

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**EL APOYO SOCIAL Y SU RELACIÓN CON
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES
CON TBC DE LA IPRESS I-3 AMÉRICA, SAN JUAN
BAUTISTA, 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS : Bach. Enf. KARLA BEATRIZ MURRIETA VÍLCHEZ.

Bach. Enf. VALERIA ELENA SARMIENTO PIZANGO.

ASESORA : LIC. GRACIELA INGA MENDOZA, MGR.

IQUITOS - PERÚ

2022

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

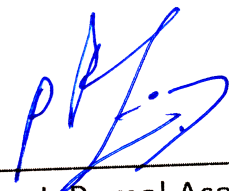
La Tesis titulada:

“EL APOYO SOCIAL Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TBC DE LA IPRESS I-3 AMÉRICA, SAN JUAN BAUTISTA, 2022”

De los alumnos: **KARLA BEATRIZ MURRIETA VÍLCHEZ Y VALERIA ELENA SARMIENTO PIZANGO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **11% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 29 de Agosto del 2022.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado en primer lugar a mi Dios, quien, con su gran ejemplo de amor incondicional, siempre me guía y acompaña quien me hace sentir que sin su amor no sería nada.

Dedico con todo mi corazón a mi madre pues sin ella no lo habría logrado, su amor, bendición y paciencia ha sabido llevarme por el camino del bien.

A mi hija Antonella quien es mi mayor motivación, que, con su sonrisa y alegría, ilumina mis días, incluso en los grises, me da la fortaleza necesaria para seguir adelante en conseguir mis metas y poder ser un ejemplo para ella.

KARLA BEATRIZ MURRIETA VÍLCHEZ.

A Dios, por guiarme en mi caminar durante mi vida diaria, por brindarme la vida, la salud y la capacidad de aprender cosas nuevas y muy enriquecedoras para mi desarrollo profesional.

A mi adorada y maravillosa madre, por su amor infinito, dedicación, sacrificio, apoyo incondicional y protección en mi día a día, por enseñarme a no rendirme y seguir adelante con mis sueños, por ser mi motivo principal para salir adelante y superarme como persona y profesional.

VALERIA ELENA SARMIENTO PIZANGO.

AGRADECIMIENTO

A mi compañero de vida, quien me acompaño en este proceso, motivándome y apoyándome emocionalmente, hasta donde le era posible.

A mis hermanos, quienes, con cariño y aprecio, me incentivan a ser buena persona, además de saber que mis logros también son los suyos.

A mis maestras por sus enseñanzas y paciencia, en este proceso integral de mi formación universitaria.

A la Lic. Enf. Graciela Inga Mendoza, gracias por transmitirme sus conocimientos y dedicación en la elaboración y culminación de mi tesis.

KARLA BEATRIZ MURRIETA VÍLCHEZ.

A mis hermanos por brindarme su apoyo moral en mi etapa universitaria. A mi padre, por su apoyo moral y económico, para mis estudios universitarios.

A mi casa de formación profesional, Universidad Científica del Perú, por acogerme como mi segundo hogar.

A mis docentes por brindarme sus conocimientos cada día como estudiante universitaria, por su paciencia y comprensión, por sus consejos para ser una Enfermera de calidad que brinda calidez.

A la Lic. Enf. Graciela Inga Mendoza, por su excelente labor docente, por compartir sus conocimientos durante el asesoramiento de tesis.

A los distinguidos miembros del jurado calificador por sus aportes y sugerencias en la elaboración de tesis.

VALERIA ELENA SARMIENTO PIZANGO.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 1162-2021-UCP-FCS, del 01 de Diciembre del 2021**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

✚ Lic. Enf. Mgr. Edita Zamora Julca	Presidente
✚ Lic. Enf. Kely Silva Ramos	Miembro
✚ Lic. Enf. Simith Herminia Arévalo Vargas	Miembro

Como Asesora: **Lic. Enf. Graciela Inga Mendoza.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 11:00 a.m. horas, del día Jueves 15 de Setiembre del 2022, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de ENFERMERÍA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"EL APOYO SOCIAL Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TBC DE LA IPRESS I-3 AMÉRICA, SAN JUAN BAUTISTA, 2022"**.

Presentado por las sustentantes: **KARLA BEATRIZ MURRIETA VÍLCHEZ
VALERIA ELENA SARMIENTO PIZANGO**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:
.....ABSUELTAS.....

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: APROBADO POR UNANIMIDAD CON LA NOTA: DIECISEIS (16)

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Miembro


Lic. Enf. Mgr. Edita Zamora Julca
Presidente


Lic. Enf. Simith Herminia Arévalo Vargas
Miembro

CALIFICACIÓN: Aprobado (a) Excelencia : 19-20
Aprobado (a) Unanimidad : 16-18
Aprobado (a) Mayoría : 13-15
Desaprobado (a) : 00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: EL APOYO SOCIAL Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TBC DE LA IPRESS I-3 AMÉRICA, SAN JUAN BAUTISTA, 2022

Lic. Enf. Mgr. Edita Zamora Julca
Presidente

Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Miembro

Lic. Enf. Simith Herminia Arévalo Vargas
Miembro

Lic. Enf. Graciela Inga Mendoza
Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDO

Caratula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice de Contenidos	vii
Índice de Tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Capítulo I Marco Teórico Referencial	12
1.1 Antecedentes de Estudio	12
1.2 Bases Teóricas	16
1.3 Definición De Términos Básicos	33
Capitulo II Planteamiento Del Problema	34
2.1 Descripción Del Problema	34
2.2 Formulación Del Problema	35
2.2.1 Problema General	35
2.2.2 Problemas Específicos	35
2.3 Objetivos	36
2.3.1 Objetivo General	36
2.3.2 Objetivos Específicos	36
2.4 Justificación de la Investigación	37
2.5 Hipótesis	38
2.6 Variables	39
2.6.1 Identificación de variables	39
2.6.2 Definición conceptual y operacional de las Variables	39
2.6.3 Operacionalización de las variables	41
Capitulo III Metodología	43
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	43

3.2	Población y Muestra	44
3.3	Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos	45
3.4	Técnicas de Recolección de datos Procesamiento y Análisis de datos	47
Capítulo IV Resultados		48
Capítulo V Discusión, Conclusiones y Recomendaciones		54
Referencias Bibliográficas		57
Anexos		63
Anexo 1	Matriz de consistencia	
Anexo 2	Variable Independiente	
Anexo 3	Variable Dependiente	
Anexo 4	Solicitud de Permiso	
Anexo 2	Consentimiento Informado	

INDICE DE CUADROS O TABLAS

Nº		Pág.
1	Apoyo social por dimensiones en pacientes en con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022.	48
2	Relación entre el apoyo social según dimensiones y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022.	49
3	Relación entre el apoyo social global y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022.	50
4	Relación entre el apoyo social global, prácticas de autocuidado y el tamaño de la red en pacientes con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022.	51
5	Descriptivos de los puntajes sobre apoyo social según dimensiones.	51

INDICE DE GRAFICOS O FIGURAS

Nº		Pág.
1	Apoyo social global en pacientes en con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022.	52
2	Prácticas de autocuidado en pacientes en con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022.	52
3	Tamaño de la red en pacientes con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022.	53

RESUMEN

Se calcula que una cuarta parte de la población mundial está infectada por el bacilo de la tuberculosis, lo que significa que dichas personas están infectadas por el bacilo, pero (aún) no han enfermado ni pueden transmitir la infección. Objetivo: Establecer la relación entre el apoyo social y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC. Metodología: estudio cuantitativo, se sujeta a un nivel correlacional, se busca establecer la relación entre el apoyo social y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC. La muestra fue conformada por 45 pacientes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico a conveniencia los instrumentos que se utilizaron para la medición de fueron el cuestionario de CASPQ para prácticas de autocuidado, y el cuestionario MOS para apoyo social. Resultados: se encontró que las variables prácticas de autocuidado y apoyo social están fuertemente relacionadas, muy independiente del tamaño de la red social del paciente. Conclusión: se concluyó que si existe relación significativa entre el apoyo social y su relación con prácticas de autocuidado en pacientes con TBC de la IPRESS I-3 América, san juan bautista, 2022.

PALABRAS CLAVES: autocuidado, apoyo social, tuberculosis pulmonar.

ABSTRACT

It is estimated that a quarter of the world's population is infected with the tuberculosis bacillus, which means that these people are infected with the bacillus, but have not (yet) become ill and cannot transmit the infection. Objective: To establish the relationship between social support and self-care practices in patients with TB. Methodology: quantitative study, subject to a correlational level, it seeks to establish the relationship between social support and self-care practices in patients with TB. The sample consisted of 45 patients, selected by non-probabilistic convenience sampling. The instruments used to measure were the CASPQ questionnaire for self-care practices, and the MOS questionnaire for social support. Results: it was found that the practical variables of self-care and social support are strongly related, very independent of the size of the patient's social network. Conclusion: it was concluded that there is a significant relationship between social support and its relationship with self-care practices in patients with TBC of the IPRESS I-3 America, San Juan Bautista, 2022.

