



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Tesis**

Prácticas preventivas y su relación con el estilo de vida en familiares de  
pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud Lima 2024

**Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería**

**Presentado por:**

**Autora:** May Martínez, Deyanira Gaudencia

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0001-8448-0747>

**Asesor:** Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

**Lima – Perú**

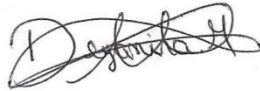
**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, Deyanira Gaudencia May Martínez egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Prácticas preventivas y su relación con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud Lima 2024.”** Asesorado por el docente: Mg. Jaime Alberto Mori Castro DNI 07537045 ORCID 0000-0003-2570-0401 tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código: 14912:458911782 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 Deyanira Gaudencia May Martínez  
 DNI: 75128832



.....  
 Firma  
 Jaime Alberto Mori Castro  
 DNI: 07537045

Lima, 11 de diciembre de 2024

### **Dedicatoria**

Ante todo, a Dios por ser mi fuente de sabiduría, a queridos padres y a mi hermana, por ser mi guía en este camino de formación profesional. Su apoyo constante ha sido mi motivación y fortaleza para dar mi mayor esfuerzo en este proceso de investigación y en todo momento de mi vida. A mi compañero de vida, por su amor incondicional, por confiar en mí más allá de cualquier obstáculo y por ser mi ejemplo de perseverancia.

### **Agradecimiento**

Agradezco primero a mi asesor por guiarme académicamente en la elaboración de mi tesis y a mi querida familia, que contribuyeron de manera significativa en este trabajo.

**JURADO**

**Presidenta: Dra. Efigenia Celeste Valentin Santos**

**Secretaria: Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello**

**Vocal: Mg. Carmen Victoria Matos Valverde**

## Índice

Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
<b>CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1.Planteamiento del problema.....	1
1.2.Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3.Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4.Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.....	7
<b>CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
2.1.Antecedentes de la investigación.....	8
2.2.Bases teóricas.....	13
2.3.Formulación de hipótesis.....	22
2.3.1. Hipótesis general.....	22
2.3.2. Hipótesis específicas.....	22
<b>CAPITULO 3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>24</b>
3.1.Método de investigación.....	24
3.2.Enfoque de investigación.....	24
3.3.Tipo de investigación.....	24
3.4.Diseño de investigación.....	24
3.5.Población, muestra y muestreo.....	24
3.6.Variable y operacionalización.....	27
3.7.Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	28
3.7.1. Técnica.....	28
3.7.2.Descripción de instrumentos.....	28
3.7.3. Validación.....	29
3.7.4. Confiabilidad.....	30
3.8.Procesamiento y análisis de datos.....	31

3.9.Aspectos éticos.....	31
CAPITULO 4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	36
CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	61
5.1.Conclusiones .....	61
5.2.Recomendaciones .....	62
REFERENCIAS .....	64
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	47
Anexo 2: Instrumentos .....	49
Anexo 3: Confiabilidad del instrumento .....	53
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética .....	55
Anexo 5: Formato de consentimiento informado .....	56
Anexo 5: Reporte de similitud de Turnitin .....	58

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Confiabilidad de la variable prácticas preventivas .....	30
<b>Tabla 2.</b> Confiabilidad de la variable estilo de vida .....	30
<b>Tabla 3.</b> Aspectos sociodemográficos de familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud de Lima. ....	36
<b>Tabla 4.</b> Nivel de prácticas preventivas de familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud de Lima. ....	37
<b>Tabla 5.</b> Nivel de estilo de vida de familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud de Lima. ....	38
<b>Tabla 6.</b> Nivel de higiene personal de familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud de Lima. ....	38
<b>Tabla 7.</b> Nivel de cuidados del hogar de familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud de Lima. ....	39
<b>Tabla 8.</b> Nivel de alimentación de familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud de Lima. ....	39
<b>Tabla 9.</b> Nivel de descanso y sueño de familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud de Lima. ....	40
<b>Tabla 10.</b> Nivel de hábitos nocivos de familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud de Lima. ....	40
<b>Tabla 11.</b> Nivel de funcionamiento familiar de familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud de Lima. ....	41
<b>Tabla 12.</b> Cruce de contingencia entre las prácticas preventivas y el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud de Lima, 2024. ....	42
<b>Tabla 13.</b> Cruce de contingencia entre las prácticas preventivas en su dimensión higiene personal con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud de Lima, 2024. ....	43
<b>Tabla 14.</b> Cruce de contingencia entre las prácticas preventivas en su dimensión cuidados del hogar con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud de Lima, 2024. ....	44
<b>Tabla 15.</b> Cruce de contingencia entre las prácticas preventivas en su dimensión alimentación con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud de Lima, 2024. ....	45
<b>Tabla 16.</b> Cruce de contingencia entre las prácticas preventivas en su dimensión descanso y sueño con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud de Lima, 2024. ....	46
<b>Tabla 17.</b> Cruce de contingencia entre las prácticas preventivas en su dimensión hábitos nocivos con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud de Lima, 2024. ....	47
<b>Tabla 18.</b> Cruce de contingencia entre las prácticas preventivas en su dimensión funcionamiento familiar con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud de Lima, 2024. ....	48

<b>Tabla 19.</b> Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov .....	49
<b>Tabla 20.</b> Prueba de hipótesis general .....	50
<b>Tabla 21.</b> Prueba de hipótesis específica 1 .....	51
<b>Tabla 22.</b> Prueba de hipótesis específica 2 .....	52
<b>Tabla 23.</b> Prueba de hipótesis específica 3 .....	53
<b>Tabla 24.</b> Prueba de hipótesis específica 4 .....	54
<b>Tabla 25.</b> Prueba de hipótesis específica 5 .....	55
<b>Tabla 26.</b> Prueba de hipótesis específica 6 .....	56

## Resumen

La presente investigación tuvo como propósito determinar la relación entre las prácticas preventivas de la tuberculosis con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud de Lima. Se aplicó un enfoque cuantitativo, bajo método hipotético – deductivo, con una investigación tipo básica, diseño no experimental, con una muestra de 86. Se aplicó dos cuestionarios, el primero es el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender para medir la variable estilo de vida y el segundo para medir la variable práctica preventiva, siendo medidos según escala de Likert. Los resultados indicaron en cuanto a los estilos de vida saludable de los familiares de pacientes con tuberculosis el 75,6% son saludables y el 4,7% poco saludables, por otro lado, respecto a las prácticas preventivas el 68,6% optaron por prácticas adecuadas y el 4,7% por prácticas inadecuadas. En conclusión, se halló que hay una correlación moderada entre el estilo de vida y las prácticas preventivas con un coeficiente de correlación de 0,592 ( $p < 0.000$ ) según la prueba no paramétrica Rho de Spearman, aceptando la hipótesis alterna.

**Palabras clave:** Tuberculosis pulmonar, estilo de vida, prácticas preventivas.

## Abstract

The purpose of this study to determine the relationship between tuberculosis preventive practices and lifestyle among family members of tuberculosis patients attending a health center in Lima. A quantitative approach was applied, using a hypothetical – deductive method, whit a basic research approach and a non-experimental design. Representing a sample of 86. Two questionnaires were applied, the first is the Lifestyle Profile Questionnaire (PEPS-I) by Nola Pender to measure the lifestyle variable and the second to measure the preventive practice variable, being measured according to a Likert scale. The results indicated regarding the healthy lifestyles of the relatives of patients with tuberculosis, 75.6% were healthy and 4.7% were unhealthy; on the other hand, regarding preventive practices, 68.6% chose appropriate practices and 4.7% for inadequate practices. In conclusion, it was found that there is a moderate correlation between lifestyle and preventive practices with a correlation coefficient of 0.592 ( $p < 0.000$ ) according to Spearman's non-parametric Rho test, accepting the alternative hypothesis.

**Keywords:** Pulmonary tuberculosis, lifestyle, preventive practices.

## Introducción

La tuberculosis es un problema global que plantea importantes desafíos en el ámbito de salud pública. A pesar, de los avances con el diagnóstico y tratamiento, por lo que sigue siendo de las principales causas de morbilidad. En el 2022 se estimaron 1.3 millones que fallecieron a consecuencia de esta enfermedad en todo el mundo. El impacto de la tuberculosis no solo se limita a la salud del individuo, sino también tiene repercusiones a nivel comunitario, esto influenciado por diferentes factores como las barreras sociales, culturales y económicas.

Según lo mencionado, la presente investigación se realizó con el propósito de investigar sistemáticamente la relación entre el estilo de vida y prácticas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis. Esto se hace con la intención estratégica de fomentar la prevención de la tuberculosis dado que es crucial para los profesionales de Enfermería la promoción y prevención de los usuarios, fortaleciendo el autocuidado.

El estudio se estructura en cinco capítulos, El primero aborda la formulación del problema general y específicos, los objetivos, la justificación y las limitaciones del estudio. El segundo capítulo desarrolla el marco teórico, incluyendo antecedentes nacionales e internacionales, fundamentos teóricos y las hipótesis. El tercer capítulo describe la metodología empleada: método, enfoque, tipo y diseño de investigación; población con sus criterios de inclusión y exclusión; muestra y técnica de muestro; variables, su operacionalización, instrumento, validez, confiabilidad, procesamiento de datos y aspectos éticos. El cuarto capítulo presenta los resultados tanto descriptivos como inferenciales. Finalmente, el quinto capítulo contiene las conclusiones y recomendación de la investigación.

## CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

En el ámbito global, la tuberculosis permanece como una de las causas más significativas de muertes relacionadas con enfermedades infecciosas. En 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que aproximadamente 10,8 millones de personas desarrollaron la tuberculosis a nivel mundial, lo que representa un aumento significativo respecto a años anteriores. Además, la tuberculosis es responsable de cerca de 1,25 millones de muertes al año, lo que subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y control (1).

La tuberculosis no solo afecta a los pacientes, sino también a sus familiares, quienes enfrentan cambios significativos en su estilo de vida debido a la enfermedad. Los familiares de pacientes con tuberculosis están en un alto riesgo de exposición debido a la transmisión aérea de la enfermedad, lo que hace crucial implementar medidas preventivas efectivas en el hogar. Sin embargo, la literatura sobre cómo el estilo de vida de los familiares influye en la adopción de estas prácticas preventivas es limitada (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2023 se registraron aproximadamente 342,000 nuevos casos de tuberculosis en América Latina y el Caribe, lo que representa un aumento del 6,6% en comparación con el año previo, reflejando una preocupante situación sanitaria en la región. Además, las muertes estimadas por tuberculosis en la región han comenzado a disminuir, gracias a un aumento en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Sin embargo, la región enfrenta desafíos significativos debido a la emergencia de cepas resistentes a los medicamentos, lo que complica aún más el control de la enfermedad (3).

El Ministerio de Salud (MINSA) ha identificado a la tuberculosis como un desafío persistente de salud pública en el Perú, que se encuentra entre los principales países de América Latina en cuanto a casos de tuberculosis, con más de 29,000 casos registrados en 2022. Además, enfrenta un desafío significativo con la tuberculosis multidrogo resistente (TB-MDR), con más de 1,500 casos reportados anualmente en los últimos años. La tasa de morbilidad por tuberculosis en el Perú ha aumentado en algunas regiones, lo que indica la necesidad de mejorar las intervenciones preventivas y de control (4).

En este contexto, la alta prevalencia de la enfermedad, sumada a factores como la pobreza, la desnutrición y la falta de educación en salud, hace que los familiares de los pacientes sean especialmente vulnerables. Las prácticas preventivas en estos hogares son escasas y, en muchos casos, ineficaces debido a la falta de conocimiento sobre las medidas necesarias para evitar el contagio (5). A pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud para promover el cumplimiento de los tratamientos y la educación sanitaria, el desconocimiento sobre la enfermedad persiste en muchos sectores de la población. Esto afecta la capacidad de los familiares para implementar prácticas preventivas adecuadas, lo que aumenta el riesgo de transmisión dentro de los hogares (6).

Por otro lado, el estilo de vida de los familiares de pacientes con tuberculosis es crucial para prevenir la transmisión de la enfermedad. Factores como la higiene, la ventilación adecuada en el hogar, y el acceso a servicios de salud pueden influir significativamente en la adopción de prácticas preventivas efectivas (7). Además, el soporte familiar y social juega un papel importante en el cumplimiento del tratamiento y la recuperación de los pacientes (8). Sin embargo, las condiciones socioeconómicas

pueden limitar el acceso a estos recursos, afectando negativamente el estilo de vida y las prácticas preventivas (9).

La tuberculosis incluye de manera considerable en el estilo de vida tanto en pacientes como de sus familiares. Una investigación reveló que el 52% de los afectados experimentaron un impacto elevado en su estilo de vida. Asimismo, el autocuidado y el respaldo social desempeñan un papel clave en la adaptación a los cambios que surgen durante el tratamiento (10).

La comprensión de estas dinámicas permitiría a los profesionales de la salud diseñar programas educativos y de intervención que se ajusten a las necesidades específicas de las familias afectadas por la tuberculosis, mejorando así la eficacia de las estrategias de prevención y control en el ámbito comunitario. Además, al abordar el tema desde una perspectiva de enfermería, se podrían desarrollar enfoques más holísticos que consideren tanto los aspectos físicos como psicosociales de la enfermedad, lo que en última instancia contribuiría a reducir la carga de la tuberculosis.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión higiene personal con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud?

- ¿Cuál es la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión cuidados del hogar con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud?
- ¿Cuál es la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión alimentación con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud?
- ¿Cuál es la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión descanso y sueño con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud?
- ¿Cuál es la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión hábitos nocivos con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud?
- ¿Cuál es la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión funcionamiento familiar con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud?

### **1.3.Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión higiene personal con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.

- Identificar la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión cuidados del hogar con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.
- Identificar la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión alimentación con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.
- Identificar la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión descanso y sueño con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.
- Identificar la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión hábitos nocivos con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.
- Identificar la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión funcionamiento familiar con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

Examinar las prácticas de prevención frente a la tuberculosis y los estilos de vida de los familiares de quienes padecen tuberculosis resulta fundamental para comprender mejor su impacto y promover estrategias efectivas de control, ya que la tuberculosis continúa siendo una de las principales infecciones en el mundo, afectando gravemente la salud pública, especialmente en países con ingresos medianos y bajos como Perú. Este estudio es crucial porque tiene el potencial de identificar áreas específicas donde se

pueden implementar intervenciones dentro del hogar de los familiares de los pacientes, al comprender las prácticas y estilo de vida de los familiares, se podrán diseñar estrategias educativas y preventivas más efectiva. La relevancia de este trabajo radica en llenar el vacío existente en el conocimiento acerca de las prácticas preventivas de la tuberculosis, especialmente en lo que respecta a los familiares de los pacientes. Este estudio contribuirá al desarrollo del conocimiento sobre la tuberculosis en el ámbito familiar, proporcionando evidencia sobre cómo los hábitos y comportamiento de los familiares pueden afectar la propagación de la enfermedad. Además, brindará información valiosa para la creación de programas de salud pública orientada a mejorar la prevención y el autocuidado en los hogares.

