



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Prácticas alimenticias y estado nutricional en pacientes
con tuberculosis del Centro de Salud Ciudad de Dios Yura-
Arequipa 2022**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Del Carpio Vargas, Victoria Esperanza (orcid.org/ 0000-0002-7733-8064)

ASESORA:

Mg. Calle Samaniego, Ingrid Magaly (orcid.org/0000-0003-3208-7107)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedicado a mi madre Edith Vargas que Siempre me permitió tener un libro entre las manos, que siempre ayudó a cumplir todas mis metas y ha sido un apoyo a lo largo de este sueño, gracias por confiar en mí.

A Willy Zea que siempre me apoyó y motivó en todo momento de este proyecto dando esa seguridad de que puedo lograr mis sueños y cumplir mis metas.

A la Mg. Ingrid por su dedicación y esfuerzo, logró que con ella se pueda realizar este trabajo con éxito.

Por último, esas pequeñas vidas que siempre están en mi día a día, Quilla, Amaru, Hyun, Ringo, Aylén y chacal, los amo a todos.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida, por permitirme ser una persona humilde y con valores para poder ejercer esta profesión amada.

A mi alma mater que me acogió en sus aulas durante todo el proceso de formación y a la Universidad César Vallejo que me permitió culminar este proceso.

A mi familia por brindarme su apoyo y confianza incondicional día a día en este proyecto.

Por último, agradecer al centro de Salud Ciudad de Dios que me acogió durante el internado y me permitió recolectar datos para este proyecto.

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Gráficos y Figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalizar	13
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	26
VII. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
VIII. ANEXOS	34

Índice de Tablas

Tabla 01: relación existe entre practica alimenticia y estado nutricional	18
Tabla 02: Índice de masa corporal en pacientes con tuberculosis del centro de salud ciudad de dios Yura durante el periodo 2022	19
Tabla 03: Análisis de Hemoglobina en los pacientes con tuberculosis del centro de salud ciudad de dios Yura en el periodo 2022	21
Tabla 04: Frecuencia de consumo de alimentos en los pacientes con tuberculosis del centro de salud ciudad de dios Yura en el periodo 2022	23

Índice de Gráficos y Figuras

Gráfico 1 Esquema del diseño de investigación	13
Gráfico 2 IMC	20
Gráfico 3 Hemoglobina	22

RESUMEN

El objetivo principal de este estudio es establecer los hábitos alimenticios y su relación con la situación de salud en pacientes tuberculosos del Centro de Salud Ciudad de Dios Yura en el año 2022.

El estudio es básico, cuantitativo, con un diseño transversal no experimental y de nivel descriptivo.

El centro de salud de Ciudad de Dios tiene 7 pacientes tuberculosos y 25 contactos directos debido al número limitado de pacientes no es necesario el muestreo probabilístico.

Para la cogida de información se utilizó un sondeo de frecuencia de consumo de alimentos, el cual los autores adaptaron utilizando como base de referencia la herramienta elaborada por Vega Camacho (2012). Consignada por 13 preguntas de opción variada validadas por juicio de expertos y cuenta con tres maestrías en nutrición. Ficha de recogida de datos compuesta por ítems relacionados antropométricamente y elementos paramétricos Bioquímica

Por lo cual podemos tener como consecuencia que hay una correlación directa entre la variable Practica alimenticia y estado nutricional así mismo, presenta un coeficiente de correlación de 0.714.

Palabras clave: práctica alimenticia, estado nutricional, tuberculosis

ABSTRACT

The main objective of this study is to determine eating practices and their relationship with the state of health in tuberculosis patients at the Ciudad de Dios Yura Health Center in 2022.

The study is basic, quantitative, with a non-experimental cross-sectional design and descriptive level.

The Ciudad de Dios health center has 7 tuberculosis patients and 25 direct contacts, due to the limited number of patients, probabilistic sampling is not necessary.

For data collection, a food consumption frequency questionnaire was used, which the authors adapted using the tool developed by Vega Camacho (2012) as a reference base. It consists of thirteen multiple-choice questions validated by expert judgment and has three master's degrees in nutrition. Data collection form composed of anthropometrically related items and parametric elements
Biochemistry

Therefore, we can have as a result that there is a direct relationship between the variable Eating practice and nutritional status, likewise, it presents a correlation coefficient of 0.714.

Keywords: feeding practice, nutritional status, tuberculosis

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente la tuberculosis conforme con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una enfermedad prevenible y tratable producida por un bacilo denominado *Mycobacterium tuberculosis* que daña sobre todo a los pulmones. (1), esta enfermedad es social por excelencia, en la actualidad paso a ser un problema social a nivel mundial ya que puede afectar a cualquier integrante de la población sin distinguir edad, sexo, raza ni estado socioeconómico, pero está estrechamente relacionado a la pobreza, la aglomeración desnutrición y otros factores sociales, culturales, demográficos y ambientales(2), ocupando así un lugar en mortalidad por enfermedad infecciosa a nivel mundial(3), y en el 2020 ,por primera vez en más de 10 años , aumentaron las tasas de mortalidad por esta enfermedad(1).

Así mismo el índice y porcentaje de esta enfermedad sigue siendo un problema sanitario en nuestro territorio (4), por tal motivo el estado puso en ejecución una Estrategia Nacional de Salud para la previsión y vigilancia de la Tuberculosis, que tiene como objetivo minimizar los índices de contagio que afectan a los habitantes y al servicio sanitario de salud, ya que esta es una enfermedad que se puede curar y prevenir oportunamente (5).

En el Perú se observa una reducción en la captación de casos de TBC, viendo que para el 2022, el oriente del Perú tendrá un incremento en morbilidad, en la cual se incluye DIRIS Lima Centro, también se observa el llamativo aumento del porcentaje de casos de TBC en población de 40 a 80 años.

En Arequipa los Casos de TBC, a lo largo de la etapa 2017-2022, se reportaron 4196 casos de pacientes portadores de tuberculosis al sistema de vigilancia 2,59% de nivel nacional, el 53.2% de casos se concentra en los distritos de Socabaya, Arequipa, Yanahuara. Paucarpata, Alto Selva Alegre, Cerro Colorado,y Majes

Por otra parte, los hábitos alimenticios correctos en pacientes con tuberculosis

ayudaran a protegerlos de la malnutrición en todas sus formas, sabemos que las personas que consumen mucho alimentos hipocalóricos, azúcares libres, grasas y sal, por otra parte, hay personas que tienen bajo consumo de frutas, verduras y fibra ocasionando una mala práctica alimentaria evitando que la dieta se adecue al requerimiento ideal de energía y nutrientes que se requiere para una correcta función de nuestro organismo(6).El tipo de dieta que las personas con TB son parte del tratamiento de su enfermedad, ya que el mal uso de este puede deteriorar el estado de salud del paciente, ya es muy variables y va relacionada con el proceso de su enfermedad⁽²⁾ ,es importante mencionar que la mayoría de personas con tuberculosis disminuyen la ingesta de alimentos , poseen el sentido del gusto alterados, sufren de debilidad muscular y desnutrición por lo cual deben llevar un habito alimenticio balanceado abundante en calorías y una buen consumo de líquidos(7).

Así mismo teniendo conocimiento de este contexto nos planteamos esta pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre la práctica alimenticia y el estado nutricional en los pacientes tuberculosos en el Centro de Salud Ciudad de Dios Yura Arequipa? Asimismo, se plantea las preguntas específicas ¿Qué relación existe entre el consumo de alimentos proteicos y el estado nutricional de pacientes con tuberculosis del centro de salud Ciudad de Dios Yura 2022?, ¿Cuál es la relación entre el consumo de alimentos energéticos con el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis del centro de salud Ciudad de Dios Yura 2022?, ¿Cuál es el consumo de alimentos reguladores y su relación con el estado nutricional de pacientes con tuberculosis del centro de salud Ciudad de Dios Yura 2022??. ¿Qué estado nutricional tienen los pacientes con tuberculosis del centro de salud Ciudad de Dios Yura 2022??

Es por esto que este estudio busca contribuir conocimientos sobre un mejor manejo de prácticas alimenticias en pacientes con tuberculosis, para así poder lograr su pronta recuperación. Desarrollándose en las siguientes implicancias metodológicas:

Tiene una importancia teórica porque aumenta nuestro conocimiento que se tiene sobre la práctica alimenticia y estado de nutrición, que desde el panorama de enfermería añade un aporte sobre la teoría de auto cuidado ya que este nos permite volver a formular la estrategia de intervención en pacientes con tuberculosis, además que estos datos obtenidos se pueden utilizar como antecedentes en futuras investigaciones.

Fue de importancia practica ya que se evaluó la practica alimenticia y la condición nutricional de pacientes con tuberculosis en el centro de salud ciudad de dios, ya que la identificación de estos factores puede aumentar la conciencia dentro del establecimiento, lo que permite la creación de nuevas intervenciones. Estrategias encaminadas a mejorar los hábitos alimentarios de los participantes.

Desde un punto de vista metodológico, es importante utilizar programas que nos permitan comunicarnos realmente con nuestro público objetivo.

En cuanto Alos objetivos Generales de la investigación fueron: Determinar la relación entre la practica alimenticia y el estado nutricional en pacientes con tuberculosis del centro de salud ciudad de dios yura Arequipa 2022, así mismo se tuvieron a continuación los objetivos específicos : identificar el consumo de alimentos proteicos en relación al estado nutricional de pacientes con tuberculosis, establecer el consumo de alimentos energéticos con relación al estado nutricional de los pacientes con tuberculosis, describir el consumo de alimentos reguladores con el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis, valorar el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis.