KEY WORDS: Self-Care, Social Support, Pulmonary Tuberculosis.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Sukartini et al. Surabaya, Indonesia 2019, en su estudio buscó analizar la relación entre el conocimiento, apoyo familiar y social y comportamiento de autoeficacia y la conducta de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar. La población fueron 77 personas y se obtuvieron 65 encuestados mediante una técnica de muestreo intencional. Los instrumentos utilizados fueron cuestionarios de conocimientos, apoyo familiar, apoyo social, autoeficacia y comportamiento de autocuidado. El método de análisis de datos utilizado fue la prueba rho de Spearman con un valor de significación de 0,05. Hubo correlaciones significativas entre conocimiento ($p=0,003$) y apoyo familiar ($p=0,000$) y autoeficacia. No hubo correlación entre el apoyo social ($p=0,106$) y la autoeficacia. Hubo correlación entre el conocimiento ($p=0,048$), el apoyo familiar ($p=0,036$) y el apoyo social ($p=0,022$) y la conducta de autocuidado. Hubo relación entre el conocimiento y el apoyo familiar y la autoeficacia, mientras que el apoyo social no tuvo relación con la autoeficacia. Hubo relación entre el conocimiento, el apoyo familiar y el apoyo social y la conducta de autocuidado.(1)

Zarova et al. Zimbabwe 2018, en su estudio planteó establecer cómo el apoyo social influye en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con TB en Harare, Zimbabwe. Se recopilieron datos de 332 pacientes con tuberculosis y se analizaron mediante modelos de ecuaciones estructurales. Como resultados se obtuvo que, la edad media de los participantes fue 40,1 (DE 12,5) años y la mayoría eran; hombres (53%), casados (57,8%), educados (97,3%),

desempleados (40,7%), permanecieron con la familia (74,4%) y reportaron niveles de ingresos inferiores al promedio (51,5%). Los pacientes recibieron la mayor cantidad de apoyo social de la familia.(2)

Priedeman et al. Ucrania 2018, buscó medir el efecto del apoyo social proporcionado a los pacientes con tuberculosis en riesgo de dejar de recibir tratamiento ambulatorio. Se construyeron cinco cohortes de pacientes con tuberculosis, atendidos en tres provincias entre 2011 y 2012, a partir de registros médicos para comparar los factores de riesgo de incumplimiento, la recepción de servicios sociales y el resultado del tratamiento. Se utilizaron análisis de regresión para identificar los factores de riesgo que predicen el incumplimiento del tratamiento y para estimar el impacto del programa de apoyo social sobre el incumplimiento del tratamiento, controlando el riesgo, el estado de la enfermedad y la demografía. En 2012, los pacientes con tuberculosis que recibieron apoyo social en Ucrania redujeron en 10 puntos porcentuales su probabilidad de dejar de recibir el tratamiento de continuación en comparación con los pacientes de alto riesgo que no recibieron apoyo social en 2012 o 2011. Las tasas de éxito del tratamiento para los pacientes de alto riesgo que recibieron apoyo social fueron comparables a las cohortes de bajo riesgo y mejoró significativamente con respecto a las cohortes de comparación de alto riesgo.(3)

Yin et al, China 2018, buscaron examinar la relación entre el apoyo social y los resultados del tratamiento en pacientes con TB-MDR (tuberculosis multirresistente) y evaluaron las barreras para el apoyo social. Para lo cual, se sustentó en un estudio de cohorte retrospectivo con pacientes con TB-MDR inscritos en el programa del Fondo Mundial entre el 1 de enero de 2009 y el 30 de junio de 2014 en Zhejiang, China. Donde realizaron entrevistas en

profundidad con 10 trabajadores comunitarios de la salud y 10 pacientes. Se empleó el análisis de vías para examinar la asociación entre el apoyo social y los resultados del tratamiento, y el efecto mediador de la adherencia a la medicación en su relación. Obteniéndose como resultados que, el apoyo financiero tuvo un efecto positivo directo ($\beta = 0,769$, $P < 0,001$) e indirecto en el éxito del tratamiento, que estuvo mediado por una escala de apoyo social auto informada ($\beta = 0,541$, $P = 0,008$; $\beta = 0,538$, $P < 0,001$). Los pacientes a menudo sufrían un estigma considerable, pero no se les proporcionaba apoyo psicológico. (4)

A nivel nacional

Parí, Lima 2020. El objetivo general de este estudio fue determinar el apoyo social de los pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Laderas De Chillón (Puente Piedra). Tuvo como muestra 32 pacientes a quienes se les administró el cuestionario MOS o Test de apoyo social. El 55% de los pacientes percibieron un apoyo social mínimo, 32% medio y 13% máximo. En la relación a la dimensión emocional un 56% percibió un apoyo social mínimo, la dimensión de apoyo material tuvo un 53% medio, la interacción social positiva fue mínima 47% y apoyo afectivo un 56% mínimo. Conclusión: El apoyo social en la mayoría de pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Laderas de Chillón Puente Piedra fue mínimo.(5)

Toledo y Trujillo, Lima 2019, en su estudio buscó determinar qué relación existe entre el conocimiento y las prácticas del autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019. Para ello, se basó en un estudio de nivel descriptivo correlacional, bajo diseño no experimental, aplicando un cuestionario a 53 pacientes del hospital en referencia. Como resultados se obtuvo que, el 66% de los encuestados,

presentan prácticas adecuadas, demostrándose que la mayoría si hace buen uso de las prácticas de autocuidado.(6)

Benavides, Lima 2019, en su investigación planteó determinar la relación entre la calidad de vida y la percepción de apoyo social de los usuarios del Programa Nacional de Tuberculosis, en el Hospital de Huaycán, 2017. Para lo cual, se basó en una metodología correlacional, bajo un diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, aplicándose un cuestionario a 112 pacientes. Los resultados de investigación indican que: La calidad de vida es regular (51.8), bueno (35.7) y malo (12.5). En cuanto al Apoyo Social es bueno (32.1) regular (23.2) y excelente (7.1).El análisis estadístico revela que existe correlación estadística significativa con 0,001 con un $p < 0,05$..(7)

Ferreñan y Raza, Lima 2019, en su estudio propuso determinar las prácticas de autocuidado en los pacientes con tuberculosis pulmonar sensibles que asisten al Centro de Salud Huáscar XV en San Juan de Lurigancho. Como parte de la metodología se basó en un estudio descriptivo y cuantitativo, empleándose un cuestionario el cual, fue dirigido a 30 pacientes del centro de salud referido. Como resultados se obtuvo que, el 46.7% de los encuestados, manifestaron una calificación deficiente en las prácticas de autocuidado.(8)

A nivel local

No se han encontrado estudios a nivel local.

1.2 Base teórica

Modelos de apoyo social.

Lepore et al, en 2008 probaron dos modelos que explican la asociación entre el apoyo social y la angustia psicológica en pacientes con cáncer. Los modelos vincularon el apoyo social a un resultado en particular y no consideraron la naturaleza transaccional de las condiciones cambiantes del apoyo social como la condición, como son de salud y el cambio del entorno de apoyo.(9)

Finfgeld-Connett en 2005, creó un modelo que comienza a explicar el proceso de apoyo social. Los antecedentes que preceden al apoyo social son la necesidad, la red social (una red identificable de personas para brindar apoyo) y el clima social (la demografía y las actitudes de quienes están en la red social).(10)

El apoyo social conduce a resultados médicos, pero este modelo solo identificó resultados de salud mental. Tichon y Shapiro en 2003, construyeron un modelo para explicar el apoyo social en el ciberespacio para un grupo de apoyo para niños con hermanos que tienen necesidades especiales. El modelo comienza con un factor estresante externo en el niño que hace que busque apoyo social. Los mensajes de apoyo social se envían a otros niños que reciben apoyo social y responden enviando mensajes de apoyo social en especie al primer hijo. Tal modelo es bueno porque enfatiza la naturaleza interaccional del apoyo social entre emisor y receptor. Sin embargo, el modelo es circular, lo que implica que los niños se envían mensajes entre ellos de forma indefinida.(11)

Modelo de apoyo social en pacientes con Tuberculosis.

Hanson et. al (1989) consideran que el apoyo social puede ser definido como “el apoyo recibido o la interacción entre las personas, sean estos familiares, amigos, vecinos y miembros de organizaciones sociales, afirmaron que el apoyo social tiene cuatro características que son apoyo instrumental, apoyo informativo, apoyo espiritual y apoyo emocional.(12) Estas cosas son básicas para abordar y hacer una promoción saludable a la recuperación de pacientes con tuberculosis. Tres factores principales se relacionan con el comportamiento de salud, son factores predisponentes, reforzantes y habilitadores. Tanto la educación como el conocimiento son factores predisponentes, ya que el factor de apoyo es la distancia y el factor principal es el apoyo social para los pacientes con tuberculosis.(13)

El apoyo social se ha categorizado de diversas formas, pero en general denota interacciones sociales que “llevan al sujeto a creer que es cuidado, amado, estimado y miembro de una red de obligaciones mutuas.(14) Existe evidencia de que el apoyo social es clave para influir en los comportamientos de búsqueda de salud, la adherencia al tratamiento y los resultados de salud.

Lin et.al, 1979, en su libro (Apoyo social, eventos vitales estresantes y enfermedad: un modelo y una prueba empírica) ofrecieron una definición amplia de apoyo social como apoyo accesible a un individuo a través de lazos sociales con otros individuos, grupos y la comunidad en general. Específicamente, el apoyo social percibido se refiere a la creencia de un individuo de que el apoyo social está disponible y que proporciona lo que el individuo considera necesario.(15)

Gottlieb y Bergen, proporcionaron la siguiente definición global: "Los recursos sociales que las personas perciben como disponibles o que

realmente les son proporcionados por no profesionales en el contexto de grupos de apoyo formales y asociaciones de ayuda informales”.(16)

Dimensiones de apoyo social

El apoyo social ha sido reconocido como un papel crucial en la mejora de la calidad de vida.(17) Existen cuatro dimensiones:

1. Dimensión emocional o informativo (expresión de afecto positivo, comprensión empática y estímulo de expresiones de sentimientos / ofrecimiento de consejos, información, orientación o retroalimentación).(17)
2. Dimensión de Apoyo Instrumental (provisión de ayuda material o asistencia conductual).(17)
3. Dimensión de Interacción social positiva (disponibilidad de otras personas para realizar actividades recreativas).(17)
4. Dimensión afectiva (que incluye expresiones de amor y afecto).(17)

Prácticas de autocuidado en pacientes.

Las intervenciones de autocuidado en el sector de la salud han aumentado desde que comenzó el movimiento de atención primaria de la salud, mejorando la capacidad intrínseca de las personas mayores, y el papel del autocuidado en el manejo de enfermedades crónicas, incluyendo salud mental.