Asimismo, esta investigación se apoyará en el Modelo de Promoción de la Salud de Pender y en la Teoría del Autocuidado propuesta por Orem como base teórica, porque permiten comprender como los familiares de los pacientes con tuberculosis pueden tener un mejor enfoque en la toma de decisiones y el comportamiento saludable, también, tener mayor responsabilidad del cuidado propio y de los demás.

#### **1.4.2. Metodológica**

La utilización de métodos cuantitativos en la investigación es fundamental para obtener datos claros y cuantificables acerca del estudio. El empleo de cuestionarios validados, como el de Rosales y el Perfil de Estilo de vida de Pender, garantiza que los resultados sean fiables y representativos, lo que permite realizar un análisis exhaustivo u precio de las variables en estudio. Esta metodología es relevante porque proporciona una base sólida para el análisis de los datos y para comparar los hallazgos con investigaciones previas. Este enfoque metodológico contribuye de manera significativa a entender las conductas preventivas y los hábitos de vida de los familiares de personas con tuberculosis

ofreciendo datos validados y confiables que pueden contribuir a mejorar los programas de prevención y autocuidado, además, al lograr los objetivos establecidos, los resultados del estudio servirán como referencia para investigaciones futuras.

### **1.4.3. Práctica**

Dese una perspectiva práctica, este estudio es esencial para desarrollar estrategias de intervención que aborden de forma integral los patrones y áreas de mejora detectados. La investigación ampliará el conocimiento en este campo, facilitando una mejor comprensión de como los familiares pueden desempeñar un papel crucial en el control de tuberculosis. Este trabajo aportará de manera significativa investigaciones futuras realizadas por profesionales de la salud, especialmente en el ámbito de la enfermería. Al ofrecer una base de datos confiable y fundamentada con evidencia, permitirá a los investigadores diseñar estrategias más efectivas en prevención y educación, con el fin de involucrar activamente a los familiares en el cuidado y manejo de enfermedad.

### **1.5.Limitaciones de la investigación**

Una de las barreras más significativas que surgieron durante la investigación fue la dificultad para acceder a la población objeto de estudio, debido a la variabilidad en la disponibilidad de los usuarios, en varias ocasiones no fue posible contactarlos en sus hogares, lo que generó retrasos en la recolección de datos. Esta situación prolongó el tiempo estimado para la obtención de información, lo cual pudo haber influido en la eficiencia del proceso de recopilación de datos.

## CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### A nivel internacional

Yuping y col., (11), en el 2023, en China, con el objetivo “Identificar el conocimiento, la actitud y la práctica hacia la prevención y el manejo de la tuberculosis entre los familiares de los pacientes con tuberculosis”. Estudio, descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. Muestra de 503 familiares. Método, usaron un instrumento tipo Likert. Los resultados revelaron que el 56% eran mujeres y el 44% hombres, con la mayoría de ellos pertenecientes al grupo de edad  $\geq 45$  años. El 59% presentó practicas preventivas inadecuadas y el 41% presentó practicas adecuadas. Se concluyó que los contactos domésticos de pacientes con TBC tuvieron conocimiento insuficiente, actitudes desfavorables y prácticas subóptimas en relación con la prevención y manejo de la enfermedad.

Mologadi y col., (12), en el año 2023, en Sudáfrica, con el objetivo de “Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas preventivas de la tuberculosis en las comunidades rurales de Dikgale, Mamabolo y Mothiba, sistema de vigilancia demográfica y sanitaria de la provincia de Limpopo” Estudio, descriptivo. Muestra, conformada por 360 personas. Método, emplearon una encuesta transversal para medir las variables. Resultados, revelaron que el 75% de los participantes tenían buenos conocimientos, mientras que el 25% tenían malos conocimientos. Respecto a la actitud, se observó que el 87% de los participantes tenía una actitud favorable, en contraste con el 12,46% demostró actitud desfavorable. En término de las prácticas preventivas, el 71,7% adoptó buenas prácticas, mientras que el 28,3% mostró malas prácticas.

Concluyeron, que se destacó la importancia de aumentar la concienciación sobre la tuberculosis para reducir la propagación, mejorando las prácticas preventivas.

Madebo y col., (13), en el año 2023, en Etiopía, con el objetivo de “Determinar conocimiento, actitudes y prácticas sobre prevención y control de casos índice de tuberculosis pulmonar en familias del distrito de Shebedino, región de Sidama, Etiopía”. Estudio, descriptivo. Muestra, conformada por 411 familiares de pacientes con tuberculosis que habían usado medicación antituberculosa en 12 meses anteriores al periodo de estudio. Método, se obtuvo la información a través de un cuestionario. Resultados, en cuanto al conocimiento el 51,9% evidenciaron buen conocimiento mientras que el 48,1% mostraron pobre conocimiento. Respecto a la actitud, el 55,1% mostraron una actitud desfavorable, mientras que el 44,9% una actitud favorable. Por otro lado, según las prácticas preventivas, el 55,1% tenían buenas prácticas mientras que el 44,9% tenían malas prácticas. Concluyeron, que los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas sobre la tuberculosis no fueron las óptimas en comparación con otros estudios, por lo que es, necesario fortalecer la educación y concientización frente a ella.

Li H. y col., (14), en el año 2021, en Singapur, con el objetivo de “Determinar asociaciones conjuntas múltiples factores del estilo de vida con riesgo de tuberculosis activa en la población: estudio de salud chino”. Estudio, de corte prospectivo. Muestra, conformada por 63 257 adultos chinos de 45 a 74 años. Método, se recopiló la información con una encuesta inicial, actualizada por una segunda entrevista de seguimiento, excepto los datos dietéticos donde se utilizó un cuestionario de frecuencia de alimentos semicuantitativo validado de 165 ítems. Resultado, se seleccionaron 5 factores de estilo de vida: tabaquismo con un 18,9% fumador actual, IMC con un 14,8%

bajo peso por un IMC inferior a 20,0 kg/m<sup>2</sup>, actividad física con un 72,2% de inactividad física con menos de 2 horas por semana de cualquier actividad moderada o menos de 0,5 horas por semana de actividad extenuante, consumo de alcohol con un 3,4% de consumo diario de alcohol y calidad de la dieta con un 26,4% de baja calidad de la dieta por una ingesta baja de pescados/mariscos y verduras/frutas. Concluyeron, que diversos factores de riesgos vinculados al estilo de vida se interrelacionan de manera conjunta, aumentando la probabilidad de desarrollar tuberculosis activa.

Joyce (15), en el 2020, en India, con el objetivo de “Identificar los conocimientos y prácticas frente a tuberculosis entre pacientes y familiares”. Estudio, cuantitativa y transversal. Muestra de 86 familiares y 86 pacientes. Método, emplearon como instrumento un cuestionario. Resultados, el 58% de los pacientes mostraron una actitud desfavorable, mientras que el 56% de los familiares manifestaron una actitud favorable. En cuanto a la práctica, se observó que el 80% de los familiares buscó atención médica, en contraste con el 33% de los pacientes, especialmente entre los hombres mayores de 40 años, aunque no se encontró un impacto significativo de la educación en este aspecto. En conclusión, se evidenció que tener buenos conocimientos no siempre se traduce en la adopción de buenas prácticas.

### **A nivel nacional**

Rosales (16), en el año 2024, con el objetivo de “Determinar la relación del nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis”. Estudio aplicado, cuantitativo, no experimental y de corte transversal. Compuesta de 104 familiares. Método, para la variable prácticas preventivas se empleó el cuestionario Prueba de conocimientos sobre medidas preventivas de tuberculosis pulmonar y para evaluar la variable actitudes se utilizó el cuestionario Escala de actitud

para las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar. Resultados, el 33,58% tuvo un nivel regular de conocimiento sobre medidas preventivas, el 33,58% presentaron prácticas preventivas a nivel regular. Concluyeron, que existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la implementación de prácticas preventivas, lo que sugiere que un mayor conocimiento se asocia con una mayor capacidad de adoptar medidas preventivas.

Antezano (17), en el año 2022, con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar y las actitudes preventivas de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica”. Estudio, transversal, descriptivo y correlacional. Muestra, compuesta por 968 pobladores. Método, la técnica que llevaron a cabo fue la encuesta y la entrevista. Los resultados mostraron que el 64% de la población tiene conocimiento limitado, mientras que el 23% posee un nivel moderado y el 13% un nivel alto. En cuanto a la actitud hacia la prevención, el 78% mostró una postura favorable, el 16% fue una postura indiferente y el 5% rechazó la prevención de la tuberculosis.

Espino (18), en el año 2021, con el objetivo de “Determinar cuáles son actitudes y prácticas de control y prevención de la enfermedad de Tuberculosis en familiares de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar en Hospital San José de Chincha”. Estudio, descriptivo, de diseño observacional, retrospectivo, analítico y transversal. Muestra de 58 familiares. Método, se recolectó datos de usuarios a través de la revisión de las tarjetas de tratamiento de pacientes, además, se utilizó el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIG-TB), uso de historia clínica para revisión de informes psicológicos y encuesta para medir las dimensiones del estudio. Resultado, se obtuvo que, los familiares muestran una actitud positiva frente a la tuberculosis en un 86,2%,

además, adoptan prácticas saludables de prevención ya que, el 48% desecha los papeles usados por el paciente, el 62% se lava las manos, 48,3% se cubre la boca y nariz al toser.

Huamán y Zevallos (19), en el 2021, con el objetivo de “Determinar la actitud hacia la prevención y las prácticas ante la tuberculosis en madres de familia de la Escuela Intercultural Bilingüe”, Este estudio es de carácter cuantitativo, con diseño no experimental y correlacional. La muestra se compuso de 90 madres de familia. El método utilizado consistió en una encuesta estructuradas en tres secciones, siendo la primera parte compuesta por 10 preguntas relacionadas con datos personales, las siguientes 10 sobre actitudes frente a la tuberculosis y las últimas 19 sobre las prácticas. Resultados, el 49% de madres tenían entre 37 y 48 años, el 76% vivían en convivencia, y el 18.8% eran madres solteras. El 21.9% tenía 3 hijos, el 77% tenía educación secundaria. El 35,4% de los participantes mostró actitudes desfavorables, mientras que el 64,5% exhibió prácticas poco saludables. Respecto a las prácticas preventivas, se halló que el 79,2% de las madres, es decir, 76 de ellas, tenían un estilo de vida saludable. Por otro lado, el 20,8%, que correspondía a 20 madres, presentaba un estilo de vida no saludable. Más del 25% de los participantes presentabas actitudes negativas, mientras que cerca del 75% exhibían prácticas inadecuadas en cuando a la prevención de la tuberculosis.

Bernuy (20), en el 2020, con el objetivo de “Determinar las medidas preventivas de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Villa los Reyes, Ventanilla”. Este estudio es cuantitativo, de carácter básico, con un enfoque descriptivo y un diseño no experimental de corte transversal. La muestra se compuso de 50 familiares de pacientes con tuberculosos. El método utilizado consistió en la aplicación de encuestas, para ello, se utilizó un cuestionario como herramienta para la recolección de datos, compuesto por 17 preguntas. Resultados, que se obtuvieron de las

dimensiones de medidas preventivas fueron que el 60% de estos no cumple con los controles médicos, el 88% no cumple con las medidas de saneamiento, el 70% no cumple con la higiene, el 76% no cumple con la alimentación y el 72% no cumple con el control de hábitos nocivos. Se concluye que las medidas preventivas de los familiares encuestados son pobres y casi nulas, no son aplicadas adecuadamente.

## **2.2.Bases teóricas**

### **2.2.1. Primera variable: prácticas preventivas**

Las prácticas preventivas hacen referencia a las acciones o conductas que se adoptan para evitar ciertos riesgos o medidas realizadas por individuos o comunidades con el fin de prevenir la manifestación o desarrollo de diversas enfermedades, lesiones o condiciones de salud adversas. Estas prácticas pueden variar desde medidas simples de higiene personal hasta intervenciones más complejas a nivel comunitario (21).

Oddi (22), menciona que las prácticas de prevención de enfermedades consisten en intervenciones específicas destinadas a prevenir la ocurrencia de enfermedades, disminuir los factores de riesgo asociados, interrumpir su desarrollo y reducir las consecuencias negativas. Estas se emplean tanto a nivel poblacional como individual, diseñadas para implementar estrategia de prevención primaria y secundaria, para mitigar la carga de enfermedades y sus factores de riesgo relacionados. Estas medidas preventivas tienen como objetivo principal reducir los factores de riesgo en toda la población, a través del conocimiento de las condiciones sociales y ambientales que contribuyen a la enfermedad.

La prevención primaria se enfoca en las principales etapas de la enfermedad, destacando las circunstancias sociales que la propician. Este tipo de prevención incluye medidas dirigidas a la población vulnerable, con el objetivo de evitar que la enfermedad

se desarrolle. Por lo tanto, su enfoque principal está en las personas sanas, buscando limitar el riesgo o fortalecer la inmunidad en aquellos que están en riesgo en prevenir la manifestación de enfermedad en personas predispuestas a ella (23).

En lo referente a las estrategias de prevención contra la tuberculosis, la vacuna bacilo de Calmette – Guérin (BCG) se destaca como una medida crucial, especialmente en áreas donde la tuberculosis es prevalente. Esta vacuna, reconocida como fundamental, ya que, atenúa la gravedad de la enfermedad en niños por lo que puede contribuir protección en los pulmones. Por otro lado, la identificación y el tratamiento oportuno de las personas infectadas resultan imprescindibles. Las radiografías de tórax, pruebas de tuberculinas y la recolección de muestra de esputo, son herramientas esenciales para detectar la tuberculosis latente o activa (24).

El tratamiento adecuado de las personas infectadas constituye un factor determinante en la lucha contra la propagación de la tuberculosis. Los pacientes con tuberculosis activa deben recibir tratamientos farmacológicos específicos, y es esencial asegurar que completen el curso completo de tratamiento. En ambientes con riesgo de transmisión de tuberculosis, como hospitales o prisiones, se deben implementar medidas de control de infecciones. Esto incluye la adecuada ventilación, el uso de mascarillas N95 y la promoción de prácticas de higiene respiratoria mediante la educación (25).