Por otro lado se procede a realizar la hipótesis general: Las practicas alimenticias tienen relación significativa con el estado nutricional en los pacientes con tuberculosis, en cuanto a la hipótesis nula : las practicas

alimenticias no tienen relación significativa en cuanto al estado nutricional de los pacientes con tuberculosis, así mismo planteamos las hipótesis específicas: existe relación estrecha entre el consumo de alimentos ricos en proteína como carnes rojas (res , alpaca y cordero) las carnes blancas (pescado y pollo) leche, huevo, referente al estado nutricional de los pacientes con tuberculosis, consumir alimentos energéticos como la lenteja, arvejas, habas,quinua,cebada y arroz se relacionan con el estado nutricional de pacientes con tuberculosis, consumir alimentos reguladores como la fruta y verduras se relacionan con el estado nutricional de pacientes con tuberculosis, algunos pacientes con tuberculosis del centro de salud presentan alguna alteración en su peso según el índice de masa corporal.

II. MARCO TEÓRICO

Acerca de la habilidad alimentaria y la condición nutricional de los usuarios tuberculosos se ha observado que existen estudios referentes al tema que se presentaron en este estudio de investigación a nivel nacional e internacional.

Así mismo se presenta los antecedentes a nivel nacional:

Según Pinto Cruz S.M (Lima- Perú 2021), en el estudio “relación entre los hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los pacientes tuberculosos atendidos en el Puesto de Salud Viña San Francisco - Santa Anita”. Habla de una publicación transversal, prospectivo, de modelo de correlación. utilizó una encuesta calificada por discernimiento de expertos para evaluar los hábitos alimenticios y la fiabilidad se determinó por medio del alfa de Cronbach con un coeficiente de 0,84. Las evaluaciones nutricionales incluyeron medidas como el índice de masa corporal, circunferencia media del brazo y presencia de anemia y otros datos se obtuvieron antecedentes adicionales de las fichas clínicas de los usuarios que participaron en el estudio. se tuvo como consecuencia: Que la prevalencia de tuberculosis fue alta entre los 18 y 29 años (55,9%). La correlación fue mayor en usuarios con rutinas alimenticias mejorados (44,1%), con buenos hábitos 35,3% y malos hábitos 20,6%. El 55,9 % tenía el IMC normal, el 55,9 % tenía suficientes glóbulos blancos. Finalmente, la prevalencia de anemia en pacientes tuberculosos fue baja (26,5%). Resultados: la similitud entre IMC y anemia se correlaciono significativamente con las prácticas alimenticias y la situación nutricional ($p < 0,05$), pero no entre los hábitos alimentarios y los glóbulos blancos ($p > 0,05$) (8)

Por su parte Quispe Gálvez J.C (Lima-Peru2018) en su trabajo “estado nutricional en pacientes que ingresan al programa control de la tuberculosis en el centro de salud cooperativa universal, santa Anita 2017” este es un publicación transversal

realizó utilizando métodos cuantitativos con un diseño de observación , empírico, con un corte transversal con modelo de censal de 21 usuarios, con el objetivo de estimar el situación en la nutrición de los pacientes de la IPRESS Cooperativa Universal Santa Anita que acuden al programa de vigilancia de tuberculosis, encontró que 52.4% de 21 pacientes eran hombres , y el 76.2% tenía un IMC normal para la nutrición. Además, el tamizaje de hemoglobina reveló anemia leve en el 33% y 57.1%de estas mujeres, en global las secuelas de esta investigación proponen el régimen del IMC aparentemente al ingreso no se asoció con la enfermedad, y la prevalencia de anemia en la edad adulta fue 2.6 veces mayor que la población general, lo que sugiere una fuerte asociación entre las dos condiciones (9).

Por otro lado Alvis Pérez E.G y Alvis Pérez G.E (Iquitos-Perú 2019) “Hábitos Alimenticios , Factores Socioeconómicos y Estado Nutricional pacientes con tuberculosis atendidos en Iquitos” presento una investigación con la finalidad de conocer la alimentación de usuarios que acuden a 4 IPRESS de la ciudad de Iquitos y tienen como diagnóstico de tuberculosis pulmonar, para determinar el estado nutricional del paciente en base del IMC,Mediante la toma de mediciones antropométricas, adicionalmente se aplicó una encuesta que permitió saber las peculiaridades socioeconómicas y las costumbres alimenticias de los usuarios, se realizó una encuesta por muestreo de 79 pacientes con tuberculosis pulmonar .La conclusión es que no hubo correlación entre la situación de nutrición y los prácticas alimenticias La mayoría de usuarios tuberculosos recibió consejería nutricional y están afiliados al programa PANTBC (10).

De la misma manera Romero Requejo J.M(La Libertad-Perú 2018) “hábitos alimenticios influyen en la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis del hospital de apoyo Chepén 2018”,muestra un artículo aplicado , empírico, de orientación transversal, descriptivo y cuantitativo, para explicar cómo las dietas perturban en la índole de vida de los usuarios tuberculosos del Hospital de Apoyo Chepén, promoviendo los hábitos alimenticios adecuados y priorizar la salubridad en la nutrición y situaciones en la vida de los usuarios ,la muestra estuvo formada

por 15 nuevos usuarios que toman el tratamiento en 1er y 2do esquema, por lo que el sexo sobresaliente en esta estrategia fueron los varones con el 33%, el 77% los usuarios revelaron que sus familiares usaban sus propias recetas al preparar sus comidas, un 33% comía comida rápida antes de enfermarse, un 20% consume vegetales , menestras y pescados(11).

Así mismo Rantes Quinto E.I (Lima-Perú 2021) “evaluación del estado nutricional del paciente con tuberculosis durante el coronavirus, centro de salud comas de lima Perú.”, presento un artículo descriptivo cuantitativo con corte transversal no experimental, que tuvo como objetivo valorar la situación nutricional de usuarios con el diagnóstico de TBC en la IPRESS Comas dentro del tiempo de coronavirus, se examinaron muestras de 80 usuarios diagnosticados con tuberculosis, utilizando como herramienta la ficha de obtención de información, de la evaluación nutricional de los usuarios , se concluyó que 62.5% presentaba un buen perfil nutricional, 30% posee algo de anemia, el 33% presentaba bajos niveles de hematocrito, el 21% presenta deficiencia de cobalamina o B12, se concluyó que en su mayoría los usuarios tenían una dieta inapropiada, un tercio de los pacientes tienen varios cambios en los parámetros bioquímicos (11).

Por otro lado se pasa a describir los antecedentes internacionales:

Por otra parte De la Cruz Castillo D.A (Guayaquil-Ecuador 2020) “hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar” hizo una investigación para conocer las prácticas alimenticias y su conexión con la situación nutricional de los usuarios diagnosticados con TBC pulmonar que acuden al IPRESS tipo “C” “cisne 2” de la ciudad de Guayaquil el procedimiento utilizado no fue empírico y tuvo un corte transversal, teniendo una población de 45 usuarios , utilizando un formulario constancia de consumo de alimentos, y se encontró que el 53% de usuarios con un perfil nutricional normal basado en medidas antropométricas como IMC , el 18% presentaba una alteración en el peso, 13% se encontraba bajo de peso y el 7% tenía el peso muy bajo, por lo cual se tiene como resultado que hay una relación

entre el consumo de ciertas especies de alimentos la situación nutricional de la población estudiada(12).

Así mismo Baldoma M. (Argentina 2016) “Evaluación nutricional en tuberculosis”, en un estudio de la Valoración nutricional en TBC con la Finalidad de valorar el la situación de nutrición de los usuarios que diagnosticaron con TBC ,atendidos en nosocomio Intendente de Carrasco ubicado en la ciudad del Rosario en Argentina, mediante un enfoque prospectivo, esta descriptiva observacionales y transversales, se tuvo una población de 29 pacientes hospitalizados en la etapa de septiembre 2015 y marzo 2016.Se obtuvieron los siguientes resultados, 72.4% era de sexo masculino ,62.1% eran fumadores,31% consumía alcohol,27.6% se drogaba, y una de las enfermedades más relacionada a la tuberculosis fue el VIH/SIDA en un 31%, lo que significa que la alimentación combinada en los enfoques terapéuticos llega a la conclusión que La valoración en la nutrición es necesaria. Aunque no hay consenso sobre los resultados se concluyó que la vacuna VGS puede ser un instrumento útil y de fácil aplicación (13).

Por otra parte Campos E. (Nuevo León- México 2019) “evaluando del estado nutricional y consumo de nutrientes en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar y sus contactos en nuevo león México”, presento un estudio transversal ,conto con una población de 39 usuarios portadores de TBC y 62 personas que estuvieron en contacto con ellos, la valoración antropométrica se delimito por el manejo del IMC y la conexión de cadera y cintura (ICC), como resultado 62.0% de usuarios de este estudio estaban infectados con tuberculosis y sus conexiones presentaban un aumento de peso y el 8.0% estaban desnutridos, lo que permite concluir la presencia de aumento de peso y adiposis fue considerable .Es bien sabido que ciertas deficiencias nutricionales pueden afectar la salud de los pacientes.(14)

Por otro lado Feleke B.E y colaboradores (África 2019) “estudio nutricional de pacientes tuberculoso”, ejecuto un análisis de contraste de corte transversal en el país de África, en la región de Amhara en la ciudad de Etiopia, teniendo como finalidad precisar el perfil nutricional y causantes de un bajo de peso corporal en

usuarios con TBC, utilizando datos obtenidos de entrevistas y medición antropométrica a fin de calcular IMC, las muestras sanguíneas ayudaron a determinar los niveles de la hemoglobina y heces para determinar la presencia de parásitos, se llegó a la conclusión que un número alto de personas con tuberculosis presentaban desnutrición e incluso gran parte la población estaba propensa a contraer la enfermedad debido a la desnutrición(15).