La definición de trabajo de autocuidado de la Organización Mundial de la Salud incluye “la capacidad de las personas, las familias y las

comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y afrontar enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica”. Si bien esta es una definición amplia que incluye muchas actividades, es importante que la política de salud reconozca la importancia del autocuidado, especialmente cuando se cruza con los sistemas de salud y los profesionales de la salud. La reciente conferencia mundial sobre atención primaria de salud, que celebró el 40 aniversario de la declaración de Alma Ata, volvió a subrayar la importancia de empoderar y apoyar a las personas para que adquieran los conocimientos, las habilidades y los recursos necesarios para mantener su salud o la salud de aquellos a quienes cuidan.(18)

Teoría del autocuidado

Según la teorista Dorothea Oren nos habla que el auto cuidado de enfermería se relaciona con el día a día y de cómo uno mismo tomó conciencia en cada etapa de vida y así de esa manera uno mantiene su propio bienestar personal y social.(19)

El análisis de contenido y la caracterización de cada modelo dieron como resultado la identificación de varios temas y dominios del autocuidado que podrían agruparse naturalmente en cuatro dimensiones del autocuidado. Las cuatro dimensiones cardinales del autocuidado identificadas fueron: Actividades de autocuidado, Conductas de autocuidado, Contexto de autocuidado y Ambiente de autocuidado. Cada dimensión pertenece a un aspecto diferente del autocuidado de la siguiente manera:

Primera dimensión cardinal: Actividades de autocuidado (nivel micro: centrado en la persona) se refiere principalmente a las actividades y capacidades individuales, y lo que las personas saben y hacen al autocuidado. Se pueden desarrollar intervenciones adecuadas para

mejorar y promover el mantenimiento de la salud, el monitoreo y el autocuidado de las condiciones comunes, cotidianas y/o largo plazo.

Segunda dimensión cardinal: Comportamientos de autocuidado (meso-nivel: individual y grupal). Se ocupa de los principios y acciones que apoyan y motivan a las personas a participar en conductas positivas de autocuidado y lograr la adopción sostenida de conductas en búsqueda de la salud y elecciones de estilos de vida. Las intervenciones que operan en este nivel incluyen esfuerzos, el uso de tecnología de salud digital que incluye estrategias de incentivación para promover la adopción sostenida y el mantenimiento de hábitos y elecciones de estilo de vida deseables. La segunda dimensión se centra en el individuo, pero también puede extenderse a la red social, ya que describe los hábitos de "estilo de vida" predominantes, las actitudes normativas y las interacciones rutinarias con el entorno inmediato, y las herramientas de apoyo a la toma de decisiones.

Tercera dimensión cardinal: contexto de autocuidado y dependencia de los recursos (nivel meso: centrado en el paciente, centrado en el sistema de salud). Considera hasta qué punto un individuo depende de recursos externos en el hogar, la comunidad, la atención asistida o los entornos de atención médica profesional. Las intervenciones en este nivel, suelen estar centradas en el sistema de salud, por lo que un individuo, un grupo demográfico o un segmento de la sociedad se consideran de forma rutinaria desde una perspectiva del paciente "estadística" o medicalizada, en contraposición a una perspectiva centrada en la persona. Las intervenciones en este nivel a menudo se preocupan por modular la utilización de recursos, incluido el acceso a los servicios, las vías clínicas y / o el grado de integración de la atención.

Cuarta dimensión cardinal: entorno de autocuidado, barreras e impulsores del autocuidado (nivel macro: impulsado por políticas, centrado en el sistema de salud).se ocupa de los factores y las barreras existentes para el autocuidado en relación con el entorno fiscal y político operativo, en el contexto de la cultura predominante y las actitudes normativas que informan la praxis del autocuidado en la comunidad en general. Esta dimensión tiene en cuenta el entorno construido y natural y otros factores mediadores. En este nivel, los factores impulsores y las barreras para el autocuidado operan a escala o a nivel de población. La cuarta dimensión está relacionada con el panorama de la salud pública, que se ve influida en gran medida por las actitudes y percepciones culturales y sociales predominantes, relacionadas con la salud y el bienestar.

Dimensiones de las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC

Autocuidado en la alimentación.

Acción al consumo de alimentos y ésta deberá de ser una dieta completa, donde cada alimento deberá de contener elementos que nutran al paciente ya que no las procrea en suficientes cantidades esta deberá de ser aportadas en su alimento diario. Una apropiada nutrición con todos los componentes adecuados ayudará a prevenir enfermedades.(20)

Autocuidado en el descanso y sueño

Es primordial e importante en la salud básica del individuo ya que sin sueño no habría capacidad de concentración y de restablecernos para las actividades cotidianas (caminar, asearnos, trabajar y estudiar el paciente optaría por el cansancio la fatiga y aumentaría la irritabilidad y estado de frustración).(21)

Autocuidado en la medida de higiene

Son una serie de hábitos que se relacionan al cuidado personal que si aplican en el transcurso de la vida será favorable en la salud previniendo las enfermedades.(21)

Autocuidado en los hábitos sociales

Son medidas o actividad que realiza un individuo para vigilar acciones internas como externos que traerán una consecuencia en su vida. Son las costumbres que forman parte intrínseca de un grupo, de una cultura en sociedad (22)

Autocuidado en el control de tratamiento

La participación del paciente es de suma importancia ya que va depender de su pronta recuperación, al tomar conciencia de que está enfermo el personal de salud es quién va guiar, instruir a la persona, el cual es importante llevar a cabo este procedimiento y la importancia de proteger, una vez que se detecte al paciente se deberá de manejar con suma discreción y así plantear una atención que garantice la ayuda al paciente a lograr el cumplimiento del tratamiento para lograr un autocuidado favorable, y cumplir los controles será de suma importancia para el restablecimiento de su salud.(21)

Tuberculosis

La tuberculosis (TB) es una infección producida por el Mycobacterium tuberculosis o bacilo de Koch descubierto desde 1882. Se caracteriza por un período de latencia prolongado entre la infección inicial y las manifestaciones clínicas en el que predomina la neumopatía (aunque también puede afectar a otros órganos) y una respuesta granulomatosa con inflamación y lesión de los tejidos.(23)

Las micobacterias son bacilos inmóviles, aerobios y no formadores de esporas, con una cubierta cérica que les hace retener la tinción roja después de ser tratadas con ácido, de ahí que se denomina también bacilos acidorresistentes.(24) El Mycobacterium tuberculosis se transmite por inhalación de gotitas (Flugge) infecciosas, eliminadas al aire por el estornudo de un paciente con tuberculosis.(24)

Que se produzca una infección depende esencialmente de:

La frecuencia de contacto con una persona que tiene TB pulmonar.

La duración del contacto.

La cercanía del contacto.

La cantidad y virulencia del patógeno transferido.

La susceptibilidad de la persona expuesta.

La principal vía de entrada de M. tuberculosis, así como el principal órgano de la enfermedad, es el pulmón. El flujo de aire bronquial favorece el depósito de bacilos tuberculosos inhalados en los segmentos basales del lóbulo inferior, lóbulo medio, lóbulo superior, denominados "segmentos de infección primaria". Los bacilos tuberculosos inhalados son engullidos por macrófagos alveolares y transportados a los ganglios linfáticos regionales. Los macrófagos infectados y los monocitos circulantes secretan enzimas proteolíticas que generan una lesión exudativa. Los fagocitos mononucleares activados incitan la formación de granulomas con la activación final de las células T; esto conduce a la aparición de respuestas inmunitarias y de hipersensibilidad de tipo retardado mediadas por células, que se asocian, en el contexto clínico, con una reactividad dérmica positiva al antígeno de la tuberculina en dosis estándar.(25)

La tuberculosis puede ocurrir en 3 etapas:

- Infección primaria

Contagio: tos (expulsión de aire con saliva y bacilos), Entrada del bacilo en los pulmones a través de vías respiratorias.(26)

- Infección latente: El bacilo infecta las células y muestra sus antígenos. Por el cual se produce respuesta inmunitaria.

Respuesta inmunitaria inespecífica: los glóbulos blancos (macrófagos) fagocitan las células infectadas.

Respuesta inmunitaria específica: los linfocitos generan anticuerpos. Reacción antígenos-anticuerpo: los anticuerpos neutralizan a los bacilos.(26)

- Infección activa: Reproducción del bacilo en los pulmones, si la acción de los anticuerpos no es suficiente, manifestación de la enfermedad, posibilidad de transmisión.(26)

Después de la inhalación, el crecimiento bacteriano extracelular e intracelular tiene lugar preferentemente en los niveles superiores bien ventilados de los pulmones, especialmente en los macrófagos alveolares. De 3 a 4 semanas después de la infección, los individuos sanos o no inmunodeprimidos desarrollan inmunidad de células T, lo que conduce a una disminución del crecimiento intracelular de las bacterias. No obstante, la bacteria puede sobrevivir intracelularmente, inicialmente sin causar síntomas clínicos. En el curso de los mecanismos de defensa inmunitaria surgen granulomas tuberculosos, típicamente con caseificación central. Especialmente en niños o individuos inmunodeprimidos, la TB clínicamente puede

desarrollarse poco después de la infección. Estos casos se conocen como TB primaria progresiva. (27)

Las personas infectadas por el bacilo tuberculoso tienen un riesgo de enfermar de tuberculosis a lo largo de su vida de entre el 5% y el 15%. Las personas inmunodeprimidas, por ejemplo, las que viven con el VIH o padecen desnutrición o diabetes, así como los consumidores de tabaco, corren un riesgo mayor de enfermar.(28)

La tuberculosis en humanos se debe principalmente a *Mycobacterium tuberculosis* y afecta principalmente a los pulmones y causa tuberculosis pulmonar (TBP). También puede afectar el intestino, las meninges, los huesos, las articulaciones, los ganglios linfáticos, la piel y otros tejidos del cuerpo causando tuberculosis extrapulmonar.(29)

La TB multidrogorresistente es el organismo (*M. tuberculosis*) que es resistente, por lo menos, a los dos fármacos de primera línea más efectivos para el tratamiento de TB (Isoniacida y Rifampicina).

Epidemiología

Se estima que en 2019 enfermaron de tuberculosis 10 millones de personas en todo el mundo: 5,6 millones de hombres, 3,2 millones de mujeres y 1,2 millones de niños. Los proveedores de salud suelen pasar por alto la tuberculosis infantil y adolescente, que puede ser difícil de diagnosticar y tratar. Los 30 países con una carga elevada de tuberculosis representaron el 87% de los nuevos casos de la enfermedad. Ocho países acaparan los dos tercios del total; encabeza esta lista la India, seguida de Indonesia, China, Filipinas, el Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica.(28)

La tuberculosis multirresistente sigue representando una crisis de salud pública y una amenaza para la seguridad sanitaria. En 2019 se

detectaron y notificaron en todo el mundo un total de 206 030 personas con tuberculosis multirresistente o resistente a la Rifampicina, lo que supone un aumento del 10% en comparación con las 186 883 personas de 2018.(28)

Se calcula que una cuarta parte de la población mundial está infectada por el bacilo de la tuberculosis, lo que significa que dichas personas están infectadas por el bacilo, pero (aún) no han enfermado ni pueden transmitir la infección.(28)

Sintomatología

Los signos y síntomas de la tuberculosis pulmonar activan son:

Tos productiva que dura tres semanas o más.