## **Dimensiones de prácticas preventivas**

### **Dimensión 1: Higiene personal**

Una buena higiene personal es fundamental para prevenir la transmisión de la tuberculosis entre los miembros de la familia. Esto incluye el lavado de manos con frecuencia con agua y jabón, especialmente después de estar en contacto con el paciente

o sus secreciones respiratorias. Los familiares también deben evitar tocarse la cara, especialmente la boca, la nariz y los ojos, sin lavarse las manos primero, ya que estas áreas son puntos de entrada comunes para las bacterias de la tuberculosis (26).

### **Dimensión 2: Cuidados en el Hogar**

Mantener un ambiente limpio y saludable en el hogar es fundamental para prevenir la tuberculosis. Los familiares deben asegurarse de que el paciente tenga acceso a un espacio bien ventilado y bien iluminado, preferiblemente con ventilación natural. Además, es importante promover la higiene respiratoria, mediante la estrategia de cubrir la boca al toser o estornudar, y desechar adecuadamente los tejidos usados. También se deben limpiar regularmente las superficies y objetos que pueden estar infectados con bacterias de la tuberculosis (27).

### **Dimensión 3: Alimentación**

Una dieta equilibrada y nutritiva es importante para mantener un sistema inmunológico resistente a la tuberculosis. Los familiares deben asegurarse de incluir alimentos saludables en su dieta, como frutas, verduras, proteínas magras y granos enteros o cereales integrales. Es esencial evitar el consumo de alimentos con grasas saturadas, procesados y azúcares agregados, porque pueden comprometer la salud y exponerse a un riesgo de infección (28).

### **Dimensión 4: Descanso y sueño**

El descanso y sueño es crucial en el desarrollo de la regulación de las respuestas del sistema inmunitario. Si se presenta alguna alteración en el sueño puede resultar en una disminución de la inmunidad. Este es fundamental porque permite que el organismo responda adecuadamente a estímulos externos ya que, si hay una falta o exceso de sueño

se asocia a que las personas como los familiares de pacientes con tuberculosis tienen mayor riesgo a desarrollar infecciones severas (29).

#### **Dimensión 5: Hábitos nocivos**

Los familiares deben evitar hábitos nocivos que puedan debilitar su sistema inmunológico y aumentar su vulnerabilidad a la tuberculosis. Esto incluye evitar fumar, ya que el tabaquismo puede dañar los pulmones y aumentar el riesgo de infecciones respiratorias, incluida la tuberculosis. Es importante limitar el consumo de alcohol y evitar el uso de drogas ilegales, ya que pueden comprometer la salud y dificultar la recuperación en caso de infección por tuberculosis (30).

#### **Dimensión 6: Funcionamiento familiar**

El familiar de un paciente que tiene como diagnóstico tuberculosis atraviesa diversas situaciones que pueden desestabilizar su armonía interna, como es dicha enfermedad, dificultades económicas que se generan o cambios en las etapas del ciclo familiar. Ante estos desafíos, la familia puede emplear estrategias de adaptación para restablecer su equilibrio y así afrontar la enfermedad así también como prevenir el contagio en los demás integrantes del hogar (31).

#### **2.2.2. Segunda variable: Estilo de vida**

Mendoza (32), define el estilo de vida como un conjunto de comportamientos que definen la forma general de vida de una persona o grupo. El estilo de vida incluye hábitos alimenticios, actividad física, higiene personal, adherencia al tratamiento médico, manejo del estrés y apoyo emocional. Adoptar un estilo de vida saludable es esencial para tener éxito en el tratamiento de la tuberculosis y prevención de complicaciones.

Esto implica seguir una dieta equilibrada para fortalecer el sistema inmunológico, mantener una buena higiene para prevenir la enfermedad, realizar actividad física para mejorar la condición física general, cumplir con el tratamiento médico prescrito para controlar la infección y buscar apoyo emocional y social para afrontar los desafíos asociados con la enfermedad. En resumen, los estilos de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis son un conjunto de comportamientos y prácticas que contribuyen a su bienestar físico, emocional y social mientras enfrentan esta enfermedad infecciosa (33).

En muchos casos, los familiares de pacientes con TBC pueden enfrentar niveles elevados de estrés, ansiedad y preocupación debido a ser altamente contagiosa la enfermedad y a las implicaciones que conlleva para la salud de la familia en su conjunto. En este contexto, promover estilos de vida saludable entre los familiares no solo es importante para su bienestar individual, sino también para prevenir la propagación de la enfermedad y brindar apoyo durante el proceso de tratamiento del paciente (34).

Las principales áreas de enfoque en la promoción y prevención de estilos de vida para los familiares de pacientes con TBC es la educación en salud. Los profesionales de la salud, incluidos los enfermeros, juegan un papel crucial en dar información precisa sobre la enfermedad, sus síntomas, métodos de transmisión y medidas de prevención. Esta educación puede ayudar a reducir el miedo y la estigmatización asociados con la TBC, así como a fomentar prácticas de prevención efectivas en hogar, como ventilación adecuada, el lavado de manos y el uso de mascarillas en casos necesarios (35).

Además, es importante abordar otros elementos del comportamiento diaria que pueden influir en la salud de los familiares, como la nutrición y el ejercicio. Una dieta equilibrada y rica en nutrientes pueden potenciar el sistema inmunológico y optimizar la

respuesta del cuerpo ante infecciones, incluida la tuberculosis. Los profesionales de enfermería pueden ofrecer orientación nutricional personalizada y recursos para ayudar a los familiares a adoptar hábitos alimenticios más saludables (36).

## **Dimensiones de estilos de vida**

### **Dimensión 1: Nutrición**

La nutrición adecuada no solo es vital para mantener una buena salud en general, también emplea un papel esencial en el manejo y la recuperación de enfermedades como la tuberculosis (TBC). Los familiares de pacientes con TBC desempeñan un papel activo en el proceso de tratamiento al adoptar una dieta equilibrada y rica en nutrientes, lo que no solo beneficia su propia salud, sino también contribuye al bienestar del paciente (37).

Una dieta equilibrada para los pacientes con TBC debe incluir variedad en los alimentos que sean ricos en nutrientes para el fortalecimiento del sistema inmunológico, como el consumo de frutas y verduras, con amplia gama en vitaminas, antioxidantes y minerales que proporcionan defensas al cuerpo para combatir infecciones (38).

Además, se debe incluir una adecuada ingesta de proteínas magras, como es el pescado, pollo, huevos, lácteos bajos en grasa y legumbres, que son necesarios para reparar tejido y mantener el sistema inmunológico óptimo. El arroz, la avena y la quinua son granos enteros que aportan carbohidratos complejos siendo una fuente de energía sostenida y fibra dietética para tener nutrición saludable (39).

### **Dimensión 2: Actividad física**

El ejercicio regular no solo es beneficioso para la salud física, además de bienestar emocional y mental, aspectos que son especialmente relevantes para los familiares de

pacientes con tuberculosis. Los familiares frecuentemente enfrentan altos niveles de estrés, ansiedad y preocupación debido a la enfermedad de su ser querido, lo que puede tener un impacto significativo en su propia salud y calidad de vida. Es por eso que el ejercicio regular se convierte en una herramienta invaluable para ayudarles a enfrentar estos desafíos de manera efectiva (40).

Una de las ventajas del ejercicio regular es su capacidad para reducir el estrés. Durante el ejercicio, el organismo estimula la liberación de endorfinas y neurotransmisores que funcionan como analgésicos naturales proporcionando una sensación de calma y relajación. Esto puede ayudar a reducir la ansiedad y la tensión acumulada, proporcionando un alivio temporal de los síntomas emocionales asociados con el estrés (41).

### **Dimensión 3: Responsabilidad social**

La responsabilidad social implica el compromiso de contribuir al bienestar de la comunidad y puede manifestarse a través de acciones como la participación en actividades de sensibilización sobre la tuberculosis, el apoyo a organizaciones que trabajan en la prevención y el tratamiento de la enfermedad, y el cumplimiento de las medidas de prevención recomendadas para proteger a otros miembros de la familia y la comunidad en general (42).

### **Dimensión 4: Manejo de estrés**

Los familiares de pacientes con TBC no solo enfrentan la carga de cuidar a un ser querido enfermo, sino que también experimentan una serie de desafíos emocionales y psicológicos que pueden afectar su bienestar general. La ansiedad, el miedo y la preocupación por el bienestar del ser querido son sentimientos comunes que pueden

surgir en este contexto. La incertidumbre sobre el pronóstico de la enfermedad, las preocupaciones financieras, el impacto en la vida diaria y el temor a contraer la enfermedad son solo algunas de las preocupaciones que pueden abrumar a los familiares de pacientes con TBC (43).

El manejo del estrés es fundamental para preservar la salud mental y el bienestar de los familiares en estos momentos difíciles. Los enfermeros desempeñan un papel crucial al proporcionar apoyo emocional y ofrecer estrategias y técnicas de afrontamiento para ayudar a los familiares a hacer frente a sus emociones y preocupaciones (44).

### **Dimensión 5: Soporte interpersonal**

El apoyo social es una pieza fundamental en el proceso de enfrentar la tuberculosis, tanto para el paciente como para sus familiares. Para los familiares, la carga emocional y las demandas de cuidado pueden ser abrumadoras, y contar con un sistema de apoyo sólido puede marcar la diferencia en su capacidad para sobrellevar la situación y mantener su propia salud mental y bienestar (45).

El apoyo de la sociedad como familiares, amigos y otros seres queridos brinda una red de seguridad emocional que puede ofrecer consuelo, comprensión y aliento en momentos difíciles. Simplemente tener a alguien con quien hablar y compartir experiencias para reducir sensación de soledad que generalmente acompaña a la situación de cuidar a un ser querido con una enfermedad grave como la tuberculosis (46).

### **Dimensión 6: Autoactualización**

La autoactualización para contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosos implica buscar oportunidades de crecimiento personal y bienestar en medio de las dificultades. Esto puede incluir aprender sobre la enfermedad y su tratamiento,

desarrollar habilidades de cuidado, participar en actividades recreativas que brinden alegría, buscar apoyo emocional y buscar el crecimiento personal y la resiliencia (47).

### **2.2.3. Teorías de enfermería**

En función del Modelo de Promoción la salud elaborada por Pender, las prácticas preventivas de tuberculosis pueden ser promovidas a través de intervenciones que fomenten el autocuidado e incorporación de conductas saludables. Por ejemplo, los enfermeros pueden educar a los pacientes sobre la importancia de emplear una buena higiene respiratoria para prevenir la transmisión de la TBC, así como sobre la importancia de buscar atención médica temprana si presentan síntomas de la enfermedad (48).

Además, dicho modelo trata de abordar los factores individuales y ambientales que influyen en la adopción de comportamientos saludables. Por lo tanto, los enfermeros pueden trabajar con los pacientes para identificar y superar barreras para el autocuidado, como la falta de acceso a la atención médica o la falta de conocimiento sobre la TBC y sus medidas preventivas (49).

En cuanto a, la teoría de Autocuidado de Dorothea Orem, sostienen que cada individuo tiene la facultad y el compromiso de velar por su bienestar y fomentar su propia salud. Según esta teoría, los enfermeros pueden ayudar a los pacientes con tuberculosis a desarrollar habilidades de autocuidado que fomenten estilos de vida saludables y que contribuyan a prevenir la progresión de la enfermedad y a mejorar la calidad de vida (50).

Asimismo, los enfermeros pueden utilizar los principios de la Teoría de Autocuidado para educar a los pacientes sobre la importancia de adoptar hábitos de vida saludables, como seguir una alimentación equilibrada, practicar ejercicio de forma habitual y no fumar. Además, pueden ayudar a los pacientes a identificar y superar

barreras para el autocuidado, como la falta de acceso a alimentos nutritivos o la falta de conocimiento sobre cómo mantener una buena higiene personal (51).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación estadísticamente entre las prácticas preventivas de tuberculosis con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.

**Ho:** No existe relación entre las practicas preventivas de tuberculosis con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**H1:** Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión higiene personal con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.

**H2:** Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión cuidados del hogar con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.

**H3:** Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión alimenticia con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.

**H4:** Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión descanso y sueño con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.

**H5:** Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión hábitos nocivos con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.

**H6:** Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión funcionamiento familiar con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.

## **CAPITULO 3. METODOLOGÍA**

### **3.1.Método de investigación**

Se utilizará el método hipotético-deductivo, según Hernández, sostiene que la investigación científica avanza a través de la elaboración de hipótesis, su prueba empírica y la revisión y modificación de teorías en función de la evidencia recopilada (52).

### **3.2.Enfoque de investigación**

La investigación seguirá un enfoque de tipo cuantitativo con el fin de realizar un análisis estadístico que permite determinar la frecuencia de las variables objeto de estudio. Este método se emplea para recopilar y analizar datos que son de naturaleza numérica y objetiva (53).

### **3.3.Tipo de investigación**

El tipo de investigación es básica, porque, se buscará ampliar el conocimiento teórico y comprender los principios fundamentales, sin necesariamente tener aplicaciones prácticas inmediatas (54).

### **3.4.Diseño de investigación**

La investigación emplea un diseño de tipo no experimental, en el que el investigador observa y registra información sin alterar ni controlar las variables independientes. El estudio de corte transversal, debido a que se desarrollará en un punto específico en el tiempo y los datos serán recolectados en ese momento. Por otro lado, el nivel es correlacional, correspondiente a que el estudio tiene la finalidad de establecer la relación que existe entre las variables (55).

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

## **Población**

La población de estudio está conformada por 110 familiares que acuden a un centro de salud de atención primaria en Lima.

- **Criterios de Inclusión**

- Familiares que otorgaron su consentimiento informado
- Familiares mayores de edad
- Familiares de ambos sexos
- Familiares sin diagnóstico de tuberculosis

- **Criterios de Exclusión**

- Menores de edad
- Familiares que no deseen participar de manera voluntaria
- Familiares desorientados en tiempo, espacio y persona

## **Muestra y muestreo**

### **Muestra**

La muestra se compone de 86 familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de atención primaria en Lima.