Así mismo, Moreno K. y colaboradores, (colombia2019) “situación nutricional y mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis activo”. Mostraron un trabajo descriptivo, no empírico, que tuvo una población de 388 usuarios diagnosticados con TBC. El objetivo es comprender contexto nutricional, la valoración médica y las consecuencias de la terapéutica de los usuarios tuberculosos. Este artículo encontró que el 52 % tenía un aumento de peso y el 23 % una disminución en su peso adecuado, las afecciones más comunes eran el VIH en un 14 %, 13, % Diabetes Mellitus, y la albumina no se correlacionó con el IMC. Concluyeron que el conocimiento de la situación nutricional del usuario tuberculoso facilita la implementación de habilidades para un mejor manejo de las secuelas de la terapéutica (16).

Finalmente, describimos la base teórica de nuestro estudio donde se destaca que la enfermería ha sido considerada como un producto social sobre la enfermería desde su origen, y sus arquetipos y teorías se basan en El siglo XIX, a lo largo de los años y la experiencia aplicada, ha ayudado a vincular firmemente la teoría y la práctica con un creciente cuerpo de conocimiento e investigación que busca indicar la teoría y perfeccionar la enfermería como profesión, ciencia y disciplina (17), En esta investigación tendremos como referencia la teoría de Dorothea Orem, que nos enseña que el ser humano es un cuerpo fisiológico, psíquico y cuando interactúa con el entorno en el que se encuentra, posee la aptitud de establecer, notificar y efectuar diligencias en beneficio de su persona. También nos dice que estar sano es una fase que refleja la entereza estructural y funcional de cada ser humano que se obtiene por recursos universales denominados autocuidado, ya que esta es un menester que se realiza mediante

creencias, valores, etc. con la finalidad de conservar el bienestar, la vida y la salud. Por lo tanto, el patrón de Orem incentiva a enfermería a proceder de manera suplementario con el entorno del paciente en la realización del auto cuidado (18)

A continuación, se describirá el cuerpo teórico relevante para este estudio, comenzando con la Definición de La práctica alimenticia que es un sinónimo de experiencia(19), en cuanto la habilidad de consumir alimentos no es sencillo, hacer que el hombre adapte su régimen alimentario de acuerdo a los requerimientos nutricionales y nutrientes que se necesitan para mantener un buen estado de salud(20), el tema de los usuarios tuberculosos una adecuada práctica alimenticia es vital para el tratamiento ya que este requerimiento nutricional es variable en cada paciente, los cambios nutricionales en pacientes tuberculosos es por diversas razones entre ellos Agotamiento , inapetencia, tos recurrente y la falta de condición económica o social. Los cambios nutricionales son evidentes ya que la mayoría de los pacientes con esta condición están entre 10- 20% por debajo de su peso corpóreo ideal, también se ha demostrado que disminuyen el apetito, alteración del sentido del gusto y sufrendebilidad muscular, además de que presentan vómitos frecuentes como probables reacciones adversas de acuerdo al medicamento que están tomando, para un buen manejo de alimentación existen alimentos proteicos, Alimentos energéticos y alimentos reguladores (21).

Así mismo los alimentos proteicos son esenciales para el cuerpo y para un buen metabolismo, su función es contribuir a la creación, crecimiento y transformación de los órganos y sistemas del cuerpo humano, la calidad de esta es útil para satisfacer necesidades del organismo (22), Lo que importa es lo que come el paciente. se debe buscar una nutrición adecuada para lograr un aumento de peso significativo(23), entre las importantes orígenes de proteicos tenemos: las Carnes rojas(bovino, carnero, cerdo, alpaca, cabra) estas se deben consumir por lo menos unavez a la semana(24), también tenemos las carnes blancas (Pollo, Pavo, conejo y pescado) estas carnes poseen menos grasas que las carnes rojas y pueden comerse 3 o 4 veces a la semana(25),los alimentos lácteos (huevo,leche,mantequilla) estos son ricos en vitamina del complejo b y calcio su

consumo debe ser de 2 a 3 veces por semana(26).

Por otra parte, tenemos los alimentos energéticos, estos nos brindan energía la cual nos ayuda a realizar diferentes actividades a lo largo del día, entre estos tenemos las menestras que es uno de las comidas muy sanas debido a su valor proteico, vitamínico y mineral, el escaso consumo de estas puede hacer que la persona sufra de adelgazamiento entre las menestras más conocidas tenemos la lenteja, alverja, frejol, habas entre otras(27), después tenemos los cereales que son aquellos que nos otorgan energía entre estos tenemos los fideos, el trigo, la cancha, quinua, arroz, el maíz entre otras, estas deben ser consumidas de dos a tres veces a la semana en reemplazo de las carnes(28). Cabe destacar que la quinua es un cereal que puede ser consumido en la dieta diaria debido a su alto valor nutritivo, ya que esta ayuda a reforzar el sistema inmunológico en un paciente con tuberculosis(29). Los tubérculos como la yuca, el camote y la papa también forman parte de la alimentación en un paciente con tuberculosis ya que aportan carbohidratos necesarios para una óptima recuperación de este.

Así mismo tenemos los alimentos Reguladores, estos son aportadores de vitaminas y minerales que nos ayudan a un buen funcionamiento del organismo, entre estos tenemos las frutas que poseen una amplia suma de minerales y vitaminas que favorecen la defensa del sistema nervioso, sistema respiratorio y protección del hígado, el consumo recomendado de frutas en pacientes con TBC es de 1 a 2 frutas diarias en especial las de tono amarillo pues estas ayudan al sistema inmunitario para una dieta completa(30), también tenemos las verduras, según la OMS recomienda consumir mínimo 400gr de verduras diarias debido a su alto valor nutricional y antioxidante, estas pueden sumirse en compota, pure, asadas, cortadas en trozos, cocidas o crudas en ensaladas(31). Por lo tanto podemos concluir que el hábito alimenticio en una persona tuberculosa tiene que ser adecuado (cumplir exigencias energéticas), completa (contener todo tipo de nutrientes) y equilibrada (que deben guardar relación entre proporciones)(32).

Por otro lado, el estado nutricional nos indica en qué situación nutricional se encuentra el paciente mediante el uso de diferentes métodos e instrumentos, que se basan normalmente en el cálculo de la constitución corporal (33), estas nos ayudarán a saber cuándo existe una deficiencia o excesos nutricionales, ayudándonos así a un diagnóstico temprano de posibles riesgos de salud que se puedan presentar(32), para valorar el estado nutricional de un paciente se utiliza el llamado índice de Quetelet o el IMC , el cual es $\text{peso}/\text{altura}^2$, esta clasificación nos permitirá identificar y anteponer a los pacientes que solicitan vigilancia conforme la gravedad de su situación nutricional(33).(ANEXO4)

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de investigación:

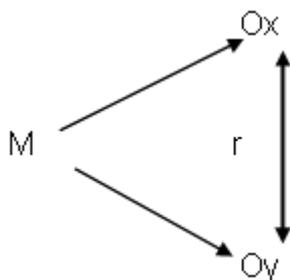
El estudio empleado en esta investigación es básico, ya que la característica principal de estas investigaciones es intentar profundizar conocimientos, aportando conocimientos teóricos, sin la aplicación del mismo (34).

Por lo cual se obtuvo una investigación con diseño no experimental, para Hernández y Mendoza (41) estos tipos de investigaciones se realizan sin alterar ninguna de las variables, ya que estos son observados tal y como ocurren en su forma natural.

Por consiguiente, se utilizó un nivel descriptivo, que para Hernández y Mendoza (35) este tipo de investigaciones tiene la característica de decidir el estado, las propiedades o características de un fenómeno.

Gráfico 1

Esquema del diseño de investigación



Dónde:

M: muestra de investigación

Ox: variable: Practica Alimenticia

Oy: variable: Estado Nutricional

r: relación

3.2 Variables y Operacionalización.

Variable 1: Practicas alimenticias .

Definición conceptual: Son prácticas o costumbres que se adquieren a lo largo de la vida, que circunscriben la preparación y consumo alimentario, dañando notablemente el estado de salud de un paciente o población. Los factores que normalmente afectan son: económico, social y cultural (36).

Definición operacional: Es la información adquirida por pacientes con tuberculosis acerca de la ingesta del tipo de alimento, el número de veces que es consumido, la preferencia por ciertos alimentos, dicha información se recoge a través del cuestionario de hábitos alimentarios.

Escala de medición: Escala Nominal

Variable 2: Estado nutricional.

Definición conceptual: El perfil nutricional es la situación corpórea en la que está el ser humano, debido a la proporción entre el consumo de calorías y el gasto biológico de este. Por ende, para lograr una dieta saludable es necesario que esta sea completa, equilibrada, suficiente y adecuada para cubrir las necesidades energéticas a través de la alimentación(37).