Tos con sangre o moco.

Dolor en el pecho o dolor al respirar o toser.

Pérdida de peso involuntaria.

Astenia.

Fiebre.

Sudoraciones nocturnas.

Escalofríos.

Pérdida del apetito.

Diagnóstico

Examen de esputo o baciloscopia: Es la principal forma de diagnosticar TB. Consiste en tomar muestras de la expectoración (flema) con la finalidad de observar los bacilos que producen la enfermedad a través del microscopio.

El cultivo del esputo: Es una prueba más sensible que la baciloscopia para dar el diagnóstico, el resultado se da después de 8 semanas. Está indicada en personas que tienen sospecha de TB, pero cuya baciloscopia resultó negativa, o se utiliza también para seguimiento diagnóstico.(30) Se recomiendan, dos muestras de esputo: La primera muestra inmediatamente después de la consulta, la segunda muestra al día siguiente, apenas el paciente se despierta en la mañana. (30)

Diagnostico bacteriológico de la tuberculosis

Baciloscopia directa:

La baciloscopia directa de la muestra de esputo de otras muestras extrapulmonares debe ser procesada por el método de Ziehl-Neelsen, siguiendo el protocolo del Instituto Nacional de Salud.

El informe de resultados de la baciloscopia debe seguir los criterios detallados en la siguiente tabla.(31)

Resultado del examen microscópico	Informe del resultado de baciloscopia
No se observan bacilos acido alcohol resistente (BAAR)en 100 campos observados	NEGATIVO
Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados (paucibacilar)	número exacto de bacilos en 100 campos
Menos de 1 BAAR promedio por campo en 100 campos observados (10-99 bacilos en 100campos)	POSITIVO (+)
De a 10 BAAR promedio por campo en 50 campos observados	POSITIVO (++)

Más de 10 BAAR promedio por campo en 20 campos observados.	POSITIVO (+++)
------------------------------------------------------------	----------------

Radiografía de tórax: Es una prueba esencial y de gran utilidad en el diagnóstico de la TB, permite ver la extensión de la enfermedad pulmonar, su evolución y sus secuelas.(30)

Prueba cutánea de la tuberculina o PPD: También conocida como Método de Mantoux en honor al científico Charles Mantoux que introdujo esta prueba en 1908. Consiste en aplicar debajo de la piel del brazo una sustancia inofensiva llamada “tuberculina”. Esta sustancia es un derivado proteico purificado del cultivo del Mycobacterium tuberculosis (De ahí que recibe el nombre de PPD, como también se llama a esta prueba), y dos días más tarde de la aplicación el personal de salud deberá evaluar los resultados.(30)

La OMS recomienda el uso de pruebas rápidas de diagnóstico molecular como prueba diagnóstica inicial en todas las personas con signos y síntomas de tuberculosis, ya que tienen una alta precisión diagnóstica y conducirán a mejoras importantes en la detección precoz de la tuberculosis y la tuberculosis farmacorresistente.

Las pruebas rápidas recomendadas por la OMS son:

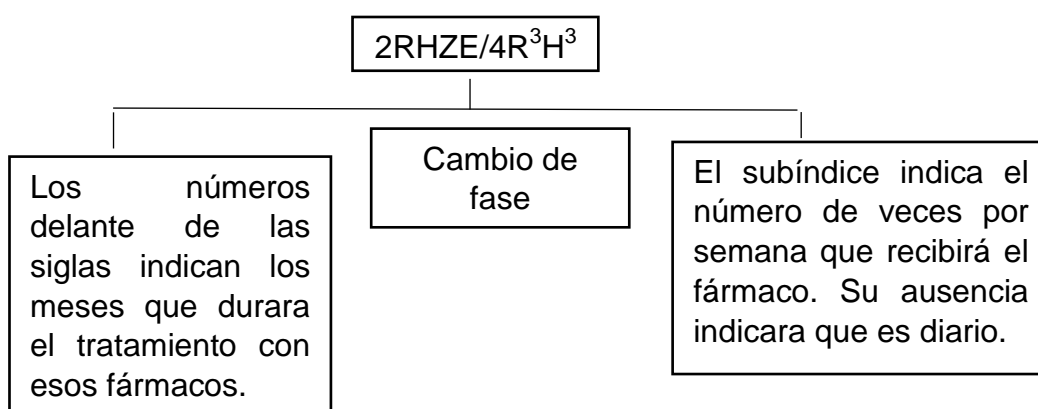
Xpert MTB/RIF, Xpert Ultra, son pruebas rápidas de amplificación de ácidos nucleicos (PAAN), que se utilizan ampliamente para la detección simultánea del complejo Mycobacterium tuberculosis y la resistencia a la Rifampicina.(28)

Tratamiento

Toda persona afectada por tuberculosis debe recibir atención integral en el establecimiento de salud (EESS) durante todo su tratamiento que incluye atención por enfermería, asistencia social, atención de las comorbilidades, psicología, salud sexual y reproductiva, evaluación nutricional y exámenes auxiliares basales, según corresponda para el monitoreo en el tratamiento TB sensible y TB resistente. La administración de los esquemas de tratamiento antituberculosos es responsabilidad del personal de salud y es de lunes a sábado, incluido feriados (32)

El esquema de tratamiento inicial prescrito por el médico tratante. Debe ser ratificado o modificado de acuerdo a los resultados de las pruebas de sensibilidad (PS) rápidas, dentro de los (07) días calendario posteriores a su publicación en el sistema de información electrónico de laboratorio del Instituto Nacional de Salud-Netlab.

Esquema para TB sensible:



Dónde: H: Isoniacida R: Rifampicina
 E: Etambutol Z: Pirazinamida

Indicación para pacientes con TB sin infección por VIH/SIDA:

- Paciente con TB pulmonar frotis positivo o negativo.
- Paciente con TB extrapulmonar, excepto compromiso miliar, SNC y osteoarticular.
- Pacientes nuevos o antes tratados (recaídas y abandonos recuperados).(32)

Esquema para adultos y niños:

Primera fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis)
Segunda fase: 4 meses(H ₃ R ₃) tres veces por semana (54 dosis)

Dosis de medicamentos antituberculosis de primera linea para personas de 15 años a más.(33)

Medicamentos	Primera fase		segunda fase	
	Diaria		tres veces por semana	
	Dosis(mg/kg)	Dosis máxima diaria	Dosis(mg/kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida (H)	5 (4-6)	300mg	10 (8-12)	900mg
Rifampicina (R)	10 (8-12)	600mg	10 (8-12)	600mg
Pirazinamida (Z)	25 (20-30)	2000mg		
Etambutol (E)	20 (15-25)	1600mg		

Rango de dosis entre paréntesis.

Tanto en la primera fase como en la segunda fase, la dosis máxima no debe exceder lo dispuesto en la tabla antes señalada.

Dosis de medicamentos antituberculosis de primera linea para personas de menores de 15 años(32)

Medicamentos	Primera fase		segunda fase	
	Diaria		tres veces por semana	
	Dosis(mg/kg)	Dosis máxima diaria	Dosis(mg/kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida (H)	10(10-5)	300mg	10 (10-20)	900mg
Rifampicina (R)	15(10-20)	600mg	15 (10-12)	600mg
Pirazinamida (Z)	35(30-40)	1500mg		
Etambutol (E)	20(15-25)	1200mg		

Rango de dosis entre paréntesis.

Los esquemas de tratamiento para TB resistente son de cuatro tipos: estandarizado, empírico, individualizado y esquemas acortados.

Esquema estandarizado:

Primera fase: 6-8 meses (EZLfxKmEtoCs) diario
Segunda fase: 12-16 meses (EZLfxEtoCs) diario

Esquema empírico: Para TB resistente asado en PS rápida a H y R

Resultado PS rápida	Esquema empírico	Duración	comentario
TB H resistente	2(REZLfx)/7(RELfx)	Terapia diaria excepto domingos por 9 meses	Ajustar estos esquemas según resultado de
TB R resistente	6-8(HEZLfxKmEtoCs)	Terapia diaria excepto domingos	

	/12(HEZLfxEtoCs)	12-18 meses	PS convencional a medicamento de 1ra y 2da línea
TB H y R resistente (TB MDR)	6-8(EZLfxKmEtoCs)/12-16(EZLfxEtoCS)	Terapia diaria excepto domingos por >18 meses	

Esquema Acortado: para TB resistente a Rifampicina (TB-RR) o TB MDR.