### **Muestreo**

Se aplicará el muestreo probabilístico para muestras infinitas, siguiendo la fórmula correspondiente:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

En donde:

- Población  $N = 110$
- Nivel de confianza 95%  $Z = 1.96$
- Probabilidad de éxito  $p = 0.5$
- Proporción de fracaso  $= 0.5$
- Precisión, error máximo en término de proporción  $d = 5\%$
- Tamaño de muestra  $n$

Reemplazando:

$$n = \frac{110 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (110 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$n = 86$

Por lo tanto, el tamaño de la muestra será de 86 familiares de usuarios TBC que acuden a un centro de salud de Lima.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Prácticas preventivas	Acciones o medidas que las personas adoptan para evitar el desarrollo de enfermedades o condiciones de salud, están diseñadas para reducir el riesgo de enfermedad y promover el bienestar general (56).	Se examinará las acciones preventivas llevadas a cabo por los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar. Esto implica evaluar la higiene personal, el estado de cuidados en el hogar, la calidad de la alimentación, el descanso y sueño, la gestión de hábitos nocivos y funcionamiento familiar perjudiciales por parte de los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Higiene personal</li> <li>- Cuidados en el hogar</li> <li>- Alimentación</li> <li>- Descanso y sueño</li> <li>- Hábitos nocivos</li> <li>- Funcionamiento familiar</li> </ul>	<p>Protección al toser o estornudar, eliminación de secreciones, higiene personal</p> <p>Limpieza del hogar, ventilación e iluminación y desinfección</p> <p>Alimentación balanceada y control del peso</p> <p>Horas de sueño y descanso y actividades diarias</p> <p>Consumo de alcohol, de tabaco y de droga</p> <p>Relaciones interpersonales, armonía y dinámica familiar, estabilidad psicológica.</p>	<p>Cuantitativa</p> <p>Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prácticas preventivas adecuada (82 – 120)</li> <li>- Prácticas preventivas medianamente adecuadas (41 – 81)</li> <li>- Prácticas preventivas inadecuada (0 – 40)</li> </ul>
V2: Estilo de vida	Elecciones y comportamientos que una persona adopta en su vida diaria para promover y mantener la salud física, mental y emocional (57).	Se evaluará las rutinas, hábitos o patrones que puedan influir en su estilo de vida; para ello se considera la nutrición, la actividad física, responsabilidad social, manejo del estrés, soporte interpersonal y auto actualización. Estos serán evaluados mediante el uso del cuestionario PEPS-I desarrollado por Nola Pender.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutrición</li> <li>- Actividad física</li> <li>- Responsabilidad social</li> <li>- Manejo de estrés</li> <li>- Soporte interpersonal</li> <li>- Auto actualización</li> </ul>	<p>Clasificación y categorización de alimentos</p> <p>Actividades físicas y técnica de relajación</p> <p>Conciencia y atención personal sobre su salud</p> <p>Habilidades de comunicación efectiva</p> <p>Conservación de relaciones gratificantes</p> <p>Satisfacción con las propias habilidades y rendimiento en la vida diaria</p>	<p>Cuantitativa</p> <p>Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saludable (142 – 192)</li> <li>- Medianamente saludable (89 – 141)</li> <li>- Poco saludable (48 – 88)</li> </ul>

### 3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

Se utilizará la encuesta como método de obtención de datos empleando un cuestionario como instrumento. Esta técnica facilita la recopilación de información de muestra representativa de la población objetivo mediante preguntas estructuradas y estandarizadas. Por otra parte, un cuestionario es una herramienta que reúne preguntas elaboradas para recolectar datos. Estas preguntas pueden ser cerradas, abiertas o mixtas, y se formulan de manera clara y precisa para garantizar la comprensión por parte de los participantes (58).

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

##### **Cuestionario de prácticas preventivas**

Fue elaborado por Rosales (16), en el año 2023, consta de 30 ítems dividido en higiene personal (7 ítems), cuidados en el hogar (5 ítems), alimentación (4 ítems), descanso y sueño (5 ítems), hábitos nocivos (3 ítems) y funcionamiento familiar (6 ítems). Para dar puntuación al instrumento se tendrá que valorar su escala de medición que va desde impropia hasta apta (Impropia= 0, Inadecuada=1, Regular= 3, Adecuada= 3 y Apta 4).

FICHA TÉCNICA	
Nombre	Practicas preventivas
Autor	Rosales L.
Aplicación	De forma individual
Tiempo de duración	15 minutos
Dirigido	Familiares de pacientes con TBC
Dimensiones:	Higiene personal, cuidados en el hogar, alimentación, descanso y sueño, hábitos nocivos, funcionamiento familiar
Escala de medición:	Ordinal

Numero de ítems:	30 ítems
Valor	Impropia (0 – 24) Inadecuada (25 – 48) Regular (49 – 72) Adecuada (73 – 96) Apta (97 – 120)

### **Cuestionarios de estilo de vida**

El cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) desarrollado por Nola Pender es una herramienta diseñada para evaluar el estilo de vida de las personas en relación con su salud y bienestar. El cuestionario consta de 48 ítems, aborda diversas dimensiones, nutrición (6 ítems), actividad física (5 ítems), responsabilidad social (10 ítems), manejo de estrés (7 ítems), soporte interpersonal (7 ítems) y funcionamiento familiar (13 ítems). Para dar puntuación al instrumento se tendrá que valorar su escala de medición que va desde nunca a rutinariamente (Nunca= 1, A veces= 2, Frecuentemente= 3 y Rutinariamente= 4) (59).

FICHA TÉCNICA	
Nombre	Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I)
Autor	Nola pender
Aplicación	Forma individual
Tiempo de duración	20 minutos
Dirigido	Familiares de pacientes con TBC
Dimensiones	Nutrición, actividad física, responsabilidad social, manejo del estrés, soporte interpersonal, auto actualización
Escala de medición	Ordinal
Número de ítems	48 ítems
Valor	Saludable (142 – 192) Medianamente saludable (89 – 141) Poco saludable (48 – 88)

### **3.7.3. Validación**

#### **Cuestionario de prácticas preventivas**

Rosales (16), realizó la validación mediante el Juicio de Expertos para determinar su validez quienes lo consideraron aplicable. En este proceso, un panel de

expertos en el campo relevante evaluó cada aspecto del instrumento, desde su estructura general hasta la relevancia y claridad de cada pregunta formulada.

### **Cuestionario de estilo de vida**

Mamani (60), llevó a cabo un proceso de validación mediante jueces expertos, quienes evaluaron el instrumento y sus preguntas. Estos expertos otorgaron un puntaje que arrojó un promedio del 79%. Este resultado indica que el instrumento está bien adaptado y que las preguntas son pertinentes y adecuadas para ser aplicadas en nuestro contexto específico. En resumen, la validación por parte de estos expertos respalda la idoneidad del instrumento para su uso en nuestra realidad.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Se realizó una prueba piloto con una muestra de 20 familiares de pacientes con TBC con el propósito de evaluar la confiabilidad de un instrumento.

**Tabla 1.** *Confiabilidad de la variable prácticas preventivas*

Alfa de Cronbach	N de elementos
.934	48

**Interpretación:** el resultado de la Prueba del Alfa de Cronbach realizado al cuestionario de la variable prácticas preventivas es de ,934 IC = 95% por lo que, se califica como aceptable confiabilidad para la presente investigación según los parámetros establecidos de dicha prueba.

**Tabla 2.** *Confiabilidad de la variable estilo de vida*

Alfa de Cronbach	N de elementos
.779	30

**Interpretación:** el resultado de la Prueba del Alfa de Cronbach realizado al cuestionario de la variable estilo de vida es de ,779 IC= 95% por lo que, se califica como excelente confiabilidad para la presente investigación según los parámetros establecidos.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos serán organizados y codificados en Microsoft Excel 2023 para el análisis. Luego, se transferirán al programa SPSS versión 29, reconocido por su robustez en análisis estadístico, lo que permitirá una evaluación más profunda. Se empleará el análisis estadístico descriptivo a través de la generación de tablas de frecuencia y porcentaje, lo que proporcionará una comprensión inicial de la distribución y características de las variables de interés.

Además, dada la amplitud de la muestra, se contempla la aplicación de la prueba de Kolmogorov-Smirnov (KS). Esta prueba es especialmente relevante en muestras grandes, superiores a 50 participantes, para determinar si los datos siguen una distribución normal. Basándose en los resultados de la prueba KS, se seleccionará el estadístico apropiado para el análisis posterior, garantizando así la validez y la fiabilidad de los resultados.

### **3.9. Aspectos éticos**

Es estudio se ajustará rigurosamente a las normativas éticas internacionales y nacionales, así como a las regulaciones actuales sobre bioseguridad. Se llevará a cabo la gestión y el envío de toda la documentación necesaria a las entidades correspondientes para la obtención de los datos. Además, se utilizará el enfoque metodológico adecuados y se emplearán herramientas de recolección de datos validados y confiables para cumplir.

Se protegerá la identidad de los participantes mediante el anonimato, cumpliendo con lo estipulado en la Ley N° 29733, conocida como "Ley de Protección de Datos

Personales". Todos los participantes recibirán un consentimiento informado detallando los objetivos y procedimientos de la investigación, asegurando así su participación voluntaria y consciente.

## CAPITULO 4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1.Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivos de los resultados

**Tabla 3.** Aspectos sociodemográficos de familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud.

	Factores	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	53	61.6%
	Masculino	33	38.4%
	Primaria	19	22.1%
Grado de instrucción	Secundaria incompleta	10	11.6%
	Técnica	35	40.7%
	Superior	22	25.6%
Estado civil	Soltero	40	46.5%
	Casado	22	25.6%
	Conviviente	16	18.6%
	Viudo	3	3.5%
Procedencia	Divorciado	5	5.8%
	Costa	69	80.2%
	Sierra	14	16.3%
Vivienda	Selva	3	3.5%
	Propia	65	75.6%
Tipo de seguro	Alquilada	21	24.4%
	SIS	75	87.2%
	EsSalud	10	11.6%
Situación laboral	Privado	1	1.2%
	Empleado	58	67.4%
	Desempleado	28	32.6%

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** En la tabla 3 se observa que predominó el sexo femenino con (61,6%), sin embargo, el (38,4%) corresponde al sexo masculino. Además, se encontró que de los encuestados prevaleció con estudio Técnico un (40,7%), mientras que el (11,6%) corresponde al grado de instrucción secundaria incompleta. En cuanto al estado

civil, se observó que son solteros el (46,5%), por otro lado, son viudos el (3,5%). Respecto a la procedencia de la muestra el (80,2%) provienen de la costa y el (3,5%) de la selva. En relación a la vivienda el (75,6%) cuentan con casa propia, mientras que el (24,4%) viven en casa alquilada. Acerca del tipo de seguro, el (87,2%) están afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), a diferencia del asegurado a una entidad privada es el (1,2%). Finalmente, en la situación laboral se encuentran empleados un (67,4%), por el contrario, el (32,6%) están actualmente desempleados.

**Tabla 4.** Nivel de prácticas preventivas de tuberculosis de familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Prácticas inadecuadas	4	4.7%	4.7%
	Prácticas medianamente adecuadas	23	26.7%	31.4%
	Prácticas adecuadas	59	68.6%	100%
	Total	86	100%	

*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación:** El análisis del nivel de prácticas preventivas de tuberculosis que tienen los familiares, el (68,6%) tienen prácticas preventivas adecuadas, el (26,7%) tienen prácticas preventivas medianamente adecuadas y el (4,7%) tienen prácticas preventivas inadecuadas.

**Tabla 5.** Nivel de estilo de vida de familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Poco saludable	4	4.7%	4.7%
	Medianamente saludable	17	19.8%	24.4%
	Saludable	65	75.6%	100.0%
	Total	86	100.0%	

*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación:** El análisis del nivel de estilo de vida que tienen los familiares evidencian que, el (75,6%) tienen un estilo de vida saludable, el (19,8%) un estilo de vida medianamente saludable y el (4,7%) un estilo de vida poco saludable.

**Tabla 6.** Nivel de higiene personal de familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Prácticas inadecuadas	4	4.7%	4.7%
	Prácticas medianamente adecuadas	28	32.6%	37.2%
	Prácticas adecuadas	54	62.8%	100.0%
	Total	86	100.0%	

*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación:** El análisis del nivel de higiene personal que tienen los familiares se determina que, el (62,8%) tienen higiene personal adecuadas, el (35,6%) tienen higiene personal medianamente adecuadas y el (4,7%) tienen higiene personal inadecuadas.

**Tabla 7.** Nivel de cuidados del hogar de familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Prácticas inadecuadas	3	3.5%	3.5%
	Prácticas medianamente adecuadas	35	40.7%	44.2%
	Prácticas adecuadas	48	55.8%	100.0%
	Total	86	100.0%	

*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación:** El análisis del nivel de cuidados del hogar que tienen los familiares se determina que, el (55,8%) tienen cuidados del hogar adecuadas, el (40,7%) tienen cuidados del hogar medianamente adecuadas y el (3,5%) tienen cuidados del hogar inadecuadas.

**Tabla 8.** Nivel de alimentación de familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Prácticas inadecuadas	2	2.3%	2.3%
	Prácticas medianamente adecuadas	23	26.7%	29.1%
	Prácticas adecuadas	61	70.9%	100.0%
	Total	86	100.0%	

*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación:** El análisis del nivel de la alimentación que tienen los familiares se determina que, el (70,9%) tienen una alimentación adecuada, el (26,7%) tienen una alimentación medianamente adecuada y el (2,3%) tienen una alimentación inadecuada.

**Tabla 9.** Nivel de descanso y sueño de familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Prácticas inadecuadas	3	3.5%	3.5%
	Prácticas medianamente adecuadas	29	33.7%	37.2%
	Prácticas adecuadas	54	62.8%	100.0%
	Total	86	100.0%	

*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación:** El análisis del nivel de descanso y sueño que tienen los familiares se determina que, el (62,8%) tienen descanso y sueño adecuada, el (33,7%) tienen descanso y sueño medianamente adecuada y el (3,5%) tienen una descanso y sueño inadecuada.

**Tabla 10.** Nivel de hábitos nocivos de familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Prácticas inadecuadas	3	3.5%	3.5%
	Prácticas medianamente adecuadas	35	40.7%	44.2%
	Prácticas adecuadas	48	55.8%	100.0%
	Total	86	100.0%	

*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación:** El análisis del nivel de hábitos nocivos que tienen los familiares se determina que, el (55,8%) tienen hábitos nocivos adecuadas, el (40,7%) tienen hábitos nocivos medianamente adecuadas y el (3,5%) tienen hábitos nocivos inadecuada.