Definición operacional: Es el resultado obtenido al calcular el IMC del paciente de acuerdo a la norma técnica de valoración nutricional antropométrica del MINSA.

Escala de Medición: Escala Nominal

3.3. Población, muestra y muestreo.

La población está formada por 32 pacientes que acuden al programa de TBC al Centro de Salud Ciudad de Dios en Yura Arequipa en el Periodo

2022

La muestra estará formada por la misma población muestral formada por 32 pacientes y se ha tomado en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, teniendo como.

Criterios de Inclusión:

- Se consideró a todos los pacientes portadores de tuberculosis y sus familiares directos (padres, hermanos e hijos)
- pacientes que asisten al programa de TBC del Centro de Salud ciudad de Dios Yuraen el periodo 2022
- Pacientes que dieron su consentimiento de participación

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no asisten al programa de TBC del Centro de Salud Ciudad de DiosYura
- Pacientes que no dieron su consentimiento de participación
- Pacientes Hospitalizados

3.4 Técnicas e instrumento de la recolección de datos.

Técnicas: Las técnicas utilizadas en esta investigación fue el cuestionario y,la Ficha de recolección de datos y la encuesta

Para esta investigación se hizo uso de tres instrumentos que servirán como herramienta de medición para ambas variables:

La entrevista, el formulario de costumbre de ingesta de alimentos, teniendo como base referencial la herramienta creada por Vega Camacho (2012). Tiene 13 preguntas de elección variada o múltiple, y fue aprobado tres magísteres en el área de nutrición.

Ficha de recogida de datos: está hecho con ítems relacionadas con los parámetros antropométricos e ítems para las medidas bioquímicas.

Validez, el primer instrumento utilizado en esta investigación fue realizado por Vega Camacho en el año 2012 y fue validado mediante juicio de expertos por dos profesionales del área de nutrición. El segundo instrumento utilizado fue creado por Rantes Quino Isabel en el año 2021 validado por seis médicos con especialidad y enfermeras, podemos observar que en ambos instrumentos los expertos de la salud que usaron su juicio para la evaluación^{1 4}

validación de los instrumentos.

Confiabilidad, hace referencia a la fiabilidad de un o más instrumentos de medición, por ende, para conocer la confiabilidad en la presente investigación se utilizará Alfa de Cron Bach (ANEXO 05).

3.5. Procedimiento:

Se solicitó los permisos correspondientes en el centro de salud donde se encuentra nuestra muestra poblacional, por consiguiente, se aplicó el instrumento a la población que asistió al programa de TBC durante el turno mañana y tarde ya que los pacientes asisten en el transcurso del día con una duración de tres días, para el llenado de la ficha de recolección de datos se hizo uso de una balanza y un tallímetro que se solicitó al centro del salud, el tiempo aproximado en el que se entrevistó a cada paciente fue aproximadamente una hora, al momento del llenado del cuestionario estuve presente para resolver dudas de los pacientes y así evitar respuestas ambiguas, no se requirió ayuda adicional de otra persona.

3.6. Método de análisis de datos:

una vez sé que se logró los resultados fueron recopilados mediante Excel 2016 con códigos, para luego poder utilizarlos en el programa SSPS2016, en este proceso

se utilizaron dos métodos estáticos (descriptivos como frecuencias) para analizar nuestros datos y corroborar la hipótesis, después se realizaron las tablas gráficas e interpretación de los resultados obtenidos.

3.7. Aspectos éticos.

Se tuvo en cuenta los importantes aspectos éticos determinados en el código de Helsinki (42):

No maleficencia: la ejecución del estudio no involucró métodos peligrosos o que inquieten a la entereza psíquica o física de los participantes.

Autonomía: en la ejecución del estudio, cada participante fue tratado con dignidad, y tenía el derecho a rechazar su participación.

Justicia: los participantes que conformaron la población tuvieron similares oportunidades de colaboración, según los discernimientos determinados.

Beneficencia: Los participantes se beneficiaron por que la información que recibieron podría ayudar a crear estrategias efectivas que los ayudaron a enfrentar mejor esta enfermedad.

Consentimiento Informado: Respetar a la autonomía de los estudiados en la atención de la salud y de la investigación en salud. Este es un juicio incesante que se fortalece con un documento.

Veracidad: principio ético de decir las cosas como verdaderamente suceden, no mentir ni engañar a los participantes.

IV. RESULTADOS

TABLA 01: relación existe entre practica alimenticia y estado nutricional

Correlaciones

	v1 practica alimenticia	v2 estado nutricional
v1 practica alimenticia	1	,714**
Correlación de Pearson		
Sig. (bilateral)		,009
N	32	32
v2 estado nutricional	,714**	1
Correlación de Pearson		
Sig. (bilateral)	,009	
N	32	32

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

INTERPRETACIÓN TABLA 01:

En la tabla 01, se puede observar que el p-valor es $0.009 < 0.05$ rechazando la hipótesis nula y se aceptando la hipótesis de investigación, a partir de esto es razonable decir que tiene relación directa entre la variable Practica alimenticia y estado nutricional , presentando un factor de correlación de 0.714 , al igual que De la Cruz Castillo D.A consume que existe una reciprocidad entre la ingesta de determinados grupos de alimentos y el estado nutricional de los pacientes ⁽¹²⁾.

Tabla N° 02 Índice de masa corporal en pacientes con tuberculosis del centro de salud ciudad de dios Yura durante el periodo 2022

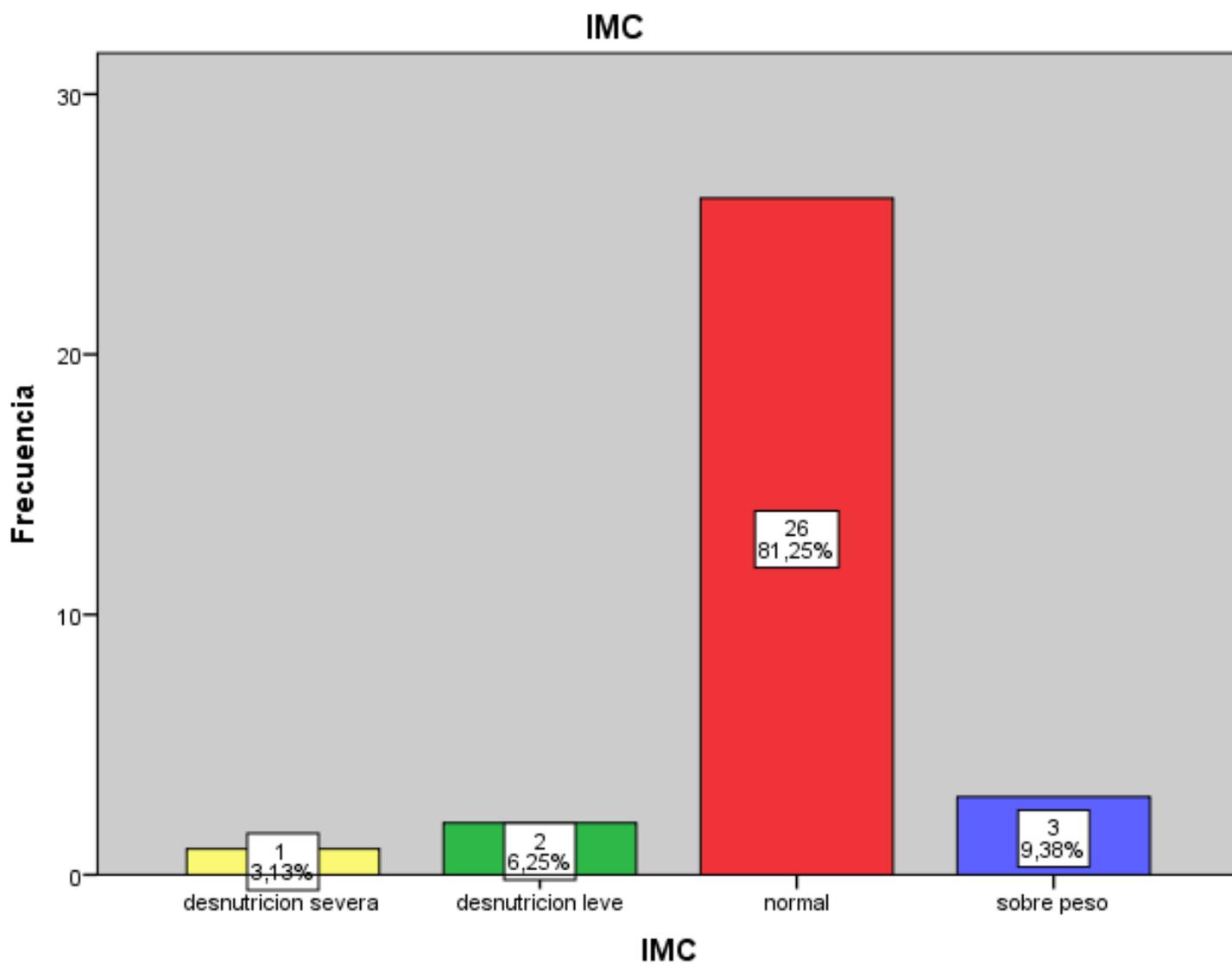
Índice de Masa Corporal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido desnutrición severa	1	3,1	3,1	3,1
desnutrición leve	2	6,3	6,3	9,4
normal	26	81,3	81,3	90,6
sobre peso	3	9,4	9,4	100,0
Total	32	100,0	100,0	

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 02 y gráfico N°02 se puede observar que el 81,3% de pacientes con tuberculosis tienen un IMC normal, el 6,3% una desnutrición leve, un 3,1% presenta desnutrición severa y 9,4% sobre peso, entonces el mayor porcentaje de esta población presenta un IMC normal.