Primera fase: 4-6 meses (Km-Mfx (alta dosis)-Pto.Cfz-Had*-E) diario
Segunda fase: 5 meses (Mfx (alta dosis)- Cfz-Z-E diario

Esquema individualizado: para paciente con TB resistente con resultado de una PS convencional para medicamentos de primera y segunda línea.(32)

Perfil de resistencia	Esquema de tratamiento diario	Duración (meses)
H	2RZELfx/7RELfx	9
H+S	2RZELfx/7RELfx	9
H+E	2RZLfxS/7RZLfx	9
H+E+S	2RZLfxKm/7RZLfx	9 a 12
H+Z	2RELfxS/7RELfx	9 a 12
H+E+Z	3RLfxEtoS/15RLfxEto	18 meses
Z	2RHE/7RH	9
E	2RHZ/4RH	6
R	3HEZLfxKm/9HEZLfx	12 a 18
Otras combinaciones	Según evaluación del médico consultor y el CRER/CER-DIRIS	

1.3 Definición de términos básicos

Apoyo social: Los recursos sociales que las personas perciben que están disponibles o que en realidad les son proporcionados por personas no profesionales en el contexto de grupos de apoyo formales y relaciones de ayuda informales.(16)

Red social: Unidad de estructura social compuesta por los lazos sociales del individuo y los lazos entre ellos.(16)

Integración social: el grado en que un individuo participa en interacciones sociales públicas y privadas.(16)

Soporte funcional: Los diversos tipos de recursos que fluyen a través de los vínculos sociales de la red.(16)

Soporte estructural: El número y patrón de lazos sociales directos e indirectos que rodean al individuo.(16)

Tipos de apoyo: Apoyo emocional, instrumental, informativo, acompañante y de estima.(16)

Apoyo percibido: Las creencias del individuo sobre la disponibilidad de diversos tipos de apoyo de los asociados de la red.(16)

Apoyo social recibido: las acciones que otros individuos realizan para proveer asistencia a un otro. (16)

Adecuación del soporte: Evaluaciones de la cantidad y / o calidad del apoyo recibido.(16)

Direccionalidad del soporte: Determinación de si el apoyo es unidireccional o bidireccional (mutuo). (16)

CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

Un total de 1,4 millones de personas murieron de tuberculosis en 2019 (entre ellas 208 000 personas con VIH). En todo el mundo, la tuberculosis es una de las 10 principales causas de muerte y la principal causa por un único agente infeccioso (por encima del VIH/sida).(28)

El Perú tiene el 14% de los casos estimados de tuberculosis en la Región de las Américas; Lima Metropolitana y el Callao notifican el 64% de los casos de tuberculosis (TB) del país, el 79% de los casos de TB multidrogorresistente (TB-MDR) y el 70% de los casos de TB extensamente resistente (TB-XDR).(33) La tasa de incidencia en el Perú, 2019: 88,8 por cada 100,000 habitantes.(34)

La provincia de Alto Amazonas en la región Loreto al año 2018, es la segunda en morbilidad de Tuberculosis con 7,1 x 100,000 habitantes, superado por la provincia de Maynas con 75,5 x 100,000 habitantes. Loreto considerada como la región de mayor extensión territorial con un 28.7% (casi una cuarta parte del Territorio Peruano), y con 48 % de la Amazonia Peruana al año 2017, se ubica como la sexta región a nivel nacional en morbilidad de Tuberculosis por regiones con un 113.4 X 100,000 habitantes.(35)

Hasta la séptima semana epidemiológica región Loreto-2022 18 distritos han reportado casos de Tuberculosis; los 4 distritos de la ciudad de Iquitos concentran el 78.52% de casos. Siendo la TBC con confirmación bacteriológica la más frecuente con 69 casos reportados. Hasta la presente semana se reporta 1 fallecido por TBC sin confirmación bacteriológica procedente del distrito de

Iquitos, en el mismo periodo del año 2021 se reportaron 6 fallecidos
(36)

Es por ello que, se busca realizar el presente estudio, debido a que, actualmente en la situación de pandemia, los pacientes con tuberculosis, presentan mayores dificultades para afrontar la situación de su enfermedad, por lo cual, se requiere un mayor apoyo social, como medidas de afrontamiento, de tal forma, las prácticas de autocuidado, resultan ser necesarias para lograr una mejora en su condición.(37)

2.2. Formulación del problema

2.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el apoyo social y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista 2022?

2.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el apoyo social respecto a la dimensión instrumental y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022?

¿Cuál es la relación entre el apoyo social respecto a la dimensión afectiva y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022?

¿Cuál es la relación entre el apoyo social respecto a la dimensión emocional o informativo y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022?

¿Cuál es la relación entre el apoyo social respecto a la interacción social positiva y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general

Establecer la relación entre el apoyo social y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022.

2.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre el apoyo social respecto a la dimensión instrumental y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022.

Identificarla relación entre el apoyo social respecto a la dimensión afectiva y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022.

Identificar la relación entre el apoyo social respecto a la dimensión emocional o informativo y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022.

Identificar la relación entre el apoyo social respecto a la interacción social positiva y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022.

Identificar las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022.

2.4 Justificación de la investigación

En el contexto de pandemia urge el fortalecimiento del soporte social en la recuperación de pacientes con tuberculosis, porque constituye un aspecto fundamental en la mejora de la salud física como mental. Por otro lado, la naturaleza de esta patología bacteriana infecciosa dificulta insertarse con su entorno familiar por el recibimiento de un trato aislado que impide el seguimiento del tratamiento y el cumplimiento de las prácticas de autocuidado debido al desarrollo de una baja autoestima y surgimiento de pensamientos negativos, por ende, el apoyo social conforma un componente crucial en el éxito del tratamiento y adecuado manejo de la enfermedad que contribuye a una mejor calidad de vida de los pacientes.(38)

El presente estudio se justifica teóricamente porque desarrollará un análisis de las teorías expuestas por cada variable en análisis, lo que permitirá generar aportes al conocimiento o literatura registrada hasta el momento de la relación entre apoyo social y prácticas de autocuidado en pacientes que sufren de tuberculosis.

Metodológicamente, el estudio se justifica porque se constituirán un referente en la realización de estudios posteriores con similar objeto de indagación.

De manera práctica se justifica porque los resultados permitirán la adopción de decisiones o desarrollo de intervenciones acerca del apoyo social y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis atendidos en la IPRESS I-3 América, a fin de contribuir con la mejora de su bienestar físico y emocional.

2.5 Hipótesis

2.5.1 Hipótesis general

H₁: Existe relación significativa entre el apoyo social y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022.

H₀: No existe relación significativa entre el apoyo social y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022.

2.5.2 Hipótesis específicas

Existe relación positiva y significativa entre el apoyo social respecto a la dimensión instrumental y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022.

Existe relación positiva y significativa entre el apoyo social respecto a la dimensión afectiva y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022.

Existe relación positiva y significativa entre el apoyo social respecto a la dimensión emocional o informativo y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022.

Existe relación positiva y significativa entre el apoyo social respecto a la interacción social positiva y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022.

2.6 Variables

2.6.1 Identificación de variables

En el estudio se evidencian dos variables:

La Variable Independiente: Apoyo social en pacientes con TBC.

La Variable Dependiente: Prácticas de autocuidado en pacientes con TBC

2.6.2 Definición conceptual y operacional de las variables

La Variable Independiente

Apoyo social

Definición conceptual: Ayuda otorgada con procedencia de las relaciones interpersonales que conllevan al sujeto a creer que es cuidado, amado, estimado y miembro de una red de obligaciones mutuas.(10)

Definición operacional: Se medirá la variable apoyo social a través del instrumento Medical Outcomes Study (MOS) que alberga las dimensiones correspondientes a: apoyo social informativo/emocional, apoyo afectivo, interacción social positiva y apoyo instrumental.(39) Calificándose a través de puntuaciones.

La Variable Dependiente

Prácticas de autocuidado

Definición conceptual: La capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades,

mantener la salud y afrontar enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica.(6)

Definición operacional: Se medirá la variable práctica de autocuidado mediante las dimensiones concernientes a: medidas de higiene, control de tratamiento, descanso y sueño, alimentación y hábitos sociales. Calificándose a través de puntuaciones.

2.6.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1 Operacionalización de las variables				
Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Apoyo social	“Llevar al sujeto a creer que es cuidado, amado, estimado y miembro de una red de obligaciones mutuas” ¹⁰ .	Apoyo instrumental	Ayuda material Acompañamiento en los controles médicos Cuidados de enfermería	Ordinal
		Apoyo afectivo	Expresiones de amor Entrega de afecto	
Prácticas de autocuidado	La capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la	Apoyo emocional e informativo	Disponibilidad de familiares y grupo social Apoyo de sus familiares y amigos	Ordinal
		Interacción social positiva	Empatía Soporte Consejos y orientación Frecuencia de consumo de alimentos	
		Autocuidado en la alimentación	Consumo de líquidos Consumo de proteínas Consumo de Energéticos Consumo de frutas verduras	

salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y afrontar enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica ⁴ .	Autocuidado en la Actividad, Descanso y sueño	Horas de sueño nocturno Nro. Horas de trabajo La actividad física Horas de actividad física
	Autocuidado en la Medidas de higiene	Lavado de manos Cuidado y aseo personal Dormitorio propio Ventilación de la habitación Pañuelos o papel toalla, usados para toser o estornudar
	Autocuidado en Los Hábitos sociales	Consumo de alcohol Consumo de tabaco Asiste a fiestas
	Autocuidado en el Control de tratamiento	Asistencia de tratamiento Control de peso Apoyo familiar Apoyo psicológico

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

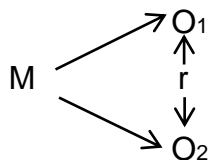
3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El presente estudio de investigación concierne a un enfoque cuantitativo, prospectivo pues se recopiló datos en el tiempo que permitió corroborar la hipótesis planteada, Por otro lado, se sujeta a un nivel correlacional, dado que pretende determinar la relación entre ambas variables de análisis por medio de métodos estadísticos(40). En ese sentido, el estudio buscará establecer la relación entre el apoyo social y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC atendidos en el IPRESS I-3 América ubicado en el distrito San Juan Bautista.

Diseño de investigación

El estudio se enmarca en un diseño no experimental porque se recopiló una gama de datos respecto a ambas variables de interés, es decir, se recopiló información relacionada a un hecho específico en su estado actual sin efectuar ninguna intervención que repercuta en el comportamiento de la variable independiente. Por tanto, se trabajó acorde al siguiente esquema:



Donde:

M= Muestra de estudio.

O₁: Apoyo social.

O₂: Prácticas de autocuidado.

r: Relación entre ambas variables de interés.

3.2 Población y muestra

Población

Se tomó como población a todos los pacientes con tuberculosis que se encuentran en el programa de prevención y control de tuberculosis atendidos en la IPRESS I-3 América de San Juan Bautista durante el periodo de ejecución del proyecto, 2022.

Muestra

Para la muestra se tomó 45 pacientes con diagnóstico de tuberculosis, siendo la población completa que se encuentran en el programa de prevención y control de tuberculosis atendidos en la IPRESS I-3 América de San Juan Bautista durante el periodo de ejecución del proyecto, 2022. En ese sentido, se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia porque se seleccionó a cada uno de los pacientes.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión:

Participantes mayores de 18 años

Participantes pertenecientes a la IPRESS I-3 América

Participantes que acepten voluntariamente y hayan firmado consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Participantes menores de 18 años

Participantes no pertenecientes a la IPRESS I-3 América

Participantes que no acepten participar voluntariamente y no hayan firmado consentimiento informado.

