómo se debe mantener la vivienda del paciente con tuberculosis pulmonar?	X		X			X	
9	¿Qué debería hacer su familiar cuando elimine la flema al momento de toser?	X		X		X		
10	¿Cree usted que es importante las sesiones educativas que recibe en el Centro de Salud?	X		X			X	
<b>N°</b>	<b>DIMENSIÓN:</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	
11	¿De quién recibió información sobre la enfermedad de la tuberculosis?	X		X		X		
12	¿Conoce usted que es la enfermedad de la tuberculosis pulmonar?	X		X		X		
13	Usted sabe cómo se contagia una persona de tuberculosis.	X		X		X		
14	¿Conoce usted cual es el síntoma principal para sospechar que es tuberculosis pulmonar?	X		X		X		
15	¿Cuál es la principal condición para contagiarse de tuberculosis pulmonar?	X		X		X		
16	¿la enfermedad de la tuberculosis pulmonar es curable?	X		X		X		
17	¿Qué ocurre si su familiar no asiste a su tratamiento?	X		X		X		
18	¿Qué examen debe realizarse el paciente con tuberculosis mensualmente para su control durante el tratamiento?	X		X		X		

19	De lo mencionado cual es la principal opción para un tratamiento adecuado de la enfermedad.	X		X		X		
20	¿Cuáles son las medidas necesarias para que una persona se cure con tuberculosis?	X		X		X		

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): **SUFICIENCIA 100%**

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

27 de Agosto del 2022



Ernesto Barrantes Tamayo  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 085773  
Firma y sello  
43582012

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Sí) está en un 90% a 100%**

## Anexo 05: Validación del aporte práctico de la investigación

### ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico “Estrategia preventiva para el conocimiento sobre tuberculosis a cuidadores de pacientes del caserío Miraflores Cajamarca”

### DATOS DEL EXPERTO:

<b>NOMBRE DEL EXPERTO</b>	<b>Ilscen Fiorela Diaz Davila</b>
<b>PROFESION</b>	<b>Lic. en enfermería</b>
<b>TITULO Y GRADO ACADEMICO</b>	<b>Maestra en enfermería</b>
<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>Crecimiento, desarrollo y estimulación temprana del niño</b>
<b>INSTITUCION EN DONDE LABORA</b>	<b>CAP III Manuel Manrique Nevado</b>
<b>CARGO</b>	<b>Lic. en enfermería del área niño</b>

### DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

<b>TITULO DE LA INVESTIGACION</b>	“Estrategia preventiva para el conocimiento sobre tuberculosis a cuidadores de pacientes del caserío Miraflores Cajamarca”
<b>LINEA DE INVESTIGACION</b>	Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad para el desarrollo de la sociedad
<b>NOMBRE DEL TESISISTA</b>	Salazar Ramos Claudia del pilar
<b>APORTE PRÁCTICO</b>	Estrategia preventiva

### Novedad científica del aporte práctico.

<b>Muy Adecuada</b>	<b>Bastante Adecuada</b>	<b>Adecuada</b>	<b>Poco Adecuada</b>	<b>No Adecuada</b>
<b>(5)</b>	<b>(4)</b>	<b>(3)</b>	<b>(2)</b>	<b>(1)</b>
<b>X</b>				

### Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

<b>Muy Adecuada</b>	<b>Bastante Adecuada</b>	<b>Adecuada</b>	<b>Poco Adecuada</b>	<b>No Adecuada</b>

(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
X				

**Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.**

<b>Muy Adecuada</b>	<b>Bastante Adecuada</b>	<b>Adecuada</b>	<b>Poco Adecuada</b>	<b>No Adecuada</b>
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
X				

**Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.**

<b>Muy Adecuada</b>	<b>Bastante Adecuada</b>	<b>Adecuada</b>	<b>Poco Adecuada</b>	<b>No Adecuada</b>
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
X				

**Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.**

<b>Muy Adecuada</b>	<b>Bastante Adecuada</b>	<b>Adecuada</b>	<b>Poco Adecuada</b>	<b>No Adecuada</b>
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
	X			

**Posibilidades de aplicación del aporte práctico.**

<b>Muy Adecuada</b>	<b>Bastante Adecuada</b>	<b>Adecuada</b>	<b>Poco Adecuada</b>	<b>No Adecuada</b>
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
	X			

**Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.**

<b>Muy Adecuada</b>	<b>Bastante Adecuada</b>	<b>Adecuada</b>	<b>Poco Adecuada</b>	<b>No Adecuada</b>
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
	X			

**Significación práctica del aporte.**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Observaciones generales: \_\_\_\_\_

  
 -----  
 Ilscen Fiorela Díaz Dávila  
 LIC. ENFERMERIA  
 CEP. 58511

\_\_\_\_\_  
FIRMA

## VALIDACIÓN DEL APORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN ENCUESTA A EXPERTOS

### ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico **“Estrategia preventiva para el conocimiento sobre tuberculosis a cuidadores de pacientes del caserío Miraflores Cajamarca”**

### DATOS DEL EXPERTO:

<b>NOMBRE DEL EXPERTO</b>	Juan Rodríguez Estela
<b>PROFESION</b>	Lic. en enfermería
<b>TITULO Y GRADO ACADEMICO</b>	Maestro en salud pública
<b>ESPECIALIDAD</b>	Salud familiar y comunitaria
<b>INSTITUCION EN DONDE LABORA</b>	P.S La Esperanza – Micro red Chancay baños.
<b>CARGO</b>	Responsable de PRONSA: Adulto y joven.

### DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

<b>TITULO DE LA INVESTIGACION</b>	“Estrategia preventiva para el conocimiento sobre tuberculosis a cuidadores de pacientes del caserío Miraflores Cajamarca”
<b>LINEA DE INVESTIGACION</b>	Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad para el desarrollo de la sociedad
<b>NOMBRE DEL TESISISTA</b>	Salazar Ramos Claudia del pilar
<b>APORTE PRÁCTICO</b>	Estrategia preventiva

### Novedad científica del aporte práctico.

<b>Muy Adecuada</b>	<b>Bastante Adecuada</b>	<b>Adecuada</b>	<b>Poco Adecuada</b>	<b>No Adecuada</b>
<b>(5)</b>	<b>(4)</b>	<b>(3)</b>	<b>(2)</b>	<b>(1)</b>
<b>X</b>				

### Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>
X				

**Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.**

<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>
X				

**Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.**

<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>
X				

**Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.**

<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>
	X			

**Posibilidades de aplicación del aporte práctico.**

<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>
	X			

**Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.**

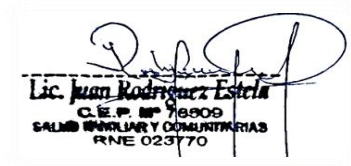
<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>
	X			

**Significación práctica del aporte.**



Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Observaciones generales: \_\_\_\_\_



Lic. Juan Rodríguez Estela  
C.E.P. Nº 76509  
SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIAS  
RNE 023770

---

**FIRMA**

## VALIDACIÓN DEL APORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN ENCUESTA A EXPERTOS

### ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico **“Estrategia preventiva para el conocimiento sobre tuberculosis a cuidadores de pacientes del caserío Miraflores Cajamarca”**

### DATOS DEL EXPERTO:

<b>NOMBRE DEL EXPERTO</b>	Fanny Elizabeth Hernandez Burgos
<b>PROFESION</b>	Lic. Enfermería
<b>TITULO Y GRADO ACADEMICO</b>	Maestra en Gestión de los Servicios de Salud.
<b>ESPECIALIDAD</b>	Administración en Enfermería
<b>INSTITUCION EN DONDE LABORA</b>	RED de salud Santa Cruz
<b>CARGO</b>	Dirección de los servicios de salud

### DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

<b>TITULO DE LA INVESTIGACION</b>	“Estrategia preventiva para el conocimiento sobre tuberculosis a cuidadores de pacientes del caserío Miraflores Cajamarca”
<b>LINEA DE INVESTIGACION</b>	Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad para el desarrollo de la sociedad
<b>NOMBRE DEL TESISISTA</b>	Salazar Ramos Claudia del pilar
<b>APORTE PRÁCTICO</b>	Estrategia Preventiva

### Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

### Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>
X				

**Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.**

<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>
X				

**Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.**

<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>
X				

**Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.**

<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>
	X			

**Posibilidades de aplicación del aporte práctico.**

<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>
	X			

**Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.**

<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>
	X			

**Significación práctica del aporte.**

<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>
	X			

**Observaciones generales:** \_\_\_\_\_





Fanny E. Hernández Burgos  
LIC. EN ENFERMERIA  
CEP. N° 63296

Firma y sello

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

**Anexo 06: Carta de autorización de la entidad pública o privada considerada como unidad de análisis, además del consentimiento informado.**

 **AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN** 

Santa Cruz, 05 de Setiembre 2022

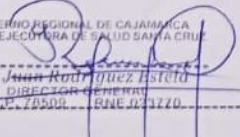
Quien suscribe:  
Sr (a) Juan Rodríguez Estela

Representante Legal de la Unidad Ejecutora de Servicios de Salud Santa Cruz

**AUTORIZA:** Permiso para recojo de información para ejecución de proyecto de investigación.

Por el presente, el (la) que suscribe, señor (a, ita) Juan Rodríguez Estela, representante legal de la Unidad Ejecutora de Servicios de Salud Santa Cruz identificado (a) con DNI N° 27437830 **AUTORIZO** a el (la) estudiante: Claudia del Pilar Salazar Ramos, de la Maestría / en Enfermería y autor (a) de la investigación denominada: "Estrategia Preventiva para el Conocimiento sobre Tuberculosis a Cuidadores de Pacientes del Caserío Miraflores - Cajamarca", al uso de dicha información única y exclusivamente para contribuir a la elaboración de investigación con fines académicos, se solicita, garantice la absoluta confidencialidad de la información recabada.

Atentamente.

  
GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
UNIDAD EJECUTORA DE SALUD SANTA CRUZ  
Lic. Juan Rodríguez Estela  
DIRECCIÓN GENERAL  
C.P. 70501 RNE 021720

Nombre y Apellidos:  
DNI N° 27437830

## Anexo 07: Evidencia de la Aplicación de la Investigación

BASE DE DATOS\_CLAUDIA\_FINAL.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 22 de 22 variables

	Edad	Sexo	Alimentos	Medicamentos	Suplementos	Peso	Alimentación	Mascarilla	Precaución	Vivienda	Flema	Sesiones	Información	Conoce	Contagia	Sintoma	Condición
1	30	1	1	2	3	1	4	2	2	1	1	2	2	2	1	1	3
2	25	2	3	2	4	3	4	3	3	2	3	1	1	2	2	3	4
3	45	1	3	3	3	1	3	2	3	4	1	2	2	3	3	4	3
4	39	2	4	1	2	2	3	4	2	3	2	1	4	4	4	4	4
5	51	1	2	2	3	1	2	3	3	1	1	2	2	3	2	1	2
6	43	2	3	2	3	3	4	3	4	2	4	1	3	2	3	2	3
7	44	1	3	3	4	1	1	4	1	2	4	1	4	3	3	1	2
8	32	2	4	4	4	3	1	1	2	3	3	1	1	2	1	3	3
9	38	1	1	3	1	2	3	2	2	4	2	2	1	2	2	4	4
10	56	2	1	2	2	3	4	2	3	4	4	1	2	2	3	1	1
11	29	1	2	3	2	3	4	3	4	2	2	1	3	1	2	1	3
12	48	2	4	2	4	2	4	3	1	4	4	1	1	2	2	1	2
13	33	1	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	3
14	22	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	4
15	44	1	3	3	3	1	3	2	4	2	3	2	3	1	2	2	3
16	55	2	1	2	4	1	3	4	3	2	3	2	1	4	1	2	3
17	41	1	4	1	4	3	4	3	1	3	4	1	3	2	2	1	3
18	23	2	3	3	1	3	1	3	3	2	3	1	2	3	3	1	1
19	23	1	2	2	2	1	1	4	4	3	1	1	2	1	3	1	1
20	43	2	2	3	3	3	4	2	3	3	2	1	2	1	4	3	2
21	42	1	4	4	3	1	2	1	1	4	4	1	1	2	1	4	3
22	29	2	1	2	3	2	3	1	2	4	2	1	3	2	4	1	3
23	37	2	3	4	1	1	1	3	3	2	4	1	3	4	2	3	1
24	53	1	4	3	3	3	1	3	2	2	1	1	3	2	3	2	2
25	22	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	2	4	1	2	3	2
26	19	1	3	4	4	4	2	2	2	4	3	1	1	3	3	3	1