Gráfico de figuras N° 02:



Fuente: elaboración propia

Tabla N° 03: Análisis de Hemoglobina en los pacientes con tuberculosis del centro de salud ciudad de dios Yura en el periodo 2022

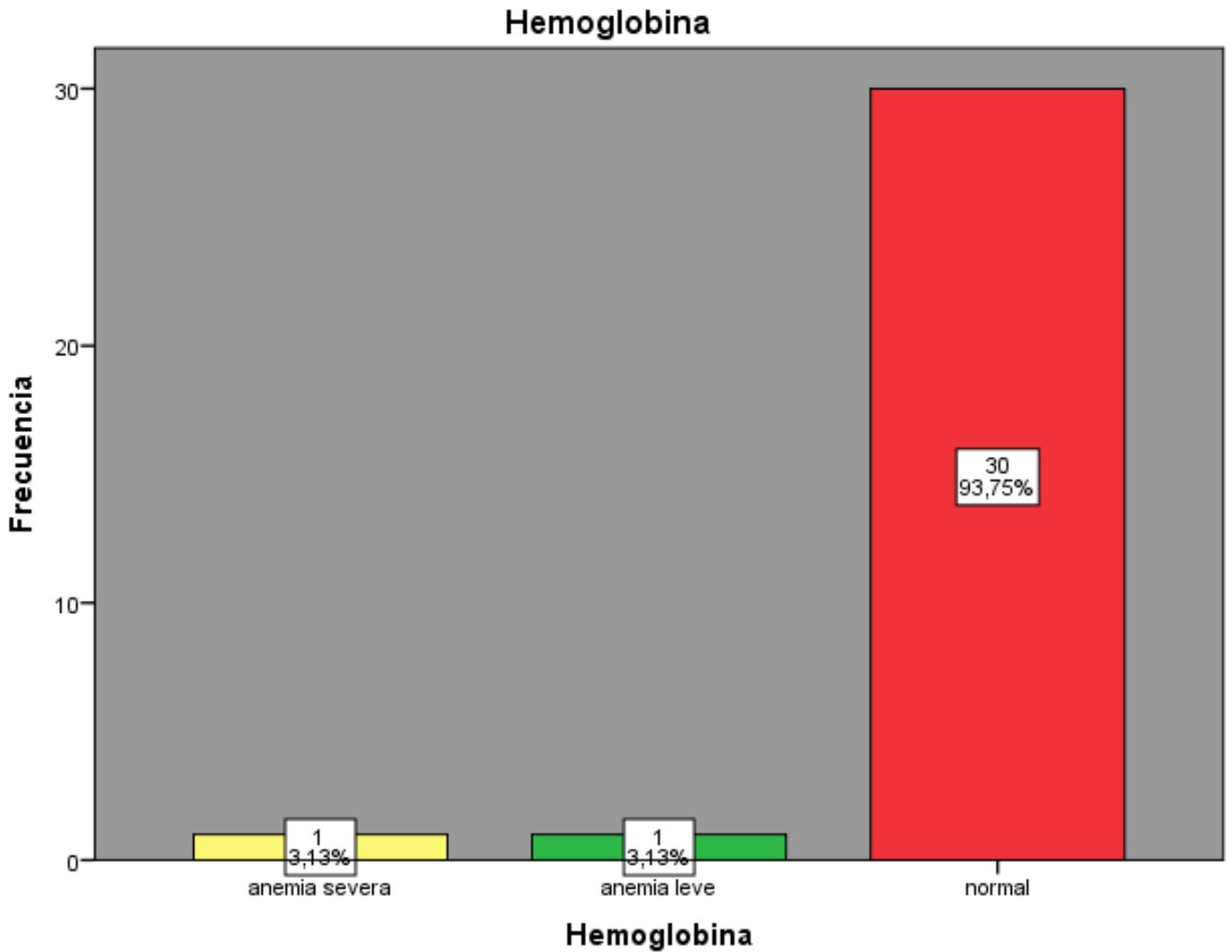
hemoglobina

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido anemia severa	1	3,1	3,1	3,1
anemia leve	1	3,1	3,1	6,3
normal	30	93,8	93,8	100,0
Total	32	100,0	100,0	

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 03 y gráfico y figuras N°03 se puede observar que el 93.8% de los pacientes que se realizaron el examen de hemoglobina no presentan anemia, mientras que el 3,1% presenta anemia leve y el 3,1% anemia severa.

Gráfico y figuras N° 03:



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 04: Frecuencia de consumo de alimentos en los pacientes con tuberculosis del centro de salud ciudad de dios Yura en el periodo 2022

Frecuencia de consumo

Grupos de alimentos	Todos los días	3-4 veces / semana	1-2 veces / semana	1 vez / quincenal	Nunca
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Lácteos	28,6	14,3	42,9	14,3	0
Huevos	0	42,9	57,1	0	0
Carnes y viseras	28,6	57,1	14,3	0	0
Cereales	28,6	42,9	14,3	14,3	0
Menestras	0	0	57,1	42,9	0
Verduras	71,4	28,6	0	0	0
Frutas	28,6	42,9	28,6	0	0
Tuberculosis	0,2	57,1	0	0	0
	100	0	0	0	0
Azúcares	85,7	0	14,3	0	0
Embutidos	14,3	0	26,6	42,9	14,3
Grasas	0	57,1	42,9	0	0
Bebidas	42,9	28,6	28,6	0	0

En la tabla N° 04 se puede observar que el consumo de lácteos se da en un 28,6% todos los días ,14,3% de 3-4 veces por semana ,42,9% de 1-2 veces por semana y 14,3% 1 vez a la quincena , asimismo se observa que el consumo de huevos es de 42,9% de 3-4 veces por semana y el 57,1% 1-2 por semana, También se observa el que el consumo de carnes y viseras se da en un 28,6% todos los días,57,1% de 3-4 veces por semana y el 14,3% 1-2 veces por semana, por otro lado el consumo de cereales se da en un 28,6% todos los días, 42,9% de 3-4 veces por semana ,el 14,3 de 1-2 veces a la semana y un 14,3% 1 vez a la quincena ,así mismo el consumo de menestras se da en un 57,1% de 1-2 veces por semana y un 42,9% 1 vez a la quincena, así mismo el consumo de verduras se da en el 71,4% todos los días y el 28,6 de 3-4 veces por semana ,El consumo de frutas se da en un 28,6 % todos los días ,el 42,9% 3-4 veces por semana y el 28,6% 1-2 por semana ,También el consumo de tubérculos se da en un 42,9% todos los días y un 57,1% de 3-4 veces por semana, por otro lado el consumo de harinas se da en un 100% todos los días.

V. DISCUSIÓN

Este estudio poseyó a modo finalidad valorar el estado nutricional de los pacientes que asisten al programa de TBC en el centro de salud ciudad de dios en el periodo 2022, los estudios previos esta investigación determinan que la situación de nutrición del paciente es un elemento muy significativo, ya que en la ocasión en que estos presentan el sistema inmune débil hará complicado enfrentar esta enfermedad a causa de una inadecuada alimentación.

Como consecuencia que se obtuvo demostró que en su mayoría de Pacientes que asisten al programa de TBC tienen una fase de nutrición adecuada, continuado de un paciente bajo de peso y un paciente con exceso de peso. Derivación análoga al de Sánchez Changa (2017) en donde presento también un resultado similar en cuanto al estado nutricional mayormente normal, con la diferencia que en este trabajo presentamos un paciente bajo de peso lo cual podemos decir que se debe a un posible estado socioeconómico ya que nuestro estudio se realizó en una zona socioeconómicamente baja mientras que el de Sánchez Changa se realizó en el distrito del callao -lima. Cuando se analizó la fase de nutrición como IMC se observa un 14.3% de desnutrición severa y un 28,6% de desnutrición leve teniendo en su mayoría un estado nutricional normal.

Los resultados nos muestran que la periodicidad de ingestas de los diferentes conjuntos de víveres es cambiada, el consumo de carnes y viseras en su mayoría son consumidos entre una o dos veces a la semana según la encuesta aplicada un resultado similar presento Sanches realizado en Argentina el cual evidencia un consumo alto de carnes, mientras en el asunto de menestras, tubérculos y centenos son consumidos mínimo 1 vez a la semana similar al estudio de Sánchez Changa. En el resto de alimentos nos dan como resultado que la mayoría elige una ingesta diaria de azucares y Harinas, En los resultados que obtuvo Sánchez, en Argentina La primordial discrepancia se notó en el consumo de harinas, con la principal diferencia que los pacientes refirieron comes a diario, esto relaciona los distintos hábitos alimenticios en cada país, lo cual no simboliza una consecuencia negativa en el tratamiento y el progreso de esta enfermedad

VI. CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre la variable Practica alimenticia y estado nutricional en los pacientes del centro de salud ciudad de dios yura en el periodo 2022, por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.
- El consumo de alimentos ricos en proteína como carnes rojas (res, alpaca, cordero) blancas (pescado, pollo) leche, huevo, se relacionan al estado nutricional de los pacientes con Tuberculosis, ya estos son consumidos como mínimo una vez a la semana.
- El consumo de alimentos energéticos como la lenteja, arvejas, habas, quinua, cebada y arroz se relacionan con el estado nutricional de pacientes con Tuberculosis, ya que estos son consumidos mínimo 2 veces a la semana.
- El consumo de alimentos reguladores como la fruta y verduras se relacionan estado nutricional de los pacientes con Tuberculosis, ya que estos son consumidos mínimo 3 veces a la semana.
- El estado nutricional de los pacientes que asisten al centro de Salud ciudad de dios en su mayoría es normal según las medidas antropométricas, pero se evidencia un riesgo de desnutrición en algunos pacientes en base a los parámetros bioquímicos y consumo de los alimentos.