**Tabla 11.** Nivel de funcionamiento familiar de familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Prácticas inadecuadas	4	4.7%	4.7%
	Prácticas medianamente adecuadas	36	41.9%	46.5%
	Prácticas adecuadas	46	53.5%	100.0%
	Total	86	100.0%	

*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación:** El análisis del funcionamiento familiar que tienen los familiares se determina que, el (55,3%) tienen funcionamiento familiar adecuada, el (41,9%) tienen funcionamiento familiar medianamente adecuada y el (4,7%) tienen funcionamiento familiar inadecuada.

### Análisis del objetivo general

Analizar la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.

**Tabla 12.** *Cruce de contingencia entre las prácticas preventivas de tuberculosis y el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.*

		Prácticas preventivas			Total	
		Prácticas inadecuadas	Prácticas medianamente adecuadas	Prácticas adecuadas		
Estilo de vida	Poco saludable	Recuento	3	1	0	4
		% del total	3.5%	1.2%	0.0%	4.7%
	Medianamente saludable	Recuento	1	11	5	17
		% del total	1.2%	12.8%	5.8%	19.8%
	Saludable	Recuento	0	11	54	65
		% del total	0.0%	12.8%	62.8%	75.6%
Total		Recuento	4	23	59	86
		% del total	4.7%	26.7%	68.6%	100.0%

*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación:** En la tabla de contingencia se observa, que los familiares tienen un (75,6%) estilo de vida saludable y un (68,6%) de prácticas preventivas adecuadas. Por otra parte, el (19,8%) tiene un estilo de vida medianamente saludable y el (26,7%) prácticas preventivas medianamente adecuadas, por último, el (4,7%) tienen un estilo de vida poco saludable y prácticas preventivas inadecuadas. En términos generales, se sugiere que hay una relación asociativa entre el estilo de vida y prácticas preventivas de la muestra.

### Análisis del objetivo específico 1

**Tabla 13.** *Cruce de contingencia entre las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión higiene personal con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud de Lima.*

		Higiene personal			Total	
		Prácticas inadecuadas	Prácticas medianamente adecuadas	Prácticas adecuadas		
Estilo de vida	Poco saludable	Recuento	3	1	0	4
		% del total	3.5%	1.2%	0.0%	4.7%
	Medianamente saludable	Recuento	1	11	5	17
		% del total	1.2%	12.8%	5.8%	19.8%
	Saludable	Recuento	0	16	49	65
		% del total	0.0%	18.6%	57.0%	75.6%
Total		Recuento	4	28	54	86
		% del total	4.7%	32.6%	62.8%	100.0%

*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación:** En la tabla de contingencia se observa, que los familiares tienen un (75,6%) estilo de vida saludable y un (62,8%) de prácticas de higiene personal adecuadas. Además, el (19,8%) tiene un estilo de vida medianamente saludable y el (32,6%) de prácticas de higiene personal medianamente adecuadas, por último, el (4,7%) tienen un estilo de vida poco saludable y prácticas de higiene personal inadecuadas. En términos generales, se sugiere que hay una relación asociativa entre el estilo de vida y prácticas preventivas de los familiares.

## Análisis del objetivo específico 2

**Tabla 14.** *Cruce de contingencia entre las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión cuidados del hogar con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.*

		Cuidados del hogar			Total	
		Prácticas inadecuadas	Prácticas medianamente adecuadas	Prácticas adecuadas		
Estilo de vida	Poco saludable	Recuento	3	1	0	4
		% del total	3.5%	1.2%	0.0%	4.7%
	Medianamente saludable	Recuento	0	13	4	17
		% del total	0.0%	15.1%	4.7%	19.8%
	Saludable	Recuento	0	21	44	65
		% del total	0.0%	24.4%	51.2%	75.6%
Total		Recuento	3	35	48	86
		% del total	3.5%	40.7%	55.8%	100.0%

*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación:** En la tabla de contingencia se observa, que los familiares tienen un (75,6%) estilo de vida saludable y un (55,8%) de prácticas de cuidados del hogar adecuadas. En cambio, el (19,8%) tiene un estilo de vida medianamente saludable y el (40,7%) de prácticas de cuidados del hogar medianamente adecuadas, por último, el (4,7%) tienen un estilo de vida poco saludable y el (3,5%) tienen prácticas de cuidados del hogar inadecuadas. En términos generales, se sugiere que hay una relación asociativa entre el estilo de vida y prácticas preventivas de los familiares.

### Análisis del objetivo específico 3

**Tabla 15.** *Cruce de contingencia entre las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión alimentación con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.*

		Alimentación			Total	
		Prácticas inadecuadas	Prácticas medianamente adecuadas	Prácticas adecuadas		
Estilo de vida	Poco saludable	Recuento	2	2	0	4
		% del total	2.3%	2.3%	0.0%	4.7%
	Medianamente saludable	Recuento	0	14	3	17
		% del total	0.0%	16.3%	3.5%	19.8%
	Saludable	Recuento	0	7	58	65
		% del total	0.0%	8.1%	67.4%	75.6%
Total	Recuento	2	23	61	86	
	% del total	2.3%	26.7%	70.9%	100.0%	

*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación:** En la tabla de contingencia se observa, que los familiares tienen un (75,6%) estilo de vida saludable y un (70,9%) de prácticas de alimentación adecuadas. En contraste, el (19,8%) tiene un estilo de vida medianamente saludable y el (26,7%) de prácticas de alimentación medianamente adecuadas, por último, el (4,7%) tienen un estilo de vida poco saludable y el (2,3%) tienen prácticas de alimentación inadecuadas. En términos generales, se sugiere que hay una relación asociativa entre el estilo de vida y prácticas preventivas de los familiares.

#### Análisis del objetivo específico 4

**Tabla 16.** *Cruce de contingencia entre las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión descanso y sueño con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.*

		Descanso y sueño				
		Prácticas inadecuadas	Prácticas medianamente adecuadas	Prácticas adecuadas	Total	
Estilo de vida	Poco saludable	Recuento	2	2	0	4
		% del total	2.3%	2.3%	0.0%	4.7%
	Medianamente saludable	Recuento	0	12	5	17
		% del total	0.0%	14.0%	5.8%	19.8%
	Saludable	Recuento	1	15	49	65
		% del total	1.2%	17.4%	57.0%	75.6%
Total		Recuento	3	29	54	86
		% del total	3.5%	33.7%	62.8%	100.0%

*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación:** En la tabla de contingencia se observa, que los familiares tienen un (75,6%) estilo de vida saludable y un (62,8%) de prácticas de descanso y sueño adecuadas. Por otra parte, el (19,8%) tiene un estilo de vida medianamente saludable y el (33,7%) de prácticas de descanso y sueño medianamente adecuadas, por último, el (4,7%) tienen un estilo de vida poco saludable y el (3,5%) tienen prácticas de descanso y sueño inadecuadas. En términos generales, se sugiere que hay una relación asociativa entre el estilo de vida y prácticas preventivas de los familiares.

### Análisis del objetivo específico 5

**Tabla 17.** *Cruce de contingencia entre las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión hábitos nocivos con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.*

		Hábitos nocivos			Total	
		Prácticas inadecuadas	Prácticas medianamente adecuadas	Prácticas adecuadas		
Estilo de vida	Poco saludable	Recuento	2	2	0	4
		% del total	2.3%	2.3%	0.0%	4.7%
	Medianamente saludable	Recuento	0	13	4	17
		% del total	0.0%	15.1%	4.7%	19.8%
	Saludable	Recuento	1	20	44	65
		% del total	1.2%	23.3%	51.2%	75.6%
Total		Recuento	3	35	48	86
		% del total	3.5%	40.7%	55.8%	100.0%

*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación:** En la tabla de contingencia se observa, que los familiares tienen un (75,6%) estilo de vida saludable y un (55,8%) de prácticas de hábitos nocivos adecuadas. Además, el (19,8%) tiene un estilo de vida medianamente saludable y el (40,7%) de prácticas de hábitos nocivos medianamente adecuadas, por último, el (4,7%) tienen un estilo de vida poco saludable y el (3,5%) tienen prácticas de hábitos nocivos inadecuadas. En términos generales, se sugiere que hay una relación asociativa entre el estilo de vida y prácticas preventivas de los familiares.

## Análisis del objetivo específico 6

**Tabla 18.** *Cruce de contingencia entre las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión funcionamiento familiar con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.*

		Funcionamiento familiar			Total	
		Prácticas inadecuadas	Prácticas medianamente adecuadas	Prácticas adecuadas		
Estilo de vida	Poco saludable	Recuento	3	1	0	4
		% del total	3.5%	1.2%	0.0%	4.7%
	Medianamente saludable	Recuento	1	13	3	17
		% del total	1.2%	15.1%	3.5%	19.8%
	Saludable	Recuento	0	22	43	65
		% del total	0.0%	25.6%	50.0%	75.6%
Total		Recuento	4	36	46	86
		% del total	4.7%	41.9%	53.5%	100.0%

*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación:** En la tabla de contingencia se observa, que los familiares tienen un (75,6%) estilo de vida saludable y un (55,3%) de prácticas de funcionamiento familiar adecuadas. En cambio, el (19,8%) tiene un estilo de vida medianamente saludable y el (41,9%) de prácticas de funcionamiento familiar medianamente adecuadas, por último, el (4,7%) tienen un estilo de vida poco saludable y prácticas de funcionamiento familiar inadecuadas. En términos generales, se sugiere que hay una relación asociativa entre el estilo de vida y prácticas preventivas de los familiares.

### 4.1.2. Prueba de hipótesis

Se procedió a realizar una prueba de normalidad, el cual es, Kolmogorov – Smirnov (KS) que es utilizada en muestras mayores a 50. Con la finalidad de determinar que hipótesis cumple se ajusta eficientemente a esta distribución, después se procedió a

elegir la prueba estadística que se adapta al estudio. Se establecieron la siguiente hipótesis de distribución normal:

**Ha:** Existe una distribución normal de datos, si la significancia Pvalor es mayor que 0,05, por lo que, se aplican pruebas paramétricas = Pearson.

**Hi:** Existe una distribución anormal de datos, si la significancia Pvalor es menor que 0,05, por lo que, se aplican muestras no paramétricas = Rho de Spearman.

**Tabla 19.** Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Estilo de vida	0.457	86	0.000
Prácticas preventivas	0.422	86	0.000
Higiene personal	0.391	86	0.000
Cuidados del hogar	0.357	86	0.000
Alimentación	0.438	86	0.000
Descanso y sueño	0.394	86	0.000
Hábitos nocivos	0.357	86	0.000
Funcionamiento familiar	0.342	86	0.000

**Interpretación:** En virtud de Kolmogorov – Smirnov, prueba de normalidad, los resultados obtenidos de la significancia del P-valor de ambas variables es menor a 0,05, por lo que, se evidencia que no se cumple con la hipótesis de normalidad. En consecuencia, se aplican pruebas no paramétricas como Rho de Spearman para analizar la correlación de las hipótesis establecidas del estudio.

### Prueba de hipótesis general

**Hi:** Existe relación significativa entre las prácticas preventivas de tuberculosis con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.

**Ho:** No existe relación significativa entre las prácticas preventivas de tuberculosis con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.

**Tabla 20.** Prueba de hipótesis general

		Estilo de vida	Prácticas preventivas
Rho de Spearman	Estilo de vida	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.592**
		N	86
	Prácticas preventivas	Coefficiente de correlación	.592**
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	86

*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación:** Los hallazgos muestran una correlación moderada entre el estilo de vida y las prácticas preventivas, con un Rho de Spearman de 0,592\*\*, lo que significa que al mejorar el estilo de vida, también se incrementan las prácticas preventivas. Esto sugiere, que el nivel de estilo de vida está significativamente correlacionado de manera moderada con las prácticas preventivas adoptadas por los familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud de Lima.

Además, la significancia estadística hallada es de ( $p < 0,000$ ), lo que respalda que hay una probabilidad muy baja de que la correlación observada sea debida al azar y al ser menor el (P-valor) de 0,05 la hipótesis nula ( $H_0$ ) se rechaza y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ) con un alto grado de confianza.

### Prueba de hipótesis específica 1

**Hi1:** Existe relación significativa entre las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión higiene personal con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.

**Tabla 21.** Prueba de hipótesis específica 1

			Estilo de vida	Higiene personal
Rho de Spearman	Estilo de vida	Coefficiente de correlación	1.000	.515**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	86	86
	Higiene personal	Coefficiente de correlación	.515**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	86	86

*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación:** Los resultados evidencian una relación moderada entre el estilo de vida y las prácticas preventivas relacionadas con la higiene personal, con un Rho de Spearman de 0,515\*\*, lo que sugiere que, al mejorar el estilo de vida, también se fortalece la higiene personal. Esto sugiere, que el nivel de estilo de vida está significativamente correlacionado de manera moderada con las prácticas preventivas de higiene personal adoptadas por los familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud de Lima.

Además, la significancia estadística hallada es de ( $p < 0,000$ ), lo que respalda que hay una probabilidad muy baja de que la correlación observada sea debida al azar y al ser menor el (P-valor) de 0,05 la hipótesis nula ( $H_0$ ) se rechaza y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ) con un alto grado de confianza.

## Prueba de hipótesis específica 2

**Hi2:** Existe relación significativa entre las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión cuidados del hogar con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.

**Tabla 22.** Prueba de hipótesis específica 2

		Estilo de vida	Cuidados del hogar
Rho de Spearman	Estilo de vida	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.476**
		N	86
	Cuidados del hogar	Coefficiente de correlación	.476**
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	86

*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación:** Los resultados indican que evidencia una relación moderada entre el estilo de vida y las prácticas preventivas de cuidados del hogar, con un Rho de Spearman de 0,476\*\* lo que sugiere que, conforme mejora el estilo de vida, también se incrementan las prácticas preventivas relacionadas con el cuidado del hogar. Esto sugiere, que el nivel de estilo de vida está significativamente correlacionado de manera moderada con las prácticas preventivas de cuidados del hogar adoptadas por los familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud de Lima.

Además, la significancia estadística hallada es de ( $p < 0,000$ ), lo que respalda que hay una probabilidad muy baja de que la correlación observada sea debida al azar y al ser menor el (P-valor) de 0,05 la hipótesis nula ( $H_0$ ) se rechaza y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ) con un alto grado de confianza.

### Prueba de hipótesis específica 3

**Hi3:** Existe relación significativa entre las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión alimentación con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.