Métodos de investigación

En el presente estudio se empleó el método hipotético deductivo porque se pretende corroborar la hipótesis planteada referida a determinar la relación del apoyo social con las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC, a fin de emitir conclusiones en concordancia con los objetivos formulados.

Asimismo, se utilizó el método analítico orientado en examinar los aspectos particulares del fenómeno de interés, con el propósito de detallar la relación existente entre ambas variables involucradas en el estudio.

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnica

Se empleó la técnica encuesta en la compilación de datos relacionados al apoyo social como a las prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis, cuya información se someterá a una medición numérica que permitirá generar resultados a contrastarse con la hipótesis planteada.

Instrumentos

Se empleó el cuestionario denominado Medical Outcomes Study (MOS) desarrollado por (Shebourne y Stewart, 1991) en la medición

de la variable apoyo social, que comprende 20 ítems sujeto a escala de medición tipo Likert conformada por 5 cinco opciones cada una (Nunca=1, Casi nunca=2, Algunas veces=3, Casi siempre=4, Siempre=5), cuya estructura se compone por la dimensión red social correspondiente al ítem 1, además se constituye por 4 dimensiones cruciales concernientes a apoyo efectivo, apoyo social informativo/emocional, apoyo instrumental o material e interacción social positiva. Cabe mencionar que, la puntuación del cuestionario MOS corresponde a las siguientes valoraciones: máximo=94, medio=57 y mínimo= 19. (16)

En el análisis de la variable prácticas de autocuidado se utilizó el cuestionario adaptado que fue desarrollado y validado por (Toledo y Trujillo, 2019), el cual se compone de 21 ítems, la cual se encuentra compuesta por 4 alternativas, las cuales responden (Nunca=1, A veces=2, Casi siempre=3, Siempre=4), integrado por las dimensiones de alimentación, descanso y sueño, de medida de higiene, hábitos sociales y control de tratamiento. Con una confiabilidad de alfa de cronbach=0,810 verificada a partir de una prueba piloto de 8 muestras. Mencionándose puntuación de nivel adecuado (52 – 84 puntos) e inadecuado (21 – 51 pts.). (6)

Procedimientos de recolección de datos

En el procedimiento de recolección de datos se consideró las siguientes fases:

Conseguir la autorización del IPRESS I-3 América ubicado en Iquitos para la aplicación de los dos cuestionarios relacionados a apoyo social y prácticas de autocuidado.

Se efectuó una coordinación con el personal médico que atiende a los pacientes con tuberculosis antes de la aplicación de los instrumentos.

Se desarrolló un registro de datos en Microsoft Excel para su posterior codificación, realización de matriz de datos y procesamiento estadístico requerido en la generación de información a analizarse.

3.4 Procesamiento y análisis de datos

El proceso requerido en el procesamiento de datos y análisis estadístico corresponde a:

Posterior a la recolección de datos mediante la aplicación de los instrumentos, se seleccionó un software apropiado en el análisis de datos cuantitativos.

Se ejecutó en el programa SPSS versión 24 en el procesamiento de datos que permitió determinar estadísticos descriptivos e inferenciales.

Luego se exploró los datos recopilados, es decir, se analizó descriptivamente los datos por variable.

Se evaluó la confiabilidad junto a la validez obtenida por los instrumentos de medición.

Se aplicó pruebas estadísticas como el Rho de Spearman que permitan corroborar la hipótesis planteada, es decir, se utilizó un análisis de estadísticos inferenciales.

Se desarrolló análisis adicionales acorde con los objetivos propuestos.

Se preparó los resultados que permitan su presentación a través de gráficos, tablas, figuras, entre otros.

CAPITULO IV. RESULTADOS

Tabla 1: Apoyo social por dimensiones en pacientes en con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022.

Apoyo social/dimensiones	n	%
<i>Instrumental/Material</i>		
Bajo	1	2,2
Medio	6	13,3
Alto	38	84,5
<i>Afectivo</i>		
Bajo	1	2,2
Medio	11	24,4
Alto	33	73,4
<i>Emocional o informativo</i>		
Bajo	1	2,2
Medio	6	13,3
Alto	38	84,5
<i>Interacción social positiva</i>		
Bajo	1	2,2
Medio	9	20,0
Alto	35	77,8
Total	45	100,0

En general los pacientes presentan alto apoyo en cada uno de las dimensiones, con porcentajes sobre el 80% en el instrumental y emocional, En todas las dimensiones el porcentaje de bajo apoyo social es el mismo.

Tabla 2: Relación entre el apoyo social según dimensiones y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022.

Correlaciones (Rho de Spearman)					
	1	2	3	4	5
1.Apoyo material	1				
2.Apoyo afectivo	,917**	1			
3.Apoyo emocional	,911**	,912**	1		
4.Apoyo de interacción social positiva	,872**	,912**	,925**	1	
5.Prácticas de autocuidado	,462**	,503**	,530**	,535**	1

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se muestra relación positiva significativa entre las dimensiones del apoyo social y prácticas de autocuidado, con mayor fuerza la dimensión interacción social positiva (0,535), mientras que el apoyo material es el más débil (0,462). Cuanto mayor es el apoyo en las dimensiones, mayor es el nivel de las prácticas de autocuidado y viceversa.

Tabla 3: Relación entre el apoyo social global y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022.

		Correlaciones (Rho de Spearman)	
		Apoyo Social Global	Prácticas de Autocuidado
Apoyo social Global	Coefficiente de correlación	1.000	,502**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	45	45
Prácticas de Autocuidado	Coefficiente de correlación	,502**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	45	45

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con un coeficiente $R=0,502$, existe relación positiva significativa entre el apoyo social global y prácticas de autocuidado. Mayor es el nivel de autocuidado cuanto mayor es el apoyo social.

Tabla 4: Relación entre el apoyo social global, prácticas de autocuidado y el tamaño de la red en pacientes con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022.

Correlaciones (Rho de Spearman)			
	1	2	3
1. Apoyo social global	1		
2. Prácticas de autocuidado	,502**	1	
3. Tamaño de la Red	0.175	0.033	1

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

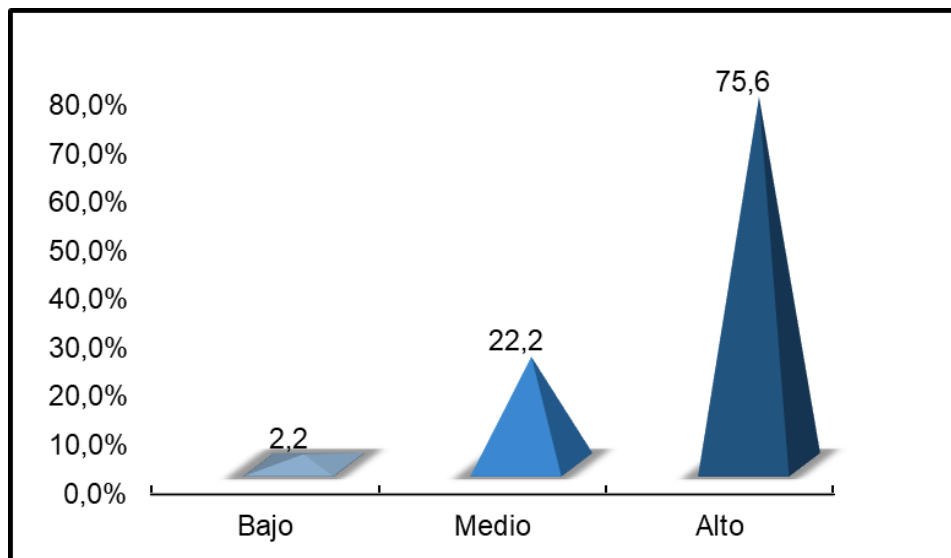
Los resultados no evidencian relación significativa entre el apoyo social global, prácticas de autocuidado y el tamaño de red.

Tabla 5: Descriptivos de los puntajes sobre apoyo social según dimensiones.

Apoyo social	Descriptivos			
	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Instrumental	17,69	2,54	8	20
Afectivo	13,20	1,95	6	15
Emocional	34,36	5,19	18	40
Interacción social positiva	17,27	2,67	8	20
Apoyo social Global	82,51	11,94	40	95

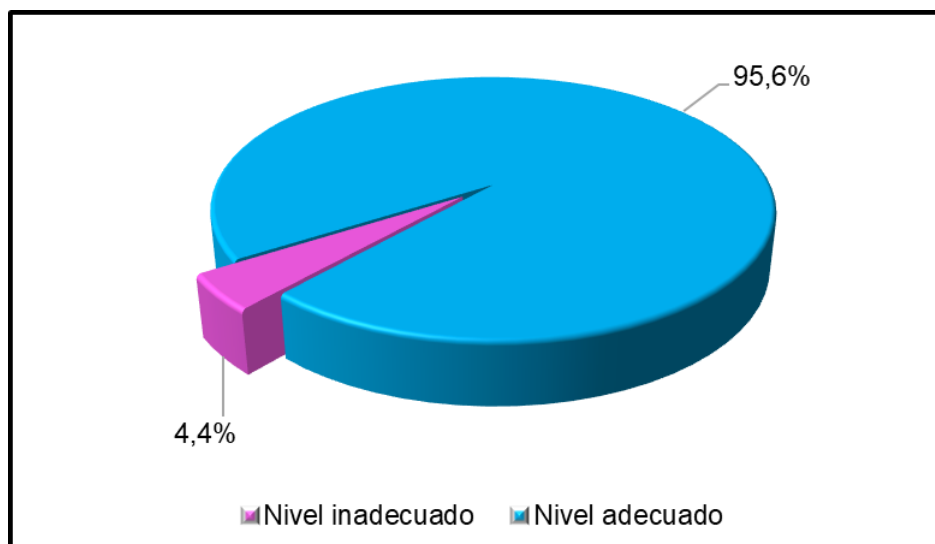
Los puntajes medios obtenidos en la escala de MOS, en todas las dimensiones están próximos al valor máximo, el instrumental 17,69/20,00; el afectivo 13,20/15,00; emocional 34,36/40,00; interacción social positiva 17,27/20,00 y el apoyo global 82,51/94,00.