VI. RECOMENDACIONES

- Ayudar a promover mediante la enfermera encargada del programa de TBC un seguimiento que sea correcto sobre el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis
- Dar consejería integral mediante la enfermera encargada del plan TBC y el departamento de nutrición abarcando todos los aspectos nutricionales necesarios en pacientes con tuberculosis
- Que el personal de enfermería en coordinación con el departamento de nutrición brinde al entorno familiar y a los pacientes con tuberculosis sesiones educativas y también demostrativas sobre las practicas alimenticias correctas durante esta enfermedad
- Que el responsable del centro de salud coordine Capacitar al personal de enfermería y todo el equipo multidisciplinario en atención de TBC sobre el control y seguimiento correcto de los pacientes con tuberculosis para una correcta medición de los estándares antropométrico y así evitar errores en la evaluación nutricional.
- Que el personal de enfermería diseñe o implemente mecanismos de seguimiento nutricional correcto en los pacientes con tuberculosis basándose en parámetros antropométrico y bioquímicos para así evitar una mala nutrición en ellos.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la salud y organización mundial de la salud
Disponible: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/2016-cha-tb-datos-generales.pdf>
2. Romero Requejo J.M(La Libertad-Perú 2018) (INTERNET) “HÁBITOS ALIMENTICIOS INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL DE APOYO CHEPEN 2018”, Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/12417/JOSE%20ROMERO%20REQUEJO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
3. Valoración de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en tratamiento en la zona de salud n°9 (distrito metropolitano de quito), Disponible en : <https://1library.co/document/ozlnlw6q-valoracion-pacientes-diagnostico-tuberculosis-pulmonar-tratamiento-distrito-metropolitano.html>
4. Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera El Agustino, Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323343343.pdf>
5. Ministerio de Salud. Tuberculosis. Lima, 2016; Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=14.
6. Gutiérrez G.B. Práctica alimenticia y su relación con el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis de la red de salud puno, setiembre - diciembre 2015, Disponible en: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/679/Gutierrez_Garate_Belinda_Sanjines_Cahuana_de_Cama_Rosario.pdf?sequence=3&isAllowed=y

7. Ministerio de Salud, Boletín informativo, Disponible en : <http://www.dirislimanorte.gob.pe/la-alimentacion-en-pacientes-contuberculosis/>
8. Según Pinto Cruz S.M (Lima- Perú 2021) hábitos alimentarios y estado nutricional en pacientes con tuberculosis de un puesto de salud de santa Anita, 2021, Disponible: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5079/UNFV_Pinto_Cruz_Sofia_Titulo_Profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Quispe, J. (2018). Estado nutricional en pacientes que ingresan al programa control de la tuberculosis en el centro de salud cooperativa universal, santa Anita 2017 (tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1846>
10. Alvis, E y Alvis, E. Hábitos alimentarios, factores socioeconómicos y estado nutricional de los pacientes con tuberculosis pulmonar (TBC) atendidos en Iquitos. Artículo científico. [Internet]. 2019, octubre; [citado: 2020, mayo 18]; 6(2): 2 – 10 pág. Disponible en: <http://article.cientificiquitos.edu.pe/handle/>
11. R.Quinto E.I (Lima-Perú 2021) (INTERNET) “EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS DURANTE EL CORONAVIRUS, CENTRO DE SALUD COMAS DE LIMA PERÚ.”, Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/92129/Rantes_QEISD.pdf?sequence=1
12. Cruz Castillo D.A (Guayaquil-Ecuador 2020) (INTERNET) “HÁBITOS

ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR”, Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/60174>

13. Baldoma M. “Evaluación nutricional en tuberculosis”, Argentina 2016, Disponible en: <http://www.clinica-unr.com.ar/Posgrado/trabajos-graduados/Melisa-Baldoma.pdf>
14. Campos-Góngora, E., López-Martínez, J., Huerta-Oros, J., Arredondo-Mendoza, G. I., & Jiménez-Salas, Z. (2019). Nutritional status evaluation and nutrient intake in adult patients with pulmonary tuberculosis and their contacts. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 13(04), 303-310. Recuperado de <https://doi.org/10.3855/jidc.11267>
15. Feleke, B.E., Feleke, T.E. & Biadglegne, F. (2019). Nutritional status of tuberculosis patients, a comparative cross-sectional study. *BMC Pulm Med* 19,182. Recuperado de: <https://bmcpulmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12890-019-0953-0>
16. Moreno, K, Montaña, R, Parra, L, Pacheco J y García, J. Situación nutricional y mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis activo. *Revista Colombiana de Neumología*. [Internet]. Febrero, 2019; [citado: 2020, mayo, 18]; 31(1): 2 - 14 pág. Disponible en: <https://revistas.asoneumocito.org/index.php/rcneumologia/article/view/327>
17. Naranjo. Y, Concepción, J y Rodríguez M. teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Internet]. 2017, octubre; [citado: 2020 junio 12]; 88(3):702-4. Disponible En: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gmehttps://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf2017/gme173i.pdf>

- 18.** Orem, D. E. (1993). Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson -Salvat Enfermería.

- 19.** Bunge, M. La ciencia, su método y filosofía. 31ª ed. Editorial Flama. Buenos Aires, Argentina; 1995

- 20.** Velarde R. Alimentación Balanceada y Hábitos Alimentarios: Los Alimentos y su clasificación. PRODIA – CARE. Disponible en: <http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/3853/3/BVCI0002188.pdf>

- 21.** Ramos C, Delgado V. Necesidades y cuidados nutricios del paciente con tuberculosis. Tesis maestría. Universidad del Valle de Atemajac Campus Aguascalientes. México; 2011

- 22.** Espejo, J. Manual de dieta terapia de las enfermedades del adulto. 7ma Edición. Editorial el Ateneo. Buenos aires, Argentina; 2006

- 23.** Ministerio de Salud, “Norma Técnica de salud para el Control de la Tuberculosis”. Dirección general de salud de las personas. Lima Perú; 2006. 40. 223, 224

- 24.** Mataix V. José. Nutrición y alimentación humana, Editorial Océano, España; 2007

- 25.** Torres L. y Francés M. Dieta equilibrada. Universidad Complutense de Madrid. Diplomatura de Nutrición y Dietética. Madrid, España

- 26.** Zela J. Aspectos nutricionales y tecnológicos de la leche. Dirección General

de Salud. Ministerio de Agricultura. Perú; 2005

27. Ramos C. Necesidades y cuidados con Tuberculosis. Maestría en Nutrición Clínica. Universidad del Valle de Atemajac Campus Aguascalientes. Disponible en: <http://www.slideshare.net/DELGADOMD72/necesidades-y-cuidados-nutricios-del-paciente-con-tuberculosis>
28. Baca P. Recomiendan a pacientes con TBC eliminar totalmente las frituras de su dieta y optar por comida sana. Dirección General Disa IV Lima Este. Perú 2014
29. Blanco Antonio. Micronutrientes vitaminas y minerales. Primera edición, Editorial promed, Buenos Aires; 2009
30. Begazo, J. A. Evaluación del Estado Nutricional. Universidad Nacional del Altiplano. Facultad Ciencias de la Salud. E. P. Nutrición Humana. Puno, Perú; 2012
31. Organización de las naciones Unidas para la alimentación y la agricultura disponible en: <https://www.fao.org/3/cb2395es/online/src/html/frutas-y-verduras.html>
32. Narváez, G. y Narváez, X. Índice de Masa Corporal (IMC) Nueva Visión y Perspectivas. Laboratorio de Evaluaciones Morfo funcionales LABEMORF. Quito, Ecuador; 2008
33. Begazo, J. A. Evaluación del Estado Nutricional. Universidad Nacional del Altiplano. Facultad Ciencias de la Salud. E. P. Nutrición Humana. Puno, Perú; 2012
34. Muntané J. Introducción a la investigación básica. RAPD. 2010 junio; 33(3).
35. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. México D.F.: Mc Graw Hill; 2014