Vista de datos Vista de variables

BASE DE DATOS\_CLAUDIA\_FINAL.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 22 de 22 variables

	Edad	Sexo	Alimentos	Medicamentos	Suplementos	Peso	Alimentación	Mascarilla	Precaución	Vivienda	Flema	Sesiones	Información	Conoce	Contagia	Sintoma	Condición
19	23	1	2	2	2	1	1	4	4	3	1	1	2	1	3	1	1
20	43	2	2	3	3	3	4	2	3	3	2	1	2	1	4	3	2
21	42	1	4	4	3	1	2	1	1	4	4	1	1	2	1	4	3
22	29	2	1	2	3	2	3	1	2	4	2	1	3	2	4	1	3
23	37	2	3	4	1	1	1	3	3	2	4	1	3	4	2	3	1
24	53	1	4	3	3	3	1	3	2	2	1	1	3	2	3	2	2
25	22	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	2	4	1	2	3	2
26	19	1	3	4	4	4	2	2	2	4	3	1	1	3	3	3	1
27	48	2	2	2	2	3	3	1	3	3	3	1	1	1	2	4	1
28	39	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1	4	4	2
29	25	2	2	3	3	2	4	3	1	3	4	1	2	2	1	1	3
30	28	1	2	2	1	1	2	4	4	3	4	1	3	2	3	1	1
31	41	2	1	1	4	1	1	3	4	3	2	1	4	4	3	2	4
32	34	1	3	2	3	1	2	3	3	3	3	1	4	4	4	4	4
33	30	2	4	3	3	3	3	3	1	3	4	1	1	3	3	4	3
34	21	1	2	3	4	3	3	3	2	3	2	1	2	1	4	3	3
35	29	2	2	3	3	1	2	3	3	3	2	1	3	1	4	1	4
36	44	1	3	4	1	2	2	3	3	3	2	1	2	1	3	4	4
37	53	2	3	3	3	3	2	3	2	4	3	1	4	2	2	4	2
38	21	1	4	4	2	1	3	3	2	1	2	1	2	2	1	4	2
39	33	2	3	1	4	3	2	4	2	2	4	1	3	1	3	3	1
40	34	1	2	2	3	1	1	2	1	3	2	1	4	1	3	1	1
41	21	2	1	3	1	1	1	3	4	2	3	1	1	1	1	1	4
42	47	1	2	4	1	3	4	1	3	2	4	1	4	1	3	1	4
43																	
44																	

Vista de datos Vista de variables



## Anexo 08: Aprobación de la Tesis




### ANEXO 08: ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo, CHAVARRY YSLA PATRICA DEL ROCIO, quien suscribe como asesor designado mediante Resolución N° 585-2023/EPG-USS del proyecto de investigación titulado “Estrategia preventiva para el conocimiento sobre tuberculosis a cuidadores de pacientes del caserío Miraflores Cajamarca”, desarrollado por la estudiante: **Salazar Ramos Claudia del Pilar**, egresada del Programa de Estudios de la Maestría en Enfermería, acredito haber revisado, realizado observaciones y recomendaciones pertinentes, encontrándose expedito para su revisión por parte del docente del curso.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Chavarry Ysla, Patricia Del Rocio	DNI: 16658907	
Salazar Ramos, Claudia del Pilar	DNI: 73782304	

### Anexo 09: Acta de 2do Control de Similitud



	<b>ACTA DE SEGUNDO CONTROL DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN</b>	Código:	F3.PP2-PR.02
		Versión:	02
		Fecha:	18/04/2024
		Hoja:	88 de 88

Yo, **Antonio Marty Quispe Gutierrez, Jefe de Unidad de Investigación de Posgrado**, he realizado el segundo control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de Posgrado según la Directiva de similitud vigente en USS; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe titulado **ESTRATEGIA PREVENTIVA PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS A CUIDADORES DE PACIENTES DEL CASERÍO MIRAFLORES CAJAMARCA** elaborado por la egresada **SALAZAR RAMOS CLAUDIA DEL PILAR**.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **15%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación vigente.

Pimentel, 26 de noviembre de 2024.

   
**Dr. Antonio Marty Quispe Gutiérrez**  
**Jefe de la Unidad de Investigación**  
**Escuela de Posgrado**  
**DNI N.º 10774189**