**Tabla 23.** Prueba de hipótesis específica 3

		Estilo de vida	Alimentación
Rho de Spearman	Estilo de vida	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.726**
		N	86
	Alimentación	Coefficiente de correlación	.726**
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	86

*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación:** Los resultados indican que establece relación alta entre el estilo de vida y las prácticas preventivas de alimentación, con un Rho de Spearman de 0,726\*\* esto significa que, al elevarse el estilo de vida, también tienden a mejorar las acciones preventivas vinculadas a la alimentación. Esto sugiere, que el nivel de estilo de vida está significativamente correlacionado de manera alta con las prácticas preventivas de alimentación adoptadas por los familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud de Lima.

Además, la significancia estadística hallada es de ( $p < 0,000$ ), lo que respalda que hay una probabilidad muy baja de que la correlación observada sea debida al azar y al ser menor el (P-valor) de 0,05 la hipótesis nula ( $H_03$ ) se rechaza y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_{i3}$ ) con un alto grado de confianza.

#### Prueba de hipótesis específica 4

**Hi4:** Existe relación significativa entre las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión descanso y sueño con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.

**Tabla 24.** Prueba de hipótesis específica 4

		Estilo de vida	Descanso y sueño
Rho de Spearman	Estilo de vida	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.482**
		N	86
	Descanso y sueño	Coefficiente de correlación	.482**
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	86

Fuente: Elaboración propia.

**Interpretación:** Los resultados indican que presenta relación moderada entre el estilo de vida y las prácticas preventivas de descanso y sueño, con un Rho de Spearman de 0,482\*\* Esto significa que, conforme el nivel de estilo de vida, también se incrementan las prácticas preventivas relacionadas con el descanso y sueño. Esto sugiere, que el nivel de estilo de vida está significativamente correlacionado de manera moderada con las prácticas preventivas de descanso y sueño adoptadas por los familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud de Lima.

Además, la significancia estadística hallada es de ( $p < 0,000$ ), lo que respalda que hay una probabilidad muy baja de que la correlación observada sea debida al azar y al ser menor el (P-valor) de 0,05 la hipótesis nula ( $H_0$ ) se rechaza y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ) con un alto grado de confianza.

### Prueba de hipótesis específica 5

**Hi5:** Existe relación significativa entre las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión hábitos nocivos con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.

**Tabla 25.** Prueba de hipótesis específica 5

			Estilo de vida	Hábitos nocivos
Rho de Spearman	Estilo de vida	Coefficiente de correlación	1.000	.448**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	86	86
	Hábitos nocivos	Coefficiente de correlación	.448**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	86	86

*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación:** Los resultados, establecen relación moderada entre el estilo de vida y las prácticas preventivas de hábitos nocivos, con un Rho de Spearman de 0,448\*\* lo que sugiere que, a medida que mejora el nivel de estilo de vida, también se incrementan las prácticas preventivas relacionadas con los hábitos perjudiciales. Esto sugiere, que el nivel de estilo de vida está significativamente correlacionado de manera moderada con las prácticas preventivas de hábitos nocivos adoptadas por los familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud de Lima.

Además, la significancia estadística hallada es de ( $p < 0,000$ ), lo que respalda que hay una probabilidad muy baja de que la correlación observada sea debida al azar y al ser menor el (P-valor) de 0,05 la hipótesis nula ( $H_0$ ) se rechaza y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ) con un alto grado de confianza.

### Prueba de hipótesis específica 6

**Hi6:** Existe relación significativa entre las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión funcionamiento familiar con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.

**Tabla 26.** Prueba de hipótesis específica 6

		Estilo de vida	Funcionamiento familiar
Rho de Spearman	Estilo de vida	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.511**
		N	86
	Funcionamiento familiar	Coefficiente de correlación	.511**
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	86

*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación:** Los resultados indican que hay una relación moderada entre el estilo de vida y las prácticas preventivas de funcionamiento familiar, con un Rho de Spearman de 0,511\*\* esto implica que, a medida que mejora el estilo de vida, también aumentan prácticas preventivas de funcionamiento familiar. Esto sugiere, que el nivel de estilo de vida está significativamente correlacionado de manera moderada con las prácticas preventivas de funcionamiento familiar adoptadas por los familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud de Lima.

Además, la significancia estadística hallada es de ( $p < 0,000$ ), lo que respalda que hay una probabilidad muy baja de que la correlación observada sea debida al azar y al ser menor el (P-valor) de 0,05 la hipótesis nula ( $H_0$ ) se rechaza y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ) con un alto grado de confianza.

#### 4.1.3. Discusión de resultados

Entre los resultados destacados del estudio revelan que el 75,6% de los familiares exhiben un estilo de vida saludable, mientras que solo el 4,7% presentan un estilo de vida poco saludable. Huamán y Zevallos (19), encontraron que el 79,2% tienen un estilo de vida saludable y el 20,8% no saludable de los encuestados. Esto resulta importante como mantener hábitos de vida saludable, como una dieta balanceada, ejercicio constante y la eliminación de conductas perjudiciales, contribuye a fortalecer el sistema inmunológico y disminuir el riesgo de contraer enfermedades como la tuberculosis.

Por otro lado, en relación a las prácticas preventivas el 68,6% de los familiares mostraron prácticas adecuadas, mientras que el 4,7% presentaron prácticas inadecuadas. Estos resultados se contrastan con Antezano (17), hallaron que el 78% presentó prácticas preventivas adecuadas y el 5% presentó prácticas inadecuadas. Por otro lado, Yuping et al. (11), encontraron que los contactos domésticos de pacientes con tuberculosis tienen prácticas subóptimas en materia de prevención. El adoptar medidas preventivas importantes, como la higiene personal, ventilación adecuada de los espacios, descanso y sueño y el seguimiento de las recomendaciones de salud, es fundamental para prevenir la transmisión de la tuberculosis que puede ocurrir en el hogar.

En referencia al objetivo general, existe una correlación positiva y moderada entre el estilo de vida y las prácticas preventivas adoptadas por los familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud de Lima, con un coeficiente de correlación 0,592 ( $p < 0,000$ ). Esto indica que, al mejorar los estilos de vida de los familiares, también se incrementa la adopción de prácticas preventivas más apropiadas.

Se compara con los resultados obtenidos por Huamán y Zevallos (19), que obtuvo el 79,2% de estilo de vida saludable, sin embargo, se encontró que el 35,42% de medidas de prevención son saludables hacia la tuberculosis, por lo que la autora sugiere diversas actividades para fomentar la prevención de la enfermedad.

Sobre la primera hipótesis específica, se determinó una correlación positiva y moderada entre el estilo de vida y dimensión higiene personal, con un coeficiente de correlación 0,515 ( $p < 0,000$ ). Esto indica que, conforme los familiares adopten estilo de vida más saludables, también suelen mantener una higiene personal más adecuada. Estos hallazgos se pueden comparar con los de Rosales (16) obtuvo un 35,5% de higiene personal regular. Es importante mencionar que la higiene personal, ayuda a reducir el riesgo de infección, siendo de mayor importancia en entornos donde las personas están en contacto cercano como los hogares de los pacientes con tuberculosis.

Sobre la segunda hipótesis específica, se observó una relación positiva y moderada entre el estilo de vida y dimensión cuidados del hogar, con un coeficiente de correlación 0,476 ( $p < 0,000$ ). Esto sugiere que a medida que los familiares mejoran sus estilos de vida, también tienden a adoptar cuidados del hogar adecuados. Estos resultados se contrastan con los de Mologadi y col. (12), que obtuvo un 55,6% abre las ventanas todas las mañanas como medida de protección en la casa para evitar el contagio de la tuberculosis. Asimismo, Madebo y col. (13), determinó que el 61,4% ventila su hogar diariamente. El cuidado del hogar desempeña un papel crucial en la prevención de la tuberculosis porque, es uno de los lugares donde los pacientes pasan la mayor parte de su tiempo, el mantener un hogar limpio y bien ventilado ayuda a reducir la concentración de la bacteria que causa la tuberculosis.

Sobre la tercera hipótesis específica, se constató una relación positiva y alta entre el estilo de vida y dimensión alimentación, con un coeficiente de correlación 0,726 ( $p < 0,000$ ). Esto indica que, conforme los familiares adoptan estilo de vida más saludables, también suelen mantener una alimentación más adecuada. Estos se comparan con los resultados obtenidos Huamán y Zevallos (19) que tienen hábitos alimenticios saludables en un 81,25%. Además, Li y colaboradores (14) determinaron que el 26,4% tienen baja calidad de la dieta. La alimentación saludable proporciona los nutrientes esenciales que el cuerpo necesita para mantener un sistema inmunológico fuerte, que es crucial para combatir las bacterias que causan la TBC y reducir el riesgo de contraer la enfermedad.

Sobre la cuarta hipótesis específica, se reveló una relación positiva y moderada entre el estilo de vida y dimensión descanso y sueño, con un coeficiente de correlación 0,482 ( $p < 0,000$ ). Esto indica que, conforme los familiares adoptan estilo de vida más saludables, también suelen mantener descanso y sueño más adecuado. Se confrontan con los resultados de Rosales (16), halló que el 38,58% presentan descanso y sueño regular. El establecimiento de rutinas de sueño regulares y consistentes promueve hábitos saludables, permitiendo que el cuerpo se recupere y mantenga su capacidad respiratorio óptima para prevenir enfermedades que afectan principalmente los pulmones.

Sobre la quinta hipótesis específica, se observó una relación positiva y moderada entre el estilo de vida y dimensión hábitos nocivos, con un coeficiente de correlación 0,448 ( $p < 0,000$ ). Esto indica que, conforme los familiares adoptan estilos de vida más saludables, también suelen mantener hábitos nocivos más adecuado. Se contrastan con los resultados de Espino (18), siendo el 6% nunca consume alcohol, el 8% nunca consume cigarrillos y 44% nunca consume drogas. Asimismo, Li y

colaboradores (14), con el 18,9% son fumadores actuales y el 3,4% consumen alcohol diariamente. Es importante aclarar que los hábitos nocivos como el consumo de tabaco y drogas debilita el sistema respiratorio porque el humo del tabaco irrita los pulmones y reduce su capacidad para combatir infecciones, el consumo excesivo de alcohol aumenta la vulnerabilidad de infecciones porque impacta en la salud física, en la salud mental y emocional.

Sobre la sexta hipótesis específica, se identificó una relación positiva y moderada entre el estilo de vida y dimensión funcionamiento familiar, con un coeficiente de correlación 0,511 ( $p < 0,000$ ). Esto indica que, conforme los familiares adoptan estilos de vida más saludables, también suelen mantener un funcionamiento familiar más adecuada. Estos resultados se comparan con los de Rosales (16), donde halló que el 35,58 presentan funcionamiento familiar regular. En esa misma línea, el funcionamiento familiar proporciona apoyo emocional y psicológico que es fundamental para el bienestar emocional y mental, además facilita la reducción de la transmisión intrafamiliar cuando el funcionamiento familiar es informado y consciente de las prácticas de higiene y prevención.

## CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1.Conclusiones

**Primera.** En relación al objetivo general, se halló un coeficiente de correlación de 0,592\*\* ( $p < 0,000$ ), lo cual lleva a aceptar la hipótesis alternativa debido a que el (P-valor) es menor a 0,05, por otro lado, se evidencio que hay una correlación positiva y moderada entre las variables estilo de vida y prácticas preventivas. Además, se determinó que el 75,6% presenta un nivel de estilo de vida saludable y el 68,6% muestra prácticas preventivas adecuadas.

**Segunda.** En relación con el primer objetivo específico, se identificó un coeficiente de correlación de 0,515\*\* ( $p < 0,000$ ), lo cual lleva a aceptar la hipótesis alternativa debido a que el (P-valor) es menor a 0,05. Además, hay una correlación positiva y moderada entre la variable estilo de vida y la dimensión higiene personal.

**Tercera.** En relación con el segundo objetivo específico, se evidenció un coeficiente de correlación de 0,476\*\* ( $p < 0,000$ ), lo cual lleva a aceptar la hipótesis alternativa debido a que el (P-valor) es menor a 0,05. Además, hay una correlación positiva y moderada entre la variable estilo de vida y la dimensión cuidados del hogar.

**Cuarta.** En relación con el tercer objetivo específico, se constató un coeficiente de correlación de 0,726\*\* ( $p < 0,000$ ), lo cual lleva a aceptar la hipótesis alternativa debido a que el (P-valor) es menor a 0,05. Además, hay una correlación positiva y alta entre la variable estilo de vida y la dimensión alimentación.

**Quinta.** En relación con el cuarto objetivo específico, se observó un coeficiente de correlación de 0,482\*\* ( $p < 0,000$ ), lo cual lleva a aceptar la hipótesis alternativa debido

a que el (P-valor) es menor a 0,05. Además, hay una correlación positiva y moderada entre la variable estilo de vida y la dimensión descanso y sueño.

**Sexta.** En relación con el quinto objetivo específico, se detectó un coeficiente de correlación de 0,448\*\* ( $p < 0,000$ ), lo cual lleva a aceptar la hipótesis alternativa debido a que el (P-valor) es menor a 0,05. Además, hay una correlación positiva y moderada entre la variable estilo de vida y la dimensión hábitos nocivos.

**Séptima.** En relación con el sexto objetivo específico, se constató un coeficiente de correlación de 0,476\*\* ( $p < 0,000$ ), lo cual lleva a aceptar la hipótesis alternativa debido a que el (P-valor) es menor a 0,05. Además, hay una correlación positiva y moderada entre la variable estilo de vida y la dimensión funcionamiento familiar.

## **5.2.Recomendaciones**

**Primera.** Desarrollar programas educativos dirigidos hacia los familiares de pacientes con tuberculosis para fomentar la conciencia sobre la enfermedad, su transmisión, síntomas y métodos preventivos.

**Segunda.** Reforzar la estrategia orientada a facilitar el acceso de los familiares de personas con tuberculosis a los servicios de salud, abarcando tanto el diagnóstico como el tratamiento oportuno mediante capacitación continua, campañas informativas y seguimiento activo.

**Tercera.** Brindar orientación y fomentar en los familiares la adopción de un estilo de vida saludable y su relevancia para la prevención incluyendo una alimentación balanceada, descanso y sueño, hábitos de higiene, cuidado de hogar, actividad física regular y evitar el consumo de tabaco y alcohol.

**Cuarta.** Establecer sistemas de seguimiento para evaluar la adherencia a las prácticas preventivas y el impacto de las intervenciones implementadas, con la finalidad de mejorar continuamente las estrategias.

**Quinta.** Proporcionar recursos y servicios de apoyo psicológico para ayudar a los familiares fomentando el funcionamiento familiar para hacer frente al diagnóstico de tuberculosis del mismo y a manejar el estrés emocional asociado.