- 36.** Guía de Alimentación Saludable para Atención Primaria y Colectivos Ciudadanos. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria [Internet]. [Citado 23 de septiembre de 2020]. [fhttps://www.C:/Users/Usuario/Downloads/Guia%20SENC_Capitulo%201%20-WEB0.pdf](https://www.C:/Users/Usuario/Downloads/Guia%20SENC_Capitulo%201%20-WEB0.pdf)
- 37.** Araceli Suverza Fernández, Karime Haula Navarro. El ABCD de la evaluación del estado nutricional. Primera. México: Mc Graw Hill; 2010.
- 38.** Schmidt U, Frewer A, Sprumont D. Ethical Research: The Declaration of Helsinki, and the Past, Present, and Future of Human Experimentation. 1st ed.: Oxford University Press; 2020.
- 39.** Mazzanti Di Ruggiero, María de los Ángeles Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos Revista Colombiana de Bioética, vol. 6, núm. 1, enero-junio, 2011, pp. 125-144 Universidad El Bosque Bogotá, Colombia disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189219032009.pdf>
- 40.** Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. 33era sesión de la Asamblea General de la Unesco, 19 de octubre de 2005 [en línea]. [Fecha de consulta: 18 de mayo de 2011]. Disponible en: http://portal.unesco.org/es/ev.phpURL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre la practica alimenticia y la relación con el estado nutricional, en pacientes con tuberculosis del Centro de salud Ciudad de Dios Yura Arequipa 2022?	Determinar la relación entre la practica alimenticia y la relación con el estado nutricional, en pacientes con tuberculosis del Centro de salud Ciudad de Dios Yura Arequipa 2022	Las prácticas alimenticias y la ingesta de alimentos proteicos, energéticos y reguladores tienen una relación significativa con el estado nutricional en loꝑ pacientes con tuberculosis		1.1. consumo de Alimentos proteicos	El tipo de investigación es básico de nivel descriptivo
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS			El diseño de la investigación

<p>¿Qué relación existe entre el consumo de alimentos proteicos y el estado nutricional de los pacientes con Tuberculosis del centro de salud Ciudad de Dios Yura 2022?</p>	<p>Identificar el consumo de alimentos proteicos con relación al estado nutricional de los pacientes con Tuberculosis.</p>	<p>Existe una relación estrecha entre el consumo de alimentos ricos en proteína como carnes rojas (res, alpaca, cordero) blancas (pescado, pollo) leche, huevo, referente al estado nutricional de los pacientes con Tuberculosis.</p>	<p>1. Practicas Alimenticias</p>	<p>1.2 consumo de Alimentos Energéticos</p>	<p>es no experimental. La escala de medición utilizada será nominal. se utilizar como instrumento de investigación un</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el consumo de alimentos energéticos con el estado nutricional de los pacientes con Tuberculosis del centro de salud Ciudad de Dios Yura 2022?</p>	<p>Establecer el consumo de alimentos energéticos con relación al estado nutricional de los pacientes con Tuberculosis.</p>	<p>Consumir alimentos energéticos como la lenteja, arvejas, habas, quinua, cebada y arroz se relacionan con el estado nutricional de pacientes con Tuberculosis.</p>		<p>1.2 consumo</p>	

<p>¿Cuál es el consumo de alimentos reguladores y su relación con el estado nutricional de los pacientes con Tuberculosis del centro de salud Ciudad de Dios Yura 2022?</p>	<p>Describir el consumo de alimentos reguladores con el estado nutricional de los pacientes con Tuberculosis.</p>	<p>Consumir alimentos reguladores como la fruta y verduras se relacionan estado nutricional de los pacientes con Tuberculosis.</p>		<p>de Alimentos Reguladores</p>	<p>cuestionario y una ficha de recolección de datos.</p>
<p>¿Qué estado nutricional tienen los pacientes con Tuberculosis del centro de salud Ciudad de Dios Yura 2022?</p>	<p>Valorar el estado nutricional de los pacientes con Tuberculosis.</p>	<p>Algunos pacientes con tuberculosis del centro de salud, presentan bajo peso según la índice masa corporal.</p>	<p>2 valoración del estado nutricional</p>	<p>Valoración del estado Nutricional (IMC)</p>	

Anexo 02: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	Niveles o rangos
-----------	--------------------------	---------------------------	-------------	-------------	--------	------------------------

<p>VARIABLE: 1</p> <p>1. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS</p>	<p>La práctica alimenticia que es un sinónimo de experiencia⁽¹⁹⁾, en cuanto la práctica del consumo de alimentos no es fácil hacer que el ser humano adapte su dieta de acuerdo a los requerimientos nutricionales y nutrientes que se necesitan para mantener un buen estado de salud⁽²⁰⁾, en el caso de los pacientes con una buena práctica alimenticia es vital para el tratamiento ya que este requerimiento nutricional es variable en cada paciente, los cambios nutricionales en</p>	<p>Es la información adquirida por pacientes con tuberculosis acerca de la ingesta del tipo de alimento, el número de veces que es consumido, la preferencia por ciertos alimentos, dicha información se recoge a través del cuestionario de hábitos alimentarios.</p>	<p>1.1 Consumo de alimentos proteicos</p> <p>1.2 Consumo de alimentos energéticos</p>	<p>1.1.1. Carnes rojas (res, cordero, alpaca)</p> <p>1.1.2. Carnes blancas (pescado, pollo)</p> <p>1.1.3. Leche de vaca, leche gloria</p> <p>1.1.4. Consumo de huevo</p> <p>1.2.1. Menestras (Lenteja arvejas y habas)</p> <p>1.2.2. Cereales (Quinoa, cebada)</p> <p>1.2.3. Consumo de Arroz y fideos</p> <p>1.2.4. Consumo de papa, chuño</p>	<p>Nominal</p>	<p>Siempre A veces Nunca</p>
---	--	--	---	---	----------------	------------------------------

	pacientes tuberculosos es por diversas razones entre ellos Fatiga a la tos frecuente, anorexia, falta de condiciones económicas o sociales		1.3 Consumo de alimentos reguladores	1.3.1. Consumo de frutas 1.3.2. Consumo de verduras		
--	---	--	--	--	--	--

<p>VARIABLE: 2</p> <p>2. ESTADO NUTRICIONAL</p>	<p>El estado nutricional es la condición corporal que se encuentra una persona como consecuencia del equilibrio entre la ingesta calórica y la utilización biológica de la misma. Por lo tanto, para obtener un estado nutricional ideal resulta imprescindible cubrir los requerimientos energéticos de manera completa, equilibrada, suficiente y adecuada a través de los alimentos</p>	<p>Es el resultado obtenido al calcular el IMC del paciente de acuerdo a la norma técnica de Valoración nutricional antropométrica según el MINSA</p>	<p>Obesidad: se refiere a una enfermedad que se caracteriza por el exceso de grasa en el organismo de la persona.</p> <p>Sobrepeso: se refiere al exceso de peso que presenta una persona.</p> <p>Normal: se refiere a un peso y estatura adecuada para la edad de la persona.</p> <p>Delgadez: se refiere a la disminución por debajo del peso</p>	<p>2.3. Valoración del estado nutricional (IMC)</p>	<p>nominal</p>	<p>Bajo peso <18.5 Kg/m²</p> <p>Normal 18.5 a 24.9 Kg/m²</p> <p>Sobrepeso 25 a 29.9 Kg/m²</p> <p>Obesidad G. I 30 a 34.9 Kg/m²</p> <p>Obesidad G. II 35 a 39.9 Kg/m²</p>
---	--	---	---	---	----------------	--

			corporal normal, debido a una pérdida generalizada de grasa y otros tejidos			Kg/m2 Obesidad G. III >40 Kg/m2
--	--	--	--	--	--	--

Anexo 03: Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO N° 01:

Instrucciones: Marque con un aspa (x) la cantidad de porciones: platos, vasos, tazas, cucharadas, cucharaditas, unidades y tajadas. Ejemplo: 2 tazas a la semana, 1 unidad diaria. Además, indique si la porción fue pequeño, mediano, grande, delgado y grueso

N°	GRUPO	ALIMENTO	PORCIÓN	TAMAÑO	Todos los días	3-4 v/semana	1-2 v/semana	1 v/c 15 días	NUNCA	OBSERVACIÓN
1	LÁCTEOS	Leche Evaporada	1/2 taza							
2		Yogurt (Natural, Frutado)	1 vaso							
3		Queso	1 tajada							
4	HUEVO	Clara () Yema ()	1 unidad							
5	CARNES Y VISCERAS	Pollo	1 presa							
6		Pescado	1 filete							
7		Pavita	1 presa							
8		Carne vacuno (res)	1 filete							
9		Carne de choncho	1 filete							
10		Mariscos/moluscos/crustáceos	1 porción							
11		Sangrecita	4 cdas							
12		Bofe	5 cdas							
13	Hígado	1 filete								
14	CEREALES	Arroz	1/2 plato							
15		Espagueti	1 plato							
16		Fideos (Sopa)	1 porción							
17		Quinoa	1 taza (desayuno)							
18		Avena	1 taza							
19	MENESTRAS	Alverjas	1/2 plato							
20		Frejoles	1/2 plato							
21		Lentejitas	1/2 plato							
22		Pallares	1/2 plato							
23		Garbanzos	1/2 plato							
24	VERDURAS	Tomate	3 Rodajas							
25		Lechuga	2 Hojas							