Gráfico 1: Apoyo social global en pacientes en con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022.



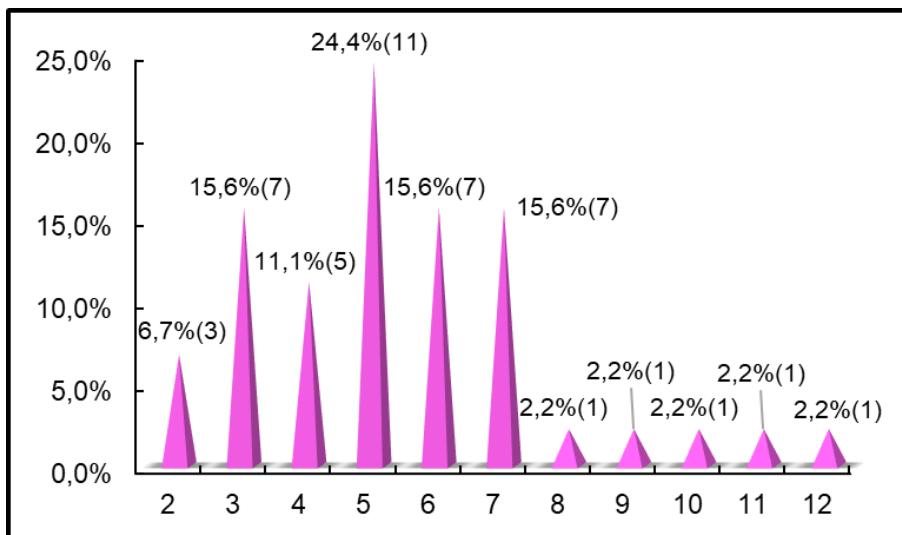
El apoyo social global es alto en los pacientes con un 75,6%, sólo se encontró un caso con bajo apoyo.

Gráfico 2: Prácticas de autocuidado en pacientes en con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022.



El 95,6% de los pacientes realizan nivel adecuado de prácticas de autocuidado, el 4,4% califica en el nivel inadecuado.

Gráfico 3: Tamaño de la red en pacientes con TBC de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2022.



En el 24,4% de los pacientes encontré que conviven en grupos de 5, entre amigos y familiares cercanos, la convivencia en grupos de 3, 6 y 7 presentan el mismo porcentaje de 15,6%.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

DISCUSIÓN

En referencia a los hallazgos encontrados en la investigación sobre el apoyo social y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis se encontró que los pacientes tienen alto apoyo en cada uno de las dimensiones instrumental y emocional, en un 80% respectivamente; estos resultados difieren Parí, Lima 2020. De muestra el apoyo social en su dimensión emocional un apoyo mínimo de 56%, en su dimensión instrumental un apoyo de 53% medio, la interacción social positiva fue mínima 47% y apoyo afectivo un 56% mínimo.

Con respecto al apoyo social global es alto en los pacientes con un 75,6% Estudios que difieren con el que demuestra Parí, Lima 2020. Que dice que el apoyo social que recibieron fue de 55% mínimo.

Con respecto a las prácticas de autocuidado se encontró que el 95,6% tienen un nivel de prácticas adecuadas estudio similar el que reportan Toledo y Trujillo, Lima 2019, que el 66% de los encuestados, presentan prácticas adecuadas, demostrándose que la mayoría si hace buen uso de las prácticas de autocuidado.

Al analizar apoyo social según dimensiones y las prácticas de autocuidado

Se encontró que cuanto mayor es el apoyo en las dimensiones, mayor es el nivel de las prácticas de autocuidado. Estudio de Ferreñan y Raza, Lima 2019, determina que 46.7%, tiene prácticas de autocuidado deficientes.

CONCLUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye en lo siguiente:

Que en la presente investigación el apoyo social es significativo en todas y cada una de sus dimensiones.

En las prácticas de autocuidado los pacientes desarrollaron prácticas adecuadas para el autocuidado lo que demuestra que cuanto mayor es el apoyo social mejor es el nivel de autocuidado en el paciente con tuberculosis.

El tamaño de la red; es decir el grupo familiar, amigos, etc. del paciente es irrelevante para realizar las prácticas de autocuidado.

RECOMENDACIONES

De los hallazgos obtenidos, se presentan las siguientes recomendaciones:

- A los profesionales de la salud a seguir trabajando en la promoción y prevención de la tuberculosis pulmonar por ser una enfermedad prevalente.
- A la comunidad científica a continuar con estudios de investigación a fin de encontrar estrategias para la erradicación de la tuberculosis pulmonar.
- A la sociedad en general a continuar con el apoyo social en todas sus dimensiones para la recuperación de los pacientes afectados con esta patología.
- A los profesionales responsables de las estrategias de salud a fomentar los grupos de apoyo para los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sukartini T, Hidayati L, Khoirunisa N. Knowledge, Family and Social Support, Self Efficacy and Self-Care Behaviour in Pulmonary Tuberculosis Patients. *J Keperawatan Soedirman* [Internet]. 10 de julio de 2019 [citado 1 de octubre de 2021];14(2). Disponible en: <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/1011>
2. Zarova C, Chiwaridzo M, Tadyanemhandu C, Machando D, Dambi JM. The impact of social support on the health-related quality of life of adult patients with tuberculosis in Harare, Zimbabwe: a cross-sectional survey. *BMC Res Notes*. 6 de noviembre de 2018;11(1):795.
3. Priedeman SMP, Curtis SL, Angeles G, Mullen S, Senik T. Evaluating the impact of social support services on tuberculosis treatment default in Ukrai
ne. *PLOS ONE*. 2 de octubre de 2017;13(8):e0199513.
4. Yin J, Wang X, Zhou L, Wei X. The relationship between social support, treatment interruption and treatment outcome in patients with multidrug-resistant tuberculosis in China: a mixed-methods study. *Trop Med Int Heal* [Internet]. el 1 de junio de 2018 [citado el 13 de febrero de 2022];23(6):668–77. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/tmi.13066>
5. Pari Pari AC. Apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Laderas de Chillón Puente Piedra, 2020. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2020 [citado 8 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58169>
6. Toledo Salazar RF, Trujillo Chauca MR. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2019 [citado 7 de

octubre de 2021]; Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36694>

7. Benavides Carranza M. Relación entre calidad de vida y la percepción de apoyo social de los usuarios del Programa Nacional de Control de Tuberculosis, en el Hospital de Huaycán, 2017. Univ Peru Unión [Internet]. 5 de febrero de 2019 [citado 3 de octubre de 2021]; Disponible en:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2707>
8. Ferreñan Rodríguez AM, Raza Palacios LE. Prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar sensibles que asisten al Centro de Salud Huáscar XV 2019. Repos Inst - UCV [Internet]. 2019 [citado 3 de octubre de 2021]; Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/37053>
9. Lepore Stephen J., Glaser Debra B., Roberts Katherine J. Sobre la relación positiva entre el apoyo social recibido y el afecto negativo: una prueba de los modelos de amenaza de triaje y autoestima en mujeres con cáncer de mama - PubMed [Internet]. 2008 [citado 4 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18613318/>
10. Finfgeld-Connett D. Clarification of Social Support. J Nurs Scholarsh. 2005;37(1):4-9.
11. Tichon JG, Shapiro M. The process of sharing social support in cyberspace. Cyberpsychology Behav Impact Internet Multimed Virtual Real Behav Soc. abril de 2003;6(2):161-70.
12. Hanson Bs, Isacson S-O, Janzon L, Lindell S-E. Social Network and Social Support Influence Mortality In Elderly Men: Prospective Population Study Of "Men Born In 1914," Malmö, Sweden. Am J Epidemiol. 1 De Julio De 1989; 130(1):100-11.

13. Puspitasari L, Murti B, Demartoto A. Social Support on the Adherence to Treatment of Tuberculosis in Cilacap, Indonesia. *J Epidemiol Public Health*. 2016;1(1):58-65.
14. Paz-Soldán VA, Alban RE, Jones CD, Oberhelman RA. The provision of and need for social support among adult and pediatric patients with tuberculosis in Lima, Peru: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 31 de julio de 2013;13:290.
15. Lin N, Ensel WM, Simeone RS, Kuo W. Social Support, Stressful Life Events, and Illness: A Model and an Empirical Test. *J Health Soc Behav*. 1979;20(2):108-19.
16. Benjamin H.Gottlieb AEB. Social support concepts and measures. *J Psychosom Res*. 1 de noviembre de 2010;69(5):511-20.
17. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med*. 1 de enero de 1991;32(6):705-14.
18. Narasimhan M, Allotey P, Hardon A. Self care interventions to advance health and wellbeing: a conceptual framework to inform normative guidance. *BMJ*. 1 de abril de 2019;365:l688.
19. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Médica Espirituana*. diciembre de 2017;19(3):89-100.
20. Llaure S, Jackeline C, Quispe V, Suxa M. TESIS PARA OBTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: Licenciada en Enfermería. :61.
21. Muñoz Carrillo C. Eficacia de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre autocuidado en personas afectadas con TBC en el centro de salud Conde de la Vega Baja Cercado de Lima - 2014. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2015 [citado 21 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13367>

22. Departamento De Salud Y Servicios Humanos DE EE. UU. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.pdf [Internet]. [citado 21 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/faqs/tbqasp.pdf>
23. Morán López E, Lazo Amador Y. Tuberculosis. Rev Cuba Estomatol. abril de 2001;38(1):33-51.
24. Cotran, Ramzi S, Robbins, Stanley L. (Stanley Leonard), 1915-, Kumar, Vinay (Coautor), Tucker, Collins (Coautor). Robbins patología estructural y funcional.-- [Internet]. 2000 [citado 4 de octubre de 2021].
25. Thomas TY, Rajagopalan S. Tuberculosis and Aging: A Global Health Problem. Clin Infect Dis. 1 de octubre de 2001;33(7):1034-9.
26. Virginia Aznar Cuadrado 1, y Blanca Puig 2. Fases e ideas clave del modelo de referencia de TB. La recogida de... | Download Scientific Diagram [Internet]. 2015 [citado 9 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Fases-e-ideas-clave-del-modelo-de-referencia-de-TB-La-recogida-de-datos_fig1_320446133
27. Suárez I, Fünker SM, Kröger S, Rademacher J, Fätkenheuer G, Rybniker J. The Diagnosis and Treatment of Tuberculosis-Diagnostik und Therapie der Tuberkulose (Diagnóstico y terapia de la tuberculosis). Dtsch Aerzteblatt Online [Internet]. 25 de octubre de 2019 [citado 8 de octubre de 2021];Dtsch Arztebl Int 2019; 116: 729-35. Disponible en: <https://www.aerzteblatt.de/10.3238/arztebl.2019.0729>
28. TBC-OMS. Tuberculosis [Internet]. [citado 9 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