**Sexta.** Fomentar la colaboración entre los profesionales de salud, trabajadores sociales, educadores, líderes comunitarios para diseñar e implementar intervenciones efectivas y culturalmente adecuadas para promover y prevenir la tuberculosis de forma integral.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud (OMS). La tuberculosis resurge como principal causa de muerte por enfermedad infecciosa [Internet]. 2024. [Consultado el 4 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-10-2024-tuberculosis-resurges-as-top-infectious-disease-killer>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La tuberculosis resurge como principal enfermedad infecciosa mortal [Internet]. 2024. [Consultado el 4 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/1-11-2024-tuberculosis-resurges-top-infectious-disease-killer>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuberculosis, datos y cifras [Internet]. 2023. [Consultado el 4 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
4. Infobae. Perú, el segundo país de América con el mayor número de casos de tuberculosis: ¿Cómo prevenir esta enfermedad? [Internet]. 2024. [Consultado el 4 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/03/24/peru-el-segundo-pais-de-america-con-el-mayor-numero-de-casos-de-tuberculosis-como-prevenir-esta-enfermedad/>
5. Ministerio de Salud (MINSA). Boletín Epidemiológico del Perú SE 20-2024 [Internet]. 2023. [Citado el 4 de mayo del 2024]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202320\\_28\\_163316.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202320_28_163316.pdf)
6. M Khan F., Kazmi Z., Hasan M., Dos Santos Costa A., Ahmad S., Essar M. Resurgimiento de la tuberculosis en medio del COVID-19 en el Perú: factores de riesgo asociados y recomendaciones. Int J Health Plann Manage [Internet]. 2021;36(1). [Consultado el 4 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34318523/>
7. Quispe P., Caipa R., Salas H., Salvador O., Romaní F. Prácticas y conocimientos sobre prevención primaria de tuberculosis en estudiantes universitarios de ciencias de la salud en

- la región Tacna, Perú. Scielo Perú [Internet]. 2020;19(8). [Citado el 4 de mayo del 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400011)
8. Sánchez X. Impacto de la tuberculosis en la calidad de vida de los pacientes del puesto de salud Villa Hermosa, 2020 [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9714/Meo%C3%B1o%20S%C3%A1nchez,%20Xavier%20Gonzalo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  9. Quevedo L, Sánchez R, Villalba F, Velásquez D. Relación del soporte familiar social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis en centros de salud [Internet]. [Citado el 04 de mayo del 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/Deyanira/Downloads/ojsadm,+2536-5732-1-CE%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Deyanira/Downloads/ojsadm,+2536-5732-1-CE%20(1).pdf)
  10. Teli M, Selasa P, Poddar S. Family healthcare tasks to prevent the transmission of pulmonary tuberculosis among family having household contact [Internet]. 2022. [Citado el 04 de mayo del 2024]. Disponible en: [https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2022012610362432\\_1237.pdf](https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2022012610362432_1237.pdf)
  11. Yuping Z., Jingwen W., Xiaoyan H., Peipei Z. Conocimiento, actitud y práctica hacia la prevención y el tratamiento de la tuberculosis entre los contactos domésticos en el Hospital de Suzhou, provincia de Jiangsu, China. National Library of Medicine [Internet]. 2023;12. [Citado el 16 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38532970/>
  12. Mologadi N, Egraín M, Maimela E. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de la tuberculosis en las comunidades de Dikgale, Mamabolo y Mothiba, sistema de vigilancia demográfica y sanitaria de la provincia de Limpopo (Sudáfrica). BMC Public Health.

- [Internet]. 2023;(1). [Citado el 16 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37658300/>
13. Madebo M, Balta B, Deresse D. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre prevención y control de casos índice de tuberculosis pulmonar en familiar del distrito de Shebedino, región de Sidama, Etiopía. BMC Public Health. [Internet]. 2023;9(10). [Citado el 16 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37818014/>
  14. Li H., BE C., Tintineo G., Woon I. Asociaciones conjuntas de múltiples factores de estilo de vida con el riesgo de tuberculosis activa en la población: el estudio de salud chino de Singapur [Internet]. OXFORD Academic. 2022;75(2): 213-220. Disponible en: <https://academic.oup.com/cid/article/75/2/213/6484917>
  15. Joyce A. Attitude And Practices Regarding Tuberculosis Among People Diagnosed With Tuberculosis And Their Immediate Household Contacts In An Urban Health Centre In Vellore, Tamil Nadu. [Tesis para optar el grado de Maestría]. India: Medical University Chennai. 2020;21(4). Disponible en: [http://repositorytnmgrmu.ac.in/13924/1/202501120ann\\_mary\\_joyce.pdf](http://repositorytnmgrmu.ac.in/13924/1/202501120ann_mary_joyce.pdf)
  16. Rosales L. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de tuberculosis y práctica en los familiares de pacientes con tuberculosis en el centro de salud 3 de octubre. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10880/T061\\_72049398\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10880/T061_72049398_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  17. Antezano S. Nivel de conocimientos de la tuberculosis y las actitudes preventivas del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona en el año 2020. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1703/3/ANTEZANO%20OCHAVEZ%20SALOME.pdf>

18. Espino S. Actitudes y prácticas de prevención y control de la enfermedad de tuberculosis en familiares de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el Hospital San José de Chincha. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8dbf0955-516d-48b3-9e5a-2369cf18b064/content>
  
19. Huamán L., Zevallos J. Actitudes y prácticas preventivas sobre la tuberculosis en madres de familia en una institución educativa de una comunidad étnica, lima, 2019. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9619/Actitudes\\_HuamanArias\\_Lucero.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9619/Actitudes_HuamanArias_Lucero.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
20. Burnuy C. Medidas preventivas de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Villa de los Reyes, Ventanilla, Perú, 2020. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57346/Bernuy\\_ACE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57346/Bernuy_ACE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
21. Leowattana W., Leowattana P., Leowattana T. Tuberculosis of the spine. Vol. 14, World Journal of Orthopedics [Internet]. 2024. [Citado el 19 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37304201/>
  
22. Oddi C. Prevención de enfermedades. Fmed. [Internet]. [Citado el 19 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/Pr%C3%A1cticas%20preventivas.pdf>

23. Julio V., Vacarezza M., Álvarez C., Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. SciELO. [Internet]. 2011;33(1). [Citado el 19 de mayo del 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003#:~:text=en%20tres%20niveles%3A-.Preveni%C3%B3n%20Primaria,%2C%20Colim%C3%B3n%2C%201978\)%206.](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003#:~:text=en%20tres%20niveles%3A-.Preveni%C3%B3n%20Primaria,%2C%20Colim%C3%B3n%2C%201978)%206.)
24. Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. Vacuna contra la tuberculosis (BCG). CDC. [Internet]. 2016. [Citado el 19 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/vaccines.htm>
25. Ministerio de Salud. ¿Qué es la tuberculosis (TB)? gob.pe [Internet]. 2024. [Citado el 19 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21334-que-es-la-tuberculosis-tb-tratamiento>
26. Muñoz R., Fernández R. Factores sociales en la incidencia de tuberculosis pulmonar en el municipio “10 de octubre”. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. 2011, Vol. 49, núm. 3. [Citado el 19 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/media/1186/file/Los%20h%C3%A1bitos%20de%20higiene.pdf>
27. Ministerio de Salud. Minsa recomienda ventilar las habitaciones como método para evitar el contagio de la tuberculosis. gob.pe [Internet]. 2019. [Citado el 19 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/52011-minsa-recomienda-ventilar-las-habitaciones-como-metodo-para-evitar-el-contagio-de-la-tuberculosis>
28. Castillo G., Valverde M., Doroteo L. Guía de atención nutricional en el paciente con tuberculosis [Internet]. 2017. [Citado el 19 de mayo del 2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/Deyanira/Downloads/224.%20GUIA%20DE%20ATENCION%20NUTRICIONAL%20TBC.pdf>

29. Rico M., Vega G. Sueño y sistema inmune. Revista Alergia México [Internet]. 2018; 65(2): 160 – 170. [Citado el 19 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v65n2/2448-9190-ram-65-02-160.pdf>
30. Organización Mundial de la salud. Control de tabaco y de la tuberculosis [Internet]. 2012. [Citado el 19 de mayo del 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/Deyanira/Downloads/TB-Mono-SP-rev-set20-2012%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Deyanira/Downloads/TB-Mono-SP-rev-set20-2012%20(1).pdf)
31. Robles I., Matta H., Pérez R., Carlos F. Funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar en áreas urbana de Los Olivos – Lima. Rev. De Ciencia y Arte de Enfermería [Internet]. 2016; 1(2): 47 – 51. [Citado el 19 de mayo del 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/334241260\\_Funcionalidad\\_familiar\\_en\\_pacientes\\_con\\_tuberculosis\\_pulmonar\\_en\\_areas\\_urbanas\\_de\\_Los\\_Olivos\\_-\\_Lima/fulltext/5d1eb0e1a6fdcc2462c0fc43/Funcionalidad-familiar-en-pacientes-con-tuberculosis-pulmonar-en-areas-urbanas-de-Los-Olivos-Lima.pdf](https://www.researchgate.net/publication/334241260_Funcionalidad_familiar_en_pacientes_con_tuberculosis_pulmonar_en_areas_urbanas_de_Los_Olivos_-_Lima/fulltext/5d1eb0e1a6fdcc2462c0fc43/Funcionalidad-familiar-en-pacientes-con-tuberculosis-pulmonar-en-areas-urbanas-de-Los-Olivos-Lima.pdf)
32. Mendoza. Estilo de vida [Internet]. 1994. [Citado el 18 de mayo del 2024]. Disponible en: [https://www.um.es/innova/OCW/actividad\\_fisica\\_salud/contenidos/estilo\\_de\\_vida.html](https://www.um.es/innova/OCW/actividad_fisica_salud/contenidos/estilo_de_vida.html)
33. Kanma O., Kechukwu P., Ozoh O., Ogunyemi A., Atinge S. Tuberculosis preventive practices among treatment supporters in Lagos, Nigeria. Nigeria Ann Afr Med [Internet]. 2023;22(2). [Citado el 18 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37026197/>
34. Sossen B., Richards A., Heinsohn T., Frascella B., Balzarini F., Oradini A, et al. The natural history of untreated pulmonary tuberculosis in adults: a systematic review and meta-analysis. Lancet Respir Med [Internet]. 2023;1. [Citado el 18 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36966795/>
35. Alarcón B., Salazar V., Estrada G., Méndez C., Pacheco N. Tuberculosis preextensivamente resistente y extremadamente resistente a los medicamentos en América Latina y el Caribe:

- una revisión sistemática y un metaanálisis. *Am J Infect Control*. [Internet] 2024;25(31). [Citado el 18 de mayo del 2024]. Disponible en: [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(23\)00822-2/abstract](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(23)00822-2/abstract)
36. Enane L., Duda S., Chanyachukul T., Bolton M., Navuluri N., Messou E., et al. The Tuberculosis Sentinel Research Network (TB-SRN) of the International epidemiology Databases to Evaluate AIDS (IeDEA): protocol for a prospective cohort study in Africa, Southeast Asia and Latin America. *National Library of Medicine* [Internet]. 2024;19(4). [Citado el 18 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38195167/>
37. Gómez N. Efectividad del tratamiento de tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Salasaca. *Universidad y Sociedad* [Internet]. 2021;13(2). [Citado el 18 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/download/2293/2265/>
38. Cadenas F. Eficacia de una intervención educativa en los estilos de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar. *XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería* [Internet]. 2019;4(12). [Citado el 18 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/446/395>
39. Contreras M. Nutrición y tuberculosis: Síntesis de la guía OMS, La atención y apoyo nutricional a pacientes con tuberculosis. [Internet] Universidad de Chile; 2019. [Citado el 18 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/20.500.14196/279/BOLETIN-2014may-jun-98-103.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Carabalí-Isajar ML., Rodríguez-Bejarano OH., Amado T., Patarroyo MA., Izquierdo MA., Lutz JR, et al. Clinical manifestations and immune response to tuberculosis [Internet]. Vol. 39, *World Journal of Microbiology and Biotechnology*. 2023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37221438/>

41. Thorn P. La tuberculosis información y consejos para vencer la enfermedad. Stop TB Partnership. [Internet]. [Citado el 18 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/TB%20TIPS%20SPN%20WEB.pdf>
42. Brito A., Oliveira C., Unger D., Bittencourt M de JS. Cutaneous tuberculosis: epidemiological, clinical, diagnostic and therapeutic update. National Library of Medicine [Internet]. 2022;97(2). [Citado el 19 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34996655/>
43. Lagos M., Pineda C., Saavedra L., Cortez V., Ortiz D., Tamayo A., Velásquez J., Franco J. Tuberculosis y salud mental: aspectos etiológicos, terapéuticos y evolutivos. Psicósomática y psiquiatría. [Internet]. 2021. [Citado el 19 de mayo del 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/Deyanira/Downloads/psicodex,+numero\\_18\\_6\\_ARTuberculosis.pdf](file:///C:/Users/Deyanira/Downloads/psicodex,+numero_18_6_ARTuberculosis.pdf)
44. Dlodlo R., Brigden G., Heldal E., Allwood B., Chiang C., Fujiwara PI., Graham SM., Guillerm B., Harries AD., Koura KG., Jumar A. Lin Y., Meghji J., Mortimer K., Piubello A., Roth B., Satyanarayana S., Sejadde M., Solovic L., Tonsing J., Van Deun A. Manejo de la tuberculosis. Una guía de las buenas prácticas esenciales. Paris, Francia: Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias. [Internet]. 2019. [Citado el 19 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/Manejo-de-la-Tuberculosis-Septima-edicion.pdf>
45. Organización Mundial de la Salud. Apoyo social en el manejo de la TB. [Internet]. [Citado el 22 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://tbksp.org/es/node/2315>
46. Cajachagua M., Chávez J., Chillón A., Camposano A. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. Revista Cuidarte.