26		Brócoli	½ taza							
27		CEBOLLA	1 unid mediana							
28	FRUTAS	Manzana	1 unidad							
29		Piña	1 rodaja							
30		Papaya	1 tajada							
31		Plátano	1 unidad							
32		Naranja	1 unidad							
33		Mandarina	1 unidad							
34	TUBÉRCULOS	Papa	1 unidad							
35		Yuca	1 trozo							
36		Camote	1 unidad							
37	HARINAS	Pan Francés	1 unidad							
38		Queque	1 tajada							
39		Galleta de Soda	1 paquete							
40		Tostadas	1 unidad							
41	AZÚCARES	Miel	1 cdita							
42		Mermelada	1 cdita							
43		Azúcar	1 cdita							
44	EMBUTIDOS	Jamonada/ Otros	1 tajada							
45		Salchichas/ Hot Dog	1 unidad							
46		Atún	1 cda							
47	GRASAS	Aceite (Aderezo)	1 cdita							
48		Aceite (Frituras)	1 cdita							
49	BEBIDAS	Jugos de frutas	1 vaso							
50		Gaseosas	1 vaso							
51		Infusiones	1 taza							
52		Energizantes	1 vaso							
53		Néctares de frutas (botella)	1 vaso							
54		Alcohol	1 vaso							

Fuente Adaptada de María Nancy Vega Camacho (2012)

ANEXO 04: CUADRO DE IMC

Cuadro N° 01: Clasificación del Índice de Masa Corporal

Clasificación del Índice de Masa Corporal según OMS		
INDICADOR	ESTADO NUTRICIONAL	CLASIFICACION
IMC	Bajo peso	< 18.5 Km/m ²
	Normal	18.5-24.9 Km/m ²
	Sobrepeso	25-29.9 Km/m ²
	Obesidad Grado I	30-34.9 Km/m ²
	Obesidad Grado II	35-39.9 Km/m ²
	Obesidad Grado III	>40Km/m ²

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2012.

Importancia de la nutrición en la prevención de la tuberculosis

ANEXO 05: PRUEBA PILOTO

PRUEBA PILOTO								
Alfa de cronbach								
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Total
Persona 1	4	2	4	4	3	3	4	24
Persona 2	1	1	1	1	1	4	1	10
Persona 3	3	3	2	4	4	2	4	22
Persona 4	1	3	4	2	3	3	4	20
Persona 5	3	4	4	4	4	4	2	25
Persona 6	1	1	1	1	1	1	1	7
Persona 7	4	4	3	4	4	4	3	26
Persona 8	2	4	4	4	4	2	2	22
Persona 9	1	1	1	1	1	2	1	8
Persona 10	4	3	4	3	3	4	4	25
	1.64	1.44	1.76	1.76	1.56	1.09	1.64	
Numero de items (k)	7							
Varianza por Item (Vi)	10.89							
Varianza total (Vt)	51.09							
$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right] = 0.918$								

Anexo 06: SOLICITUD



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Arequipa, 12 de octubre del
2022

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación

SEÑOR:

**Lic. Betty hermosa Soria (Gerente del centro de salud ciudad de dios yura
Arequipa)**

Yo, Victoria Esperanza Del Carpio Vargas,
identificado con DNI N° 70350485 con domicilio
en Asoc. Jardines del colca cuerpo v sector 55
mzn. I lote 21. Ante Ud. respetuosamente

me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de **ENFERMERIA** en la
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Filial Arequipa, solicito a Ud.
Permiso para realizar trabajo de Investigación que tiene como nombre "Practica
alimenticia y el estado nutricional de pacientes con tuberculosis del Centro de
Salud Ciudad de Dios 2022" para poder optar el título de Enfermera en la
universidad Cesar Vallejo.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Arequipa, 12 de octubre del 2022

Del Carpio Vargas Victoria Esperanza

DNI N° 70350485



Anexo 06: Confiabilidad

INSTRUMENTO N° 01

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Poner la fuente del cuadro original

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: BUFFO MARCOVIN MELINA
DNI: 4347804
Especialidad del validador: Nutrición Clínica 24 de Mayo del 20 A


Firma del Experto Informante.
Especialidad

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Realizar las observaciones de dicho instrumento en
reparato,

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Francisco
Cabrera
DNI: 43035667
Especialidad del validador: nutrición 25 de 05 del 20 17


Firma del Experto Informante.
Especialidad



Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Mg. Zaida Maquera Figueroa DNI: 17906377
Especialidad del validador: Gestión en Salud Pública 29 de Mayo del 2017



Zaida Maquera

Firma del Experto Informante.

Especialidad

INSTRUMENTO N° 02



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO PARA MEDIR LA
EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS								
1	altura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	peso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Sexo: masculino/ femenino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Edad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	IMC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nº	DIMENSIONES / ítems Medidas Bioquímicas	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6	Sexo: masculino / femenino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Dosaje de hemoglobina de mg / dl	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL AGUA CALIENTE
[Firma]
M.D. RUBEN VASCOI BECERRA
MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Firma del Experto Informante,
Especialidad

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg. Rubén Vascoi Becerra

DNI: 25966153

Especialidad del validador: Immunología (Repasehb. de VIH -

+SC
USA30 PRU]

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO PARA MEDIR LA
EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS								
1	talla	X		X		X		
2	peso	X		X		X		
3	Sexo: masculino / femenino	X		X		X		
4	Edad	X		X		X		
5	IMC	X		X		X		
DIMENSIONES / Items Medidas Bioquímicas								
6	Sexo: masculino / femenino	X		X		X		
7	Dosaje de hemoglobina de mg / dl	X		X		X		


FERNANDO CÁRDENAS ARANA
 MÉDICO NEUMÓLOGO
 C.V.P. 59968

Firma del Experto Informante:
 Especialidad

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg. Fernando Cardenas Arana

DNI: 97.032.6001

Especialidad del validador: Neumólogo (consultas del centro de
 excelencia tor. - Hosp. I.
 Maria Auxiliadora)

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO PARA MEDIR LA
EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS								
1	talla	X		X		X		
2	peso	X		X		X		
3	Sexo: masculino / femenino	X		X		X		
4	Edad	X		X		X		
5	IMC	X		X		X		
DIMENSIONES / ítems Medidas Bioquímicas								
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6	Sexo: masculino / femenino	X		X		X		
7	Dosaje de hemoglobina de mg / dl	X		X		X		


 Firma del Experto Esther Eva Muñoz Lozano
 Especialidad C.E.P. 10233

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Muñoz Lozano, Esther Eva
 DNI: 07754583
 Especialidad del validador: Salud Pública

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Subsecuente, se dice subsecuente cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO PARA MEDIR LA EVALUACION NUTRICIONAL EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS
Observaciones:

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS							
1	talla	✓		✓		✓		
2	peso	✓		✓		✓		
3	Sexo: masculino/ femenino	✓		✓		✓		
4	Edad	✓		✓		✓		
5	IMC	✓		✓		✓		
N°	DIMENSIONES / ítems Medidas Bioquímicas	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
6	Sexo: masculino / femenino	✓		✓		✓		
7	Dosaje de hemoglobina de mg / dl	✓		✓		✓		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable [.]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. / Mg: Maestra Denisse Stefhanie Herrera Diaz.
DNI: 46166083

Especialidad del validador: Licenciada en enfermería, especialistas en centro quirúrgico especializado.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Si diferencia, es de tipo cuantitativa cuando sea.


 Denisse S. Herrera Diaz
 Lic. en Enfermería
 CEP. N° 72076

Firma del Experto Informante.
Especialidad
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO PARA MEDIR LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS							
1	talla	X		X		X		
2	peso	X		X		X		
3	Sexo: masculino/ femenino	X		X		X		
4	Edad	X		X		X		
5	IMC	X		X		X		
N°	DIMENSIONES / ítems Medidas Bioquímicas	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
6	Sexo: masculino / femenino	X		X		X		
7	Dosaje de hemoglobina de mg / dl	X		X		X		


Firma del Experto Informante.
Especialidad
Observaciones:
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra: Aguayo Cabana Anabel Roxana
DNI: 09608099

Especialidad del validador: Especialista Enf. Neuroquirúrgica Y Administración En Salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Si diferencia, es de tipo cuantitativa cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Anexo 06: FORMULARIO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, he aceptado voluntariamente la invitación de participar en la investigación titulada Practicas alimenticias y su relación con el estado Nutricional de pacientes con tuberculosis en el centro de salud ciudad de dios Yura Arequipa.

Me han informado claramente sobre el responsable de la investigación, y a qué institución pertenecen. Asimismo, me han explicado sobre el propósito de la investigación, y que responderé a una encuesta, de aproximadamente, 15 minutos.

También sé, que la información que proporcionaré es confidencial, y solo será utilizada para los fines de la investigación.

Me han informado de los riesgos y beneficios. Me han dicho y sé, que mi participación es voluntaria y confidencial; por ello, solo me identificaré con un seudónimo que ha sido elegido según mi voluntady decisión.

La persona que me ha leído el presente documento que se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO, me ha dicho que en cualquier momento puedo retirarme de la investigación, incluso, durante la encuesta. Me ha proporcionado un número de teléfono, al cual llamaré ante cualquier duda.

Asimismo, me han dicho, que me darán una copia del presente documento. Y como prueba que entendí lo que me han leído y explicado, firmo el presente documento.

Mi seudónimo:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CALLE SAMANIEGO INGRID, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Prácticas alimenticias y estado nutricional en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Ciudad de Dios Yura – Arequipa 2022.", cuyo autor es DEL CARPIO VARGAS VICTORIA ESPERANZA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 05 de Abril del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CALLE SAMANIEGO INGRID DNI: 20100772 ORCID: 0000-0003-3208-7107	Firmado electrónicamente por: ICALLES el 13-04- 2023 09:56:04

Código documento Trilce: TRI - 0540765