29. Ferdous J, Khan M, Islam N, Alam M. An Overview on Epidemiology of Tuberculosis (Panorama general de la epidemiología de la tuberculosis). Mymensingh Med J. 1 de enero de 2019;28:259-66.
30. MINSA - DPCTB :: Portal de Información [Internet]. [citado 10 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/Dashboard.aspx>
31. MINSA-Norma Técnica TBC-2013 [Internet]. [citado 21 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
32. MINSA-Norma Técnica TBC-2018..pdf [Internet]. [citado 10 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.pdf>
33. Calixto RP, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Perú - OPS/OMS Perú | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 10 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4075:tuberculosis&Itemid=0
34. OPS-OMS. SIA - Sala de información y análisis en salud [Internet]. 2020 [citado 10 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://bvsp.paho.org/SIA/index.php/sala-de-situacion#/categorie/1/enfermedades-transmisibles>
35. Salazar Capcha NE. Prevalencia de la Tuberculosis en la Provincia de Alto Amazonas, Loreto, Perú. Enero 2014 – Junio 2017. Univ Nac

- Trujillo [Internet]. 21 de enero de 2020 [citado 10 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15647>
36. DIRESA LORETO SE 7-2022 Portada Principal [Internet]]. Disponible en: <https://www.diresaloreto.gob.pe/>
37. Guardia K. coronavirus | enfermedades | Ciro Maguiña | Dengue | tuberculosis | leptospirosis | Coronavirus en Perú: ¿cuáles son las otras enfermedades que generan más daños en la población? | ECONOMIA [Internet]. Gestión. NOTICIAS GESTIÓN; 2020 [citado 27 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/coronavirus-enfermedades-ciro-maguina-dengue-tuberculosis-leptospirosis-coronavirus-en-peru-cuales-son-las-enfermedades-que-generan-mas-danos-en-la-poblacion-noticia/>
38. Quevedo Cruz LN del P, Sánchez Requín RL, Villalba Porras FK. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en Centros de Salud. 2014 [citado 27 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1095>
39. Fachado AA, Rodríguez MM, Castro LG. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. :6.
40. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación 5ta edición - Roberto Hernández Sampieri. [citado 27 de octubre de 2021]; Disponible en: https://www.academia.edu/20792455/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_5ta_edici%C3%B3n_Roberto_Hern%C3%A1ndez_Sampieri

ANEXOS

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e ítems	Método
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el apoyo social y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC del IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2021?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el apoyo social respecto a la dimensión instrumental y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC del IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el apoyo social respecto a la dimensión afectiva y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC del IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2021?</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre el apoyo social y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC del IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2021.</p> <p>Específicas</p> <p>Identificar la relación entre el apoyo social respecto a la dimensión instrumental y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC del IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2021.</p> <p>Identificar la relación entre el apoyo social respecto a la dimensión afectiva y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC del IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2021.</p>	<p>General</p> <p>Existe relación entre el apoyo social y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC del IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2021.</p> <p>Específicos</p> <p>Existe relación positiva y significativa entre el apoyo social respecto a la dimensión instrumental y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC del IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2021.</p> <p>Existe relación positiva y significativa entre el apoyo social respecto a</p>	<p>Variable 1: Apoyo social en pacientes con TBC</p> <p>Dimensiones: Apoyo instrumental Apoyo afectivo Apoyo emocional e informativo Interacción social positiva</p> <p>Variable 2: Prácticas de autocuidado en pacientes con TBC</p> <p>Dimensiones: Autocuidado en la alimentación Autocuidado en la actividad, descanso y sueño Autocuidado en las medidas de higiene</p>	<p>Diseño: No experimental de corte transversal.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Población: 60 pacientes con tuberculosis.</p> <p>Muestra: 60 pacientes con tuberculosis.</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Procesamiento y análisis de datos: Se empleará</p>

<p>¿Cuál es la relación entre el apoyo social respecto a la dimensión emocional o informativo y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC del IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el apoyo social respecto a la interacción social positiva y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC del IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2021?</p>	<p>Identificar la relación entre el apoyo social respecto a la dimensión emocional o informativo y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC del IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2021.</p> <p>Identificar la relación entre el apoyo social respecto a la interacción social positiva y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC del IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2021.</p>	<p>la dimensión afectiva y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC del IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2021.</p> <p>Existe relación positiva y significativa entre el apoyo social respecto a la dimensión emocional o informativo y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC del IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2021.</p> <p>Existe relación positiva y significativa entre el apoyo social respecto a la interacción social positiva y las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC del IPRESS I-3 América, San Juan Bautista, 2021.</p>	<p>Autocuidado en los hábitos sociales Autocuidado en el control de tratamiento</p>	<p>Excel y SPSS versión 25 en la determinación de estadísticos descriptivos, pruebas de normalidad e inferenciales (pruebas paramétricas o no paramétricas).</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

ANEXO 2: VARIABLE INDEPENDIENTE
CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

Aproximadamente ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos se encuentran a su disposición? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre)

1. Número de amigos íntimos y familiares cercanos: _____

Marca con una “x” en el casillero que crea conveniente considerando los siguientes valores:

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces(3)	Casi siempre(4)	Siempre(5)
-----------	----------------	------------	-----------------	------------

	Marca con una X en el cuadrito que mejor se acerque a su respuesta	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
2	Alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama					
3	Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar					
4	Alguien que le aconseje cuando tenga problemas					
5	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite					
6	Alguien que le muestre amor y afecto					
7	Alguien con quien pasar un buen rato					
8	Alguien que le informe y le ayude a entender la situación					
9	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones					
10	Alguien que le abrace					
11	Alguien con quien pueda relajarse					

12	Alguien que le prepare comida si no puede hacerlo					
13	Alguien cuyo consejo realmente desee					
14	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas					
15	Alguien que le ayude con las tareas domésticas					
16	Alguien con quien compartir sus temores y problemas íntimos					
17	Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales					
18	Alguien con quien divertirse					
19	Alguien que comprenda sus problemas					
20	Alguien a quien amar y sentirse querido					

Valoración del test:

Se utiliza la suma del valor correspondiente

	Máximo	Medio	Mínimo
Índice global de apoyo social	94	57	19
Apoyo emocional	40	24	8
Ayuda material:	20	12	4
Relaciones sociales de ocio y distracción	20	12	4
Apoyo afectivo	15	9	3

ANEXO 3: VARIABLE DEPENDIENTE

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TBC

Estimado (a), en el siguiente cuestionario se busca analizar las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC del IPRESS I-3 América de San Juan, 2022.

S = Siempre

CS = Casi siempre

AV = A veces

N = Nunca

N°	Preguntas	S	CS	AV	N
	DIMENSION ALIMENTACION	4	3	2	1
1	¿Sus comidas diarias incluyen desayuno, almuerzo y cena?				
2	¿Todas sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) las consume en casa?				
3	¿Bebe más de 8 vasos de agua al día?				
4	¿Consume carne de pollo?				
5	¿Consume carne de res?				
6	¿Consume frutas?				
7	¿Consume verduras?				
8	¿Consume lácteos (yogurt, queso)?				
9	¿Consume menestras (frijol, lentejas, pallares)?				
	DIMENSION DESCANSO Y SUEÑO				
10	¿Duerme al menos 8 horas durante la noche?				
11	¿Realiza usted actividad física?				
	DIMENSION MEDIDA DE HIGIENE				
12	¿Realiza Ud. el lavado de manos?				
13	¿Realiza Ud. Su higiene personal (baño)?				

14	¿Mantiene ventilado e iluminado la habitación donde duerme?				
15	¿Elimina el papel toalla que utiliza para toser o estornudar en una bolsa y después lo quema?				
DIMENSION HABITOS SOCIALES					
16	¿Consume Ud. Licor?				
17	¿Consume Ud. cigarrillos?				
DIMENSION CONTROL DE TRATAMIENTO					
18	¿Asiste Ud. a recibir su tratamiento prescrito para la tuberculosis pulmonar (pastillas)?				
19	¿Asiste Ud. a sus controles médicos?				
20	¿Asiste Ud. a sus controles de peso y baciloscopia?				
21	¿Cuenta Ud. con apoyo de su familia para su tratamiento?				

Se encuentra compuesta por 4 alternativas, las cuales responden (Nunca=1, A veces=2, Casi siempre=3, Siempre=4), integrado por las dimensiones de alimentación, descanso y sueño, de medida de higiene, hábitos sociales y control de tratamiento. Mencionándose puntuación de:

Nivel Adecuado	(52 – 84 puntos)
Nivel Inadecuado	(21 – 51 puntos)

ANEXO 4: SOLICITUD DE PERMISO A LA IPRESS

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL”

SOLICITO: Datos estadísticos de los pacientes de TBC del año 2022.

CD: RONALD CHUMBE HUARCAYA

GERENTE DE LA IPRESS I-3 AMERICA

Yo KARLA BEATRIZ MURRIETA VILCHEZ, identificada con DNI 62505940, domiciliada en PASJ SIMÓN BOLÍVAR N°65, con Nro. De celular 99234251, es grato dirigirme a usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiendo culminado la carrera de enfermería en la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, estando en proceso de la elaboración de mi proyecto de tesis, solicito a usted que me brinde información relacionado a los datos estadísticos del área de estrategias sanitarias de los pacientes con TBC del año 2022.

Sin otro particular, agradezco de antemano su atención.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Iquitos, 02 De Marzo Del 2022

.....
Karla Beatriz Murrieta
Vílchez

DNI 62505940

.....
Valeria Elena Sarmiento
Pizango

DNI 76018113

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con DNI.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio de investigación y autorizo se realice los cuestionarios correspondientes considerando la importancia que tiene mi participación.

Atentamente

.....

Firma