- [Internet]. 2022. [Citado el 22 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2083>
47. Olson A. La teoría de la auto actualización. Psychology Today. [Internet]. 2020. [Citado el 22 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/pe/blog/la-teoria-de-auto-actualizacion#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Maslow%2C%20la%20autoactualizaci%C3%B3n%20representa,el%20significado%20de%20la%20vida>.
48. Gonzalo A. Nola Pender: Health Promotion Model (Theory Guide) – Nurseslabs. Nurseslabs [Internet]. 2024. [Citado el 22 de mayo del 2024]. Disponible en: [https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/#google\\_vignette](https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/#google_vignette)
49. Aristizábal H., Blanco B., Sánchez R. El modelo de la promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. [Internet]. 2011;8(4):16-23. [Citado el 22 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=36608>
50. Naranjo Y. Modelo meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Arch Med Camagüey [Internet]. 2019, Vol. 23 (6). [Citado el 22 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>
51. Prado L., Gonzáles M., Paz N., Romero K. La teoría de Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014;36(6). [Citado el 22 de mayo del 2024]. Disponible en: [https://www.esconf.unam.edu.ar/images/documentos/Prado\\_Solar\\_Liana\\_Orem.pdf](https://www.esconf.unam.edu.ar/images/documentos/Prado_Solar_Liana_Orem.pdf)
52. Hernández A., Mendoza M. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta - Roberto Hernández Sampieri. McGraw Hill México. [Internet] 2018. [Citado el 23 de mayo del 2024]. Disponible en:

[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)

53. Arias J., Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL. [Internet]. 2021. [Citado el 23 de mayo del 2024]. Disponible en: [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf)
54. Huaire E. Método de investigación. [Internet]. 2019. [Citado el 23 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huaire.inacio/78.pdf>
55. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación (6ta edición). McGraw Hill [Internet]. 2014. [Citado el 23 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
56. Valdez P., Catagna R., Pose A., Gaydou A., Crespo J., Babbino V. Prácticas preventivas en salud: análisis en nuestro medio y predictores de cumplimiento. Estudio multicéntrico. [Internet]. 2015. [Citado el 23 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/41>
57. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Internet]. [Citado el 23 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Los%20estilos%20de%20vida%20en%20la%20salud.pdf>
58. Montes G. Metodología y técnicas de diseño y realización de encuestas en el área rural. Temas sociales. [Internet]. 2000. [Citado el 23 de mayo del 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0040-29152000000100003](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29152000000100003)
59. Pender N. Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I). [Internet]. 1996. [Citado el 23 de mayo del 2024]. Disponible en: [https://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/hernandez\\_d\\_md/apendiceA.pdf](https://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/apendiceA.pdf)

60. Mamani R. Estilos de vida de las personas afectadas por tuberculosis del Centro de Salud Villa San Luis, 2019 [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/778>

## Anexos

### Anexo 1: Matriz de consistencia

#### Estilos de vida saludable y prácticas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud de Lima, 2024.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud?</li> </ul> <p><b>Problema específico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión higiene personal con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud?</li> <li>- ¿Cuál es la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión cuidados del hogar con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud?</li> <li>- ¿Cuál es la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión alimentación con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud?</li> <li>- ¿Cuál es la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión descanso y sueño con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analizar la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión higiene personal con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.</li> <li>- Determinar la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión cuidados del hogar con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.</li> <li>- Determinar la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión alimentación con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas preventivas de tuberculosis con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.</li> </ul> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Hi1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión higiene personal con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.</li> <li>- <b>Hi2:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión cuidados del hogar con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.</li> <li>- <b>Hi3:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión alimentación con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.</li> </ul>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Prácticas preventivas</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Higiene personal Cuidados en el hogar Alimentación Descanso y sueño Hábitos nocivos Funcionamiento familiar</p> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Estilo de vida</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Nutrición Actividad física Responsabilidad social Manejo de estrés Soporte interpersonal Auto actualización</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>cuantitativa</p> <p><b>Método</b></p> <p>Hipotético deductivo</p> <p><b>Diseño</b></p> <p>No experimental Correlacional</p> <p><b>Población</b></p> <p>110 pacientes</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>86 pacientes</p>

---

<p>centro de salud?</p> <p>- ¿Cuál es la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión hábitos nocivos con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud?</p> <p>- ¿Cuál es la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión funcionamiento familiar con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud?</p>	<p>- Determinar la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión descanso y sueño con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.</p> <p>- Determinar la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión hábitos nocivos con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.</p> <p>- Determinar la relación de las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión funcionamiento familiar con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.</p>	<p>- <b>Hi4:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión descanso y sueño con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.</p> <p>- <b>Hi5:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión hábitos nocivos con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.</p> <p>- <b>Hi6:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas preventivas de tuberculosis en su dimensión funcionamiento familiar con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un centro de salud.</p>
---	--	---

---

## Anexo 2: Instrumentos

### “PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS Y ESTILO DE VIDA EN FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS”

Buen día Señor (a): soy Deyanira May Martínez, egresada de la carrera de Enfermería, estoy llevando a cabo un estudio para identificar los estilos de vida y las medidas preventivas adoptadas por los familiares de pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar. La información recolectada será tratada de manera confidencial y solo será utilizada para los fines específicos de esta investigación. Por ello, le solicito su colaboración y le pido que responda con sinceridad a las preguntas. Gracias por su atención y colaboración.

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente cada pregunta y luego responda marcando con un aspa (X) o llenando los espacios en subrayados, la respuesta que considere correcta.

#### DATOS GENERALES

**1. Edad:**..... años

**2. Sexo:**

a. Masculino ( )

b. Femenino ( )

**3. Grado de instrucción:**

a. Primaria ( )

b. Secundaria incompleta ( )

c. Técnica ( )

d. Superior ( )

**4. Estado Civil**

a. Soltero ( )

b. Casado ( )

c. Conviviente ( )

d. Viudo ( )

e. Divorciado ( )

**5. Procedencia**

a) Costa ( )

b) Sierra ( )

c) Selva ( )

**6. Vivienda**

a) Propia ( )

b) Alquilada ( )

**7. Tipo de seguro**

a) SIS ( )

b) EsSalud ( )

c) Privado ( )

**8. Situación laboral**

a) Empleado ( )

b) Desempleado ( )

## I. PRÁCTICAS PREVENTIVAS

0	1	2	3	4
Representa una pérdida de tiempo	Es algo infructuoso	Es algo insignificante	Es importante, hay que realizando cuando se pueda	Es fundamental, hay que cumplirlo siempre

<b>Higiene personal</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1	Protegerse al toser					
2	Lavarse las manos con jabón varias veces al día					
3	Estornudar con la boca tapada					
4	Evitar el contacto de la piel con las secreciones					
5	Desinfectar los utensilios personales					
6	Ser esmerado con la higiene corporal					
7	Ser cuidadoso con la higiene de la ropa					
<b>Cuidados en el hogar</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
8	Distribuir una persona por habitación					
9	No compartir las habitaciones con el paciente					
10	Mantener los ambientes ventilados e iluminados					
11	Limpiar y desinfectar todas las superficies del hogar todos los días					
12	Mantener a los servicios higiénicos libres de toda impureza					
<b>Alimentación</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
13	Esmerarse todos los días para llevar una alimentación balanceada					
14	Procurar siempre que el peso corporal sea el ideal					
15	Consumir suplementarios nutricionales ante la sospecha de carencia de algún nutriente					
16	Estar atenta a los problemas gastrointestinales y buscar ayuda profesional si se suscitan					
<b>Descanso y sueño</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
17	Dormir entre 6 y 7 horas diarias, y trabajar solo 8 horas diarias					
18	Ante dificultades en el sueño buscar ayuda profesional					
19	Realizar 30 minutos de actividad física como mínimo					
20	Desarrollar actividades recreativas por lo menos una vez a la semana					
21	Procurar pasar por diversos lugares un a lo largo del día, permaneciendo un momento en cada uno de ellos					
<b>Hábitos nocivos</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
22	Evitar el consumo de drogas					
23	Evitar el consumo de cigarrillos					
24	Evitar el consumo de alcohol					
<b>Funcionamiento familiar</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
25	Evitar los conflictos en la dinámica familiar					
26	Llevar adecuadas relaciones interpersonales					
27	Mantener la armonía en el seno de la familia					
28	Mantener la armonía con los vecinos					
29	Mantener la estabilidad psicológica					
30	Atender adecuadamente a los enfermos en la familia					

## II. ESTILO DE VIDA

1	2	3	4
Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente

		1	2	3	4
<b>Nutrición</b>					
1	Tomas algún alimento al levantarse por las mañanas.				
2	Seleccionas comidas que no contiene ingredientes artificiales o químico (conservantes).				
3	Comes tus tres comidas al día.				
4	Lees las etiquetas de los alimentos para identificar nutrientes (naturales y artificiales).				
5	Incluyes en tu dieta alimentos que contenga fibra (granos enteros, frutas y verduras).				
6	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatros grupos básicos de nutrientes (carbohidratos, proteínas, y vitaminas y minerales				
<b>Actividad física</b>					
7	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana				
8	Realizas ejercicios vigorosos de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana				
9	Participas en programas o actividades de ejercicio bajo supervisión				
10	Revisas tu pulso durante el ejercicio físico				
11	Realizas actividades físicas recreativas como caminar, nadar, jugar, fútbol y ciclismo etc				
<b>Responsabilidad social</b>					
12	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud				
13	Conoces cuál es el nivel de colesterol en tu sangre.				
14	Lees revistas y folletos sobre cómo cuidar tu vida.				
15	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que te recomiendan.				
16	Buscas profesionales capacitados para conversar sobre tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud				
17	Pasas tiempo con amigos cercanos				
18	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives				
19	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos.				
20	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro.				
21	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de tu salud personal.				
<b>Manejo del estrés</b>					
22	Te tomas un tiempo al día para relajarte.				

23	Eres consciente de las fuentes que te producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida				
24	Te relajas o meditas de 15 a 20 minutos diariamente				
25	Relajas tus músculos antes de dormir.				
26	Te concentras pensamientos agradables a la hora de dormir				
27	Pides información a los profesionales sobre cómo cuidar tu salud.				
28	Usas algún método específico para controlar la tensión y/o estrés				
<b>SopORTE interpersonal</b>					
29	Das a conocer a personas cercanas sobre tus preocupaciones.				
30	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos				
31	Te gusta expresar y que te expresen cariño las personas cercas a ti.				
32	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.				
33	Te mides la presión arterial y sabes el resultado				
34	Expresa fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros				
35	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos).				
<b>Funcionamiento familiar</b>					
36	Te quieres a ti misma(o).				
37	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida.				
38	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en forma positiva				
39	Te sientes feliz y contento(a).				
40	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales.				
41	Trabajas hacia metas largas en mi vida.				
42	Te miras adelante hacia el futuro				
43	Eres consciente de lo que te importa en la vida.				
44	Respetas tus propios éxitos				
45	Ves cada día como interesante y desafiante				
46	Encuentras agradable el ambiente de tu vida				
47	Eres realista en las metas que te propones				
48	Crees que tu vida tiene un propósito				

### Anexo 3: Confiabilidad del instrumento

**Tabla 1.** *Confiabilidad de la variable prácticas preventivas*

Alfa de Cronbach	N de elementos
.934	48

En la tabla 1, se observa que el resultado de la Prueba del Alfa de Cronbach realizado al cuestionario de la variable prácticas preventivas es de ,934 IC = 95% por lo que, se califica como aceptable confiabilidad para la presente investigación según los parámetros establecidos de dicha prueba.

**Tabla 2.** *Confiabilidad de la variable estilo de vida*

Alfa de Cronbach	N de elementos
.779	30

En la tabla 2, se observa que el resultado de la Prueba del Alfa de Cronbach realizado al cuestionario de la variable estilo de vida es de ,779 IC= 95% por lo que, se califica como excelente confiabilidad para la presente investigación según los parámetros establecidos de dicha prueba.

Lima, 05 de junio de 2024

CARTA N° 035-06-24/2024/E/UPNW

Sr. Doctor:

**Dr. DANIEL PÉREZ MONTAÑO****JEFE****CENTRO MATERNO INFANTIL SAN GENARO DE VILLA - CHORRILLOS****Presente.-**

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle a la estudiante: **DEYANIRA GAUDENCIA MAY MARTÍNEZ** ; bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: **"ESTILO DE VIDA Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD."**

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



**DR. RODOLFO AMADO AREVALO MARCOS**  
 Director  
 Escuela Académica Profesional de Enfermería  
 Universidad Privada Norbert Wiener

## Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 07 de Diciembre de 2024

Investigador(a)  
DEYANIRA GAUDENCIA MAY MARTÍNEZ  
**Exp. N°: 1156-2024**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Prácticas preventivas y su relación con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud Lima 2024” Versión 01 con fecha 25/11/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **25/11/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Deyanira Gaudencia May Martínez.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW



## **Anexo 5: Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadora:** Deyanira Gaudencia May Martínez

**Título:** Prácticas preventivas de tuberculosis y su relación con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud Lima 2024.

#### **Propósito del estudio**

Le invitamos a participar en un estudio llamado: “Prácticas preventivas y su relación con el estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud Lima 2024”. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. El propósito de este estudio es analizar la relación entre las prácticas preventivas y estilo de vida en familiares de pacientes con tuberculosis. Su ejecución permitirá determinar las prácticas preventivas y estilo de vida frente a dicha enfermedad, ayudando a los profesionales de salud a realizar intervenciones enfatizados en la promoción y prevención de la salud.

#### **Procedimiento**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Procederá a leer las indicaciones
- Elegirá el enunciado que usted crea adecuado
- Marcará con un aspa

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos. Los resultados de la investigación se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

### **Confidencialidad**

Guardaré la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Si usted se siente incómodo durante la entrevista, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal de estudio. Puede comunicarse con Deyanira May Martínez (celular: 925531217) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. 924959790, E-mail: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participó en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

Investigador

Nombres:

## Anexo 5: Reporte de similitud de Turnitin

### Reporte de similitud

#### ● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>uwiener on 2023-10-26</b> Submitted works	2%
3	<b>hdl.handle.net</b> Internet	2%
4	<b>uwiener on 2023-02-21</b> Submitted works	<1%
5	<b>uwiener on 2024-06-21</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2025-01-24</b> Submitted works	<1%
7	<b>Mamani Cueva, Ronald Ruben. "Relación de las competencias digitales..."</b> Publication	<1%
8	<b>Universidad de San Martín de Porres on 2020-12-16</b> Submitted works	<1%



## ● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>uwiener on 2023-10-26</b> Submitted works	2%
3	<b>hdl.handle.net</b> Internet	2%
4	<b>uwiener on 2023-02-21</b> Submitted works	<1%
5	<b>uwiener on 2024-06-21</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2025-01-24</b> Submitted works	<1%
7	<b>Mamani Cueva, Ronald Ruben. "Relación de las competencias digitales..."</b> Publication	<1%
8	<b>Universidad de San Martín de Porres on 2020-12-16</b> Submitted works	<1%