



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar
asistentes al centro materno infantil San José, Lima 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

Presentado por:

Autora: Morales Rodríguez, Clemencia Juana

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9256-9972>

Asesora: Mg. Suárez Valderrama, Yurik Anatoli

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

Lima – Perú

2025

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

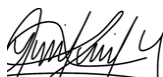
Yo, **Morales Rodríguez, Clemencia Juana** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ASISTENTES AL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSÉ, LIMA 2024”** Asesorado por el docente. **Mg. Yurik Anatoli Suárez Valderrama** con DNI **40704687**, ORCID: 0000-0001-9418-6632 tiene un índice de similitud de (20) (veinte %) con código OID: 14912462665058 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor
 Clemencia Juana Morales Rodriguez
 DNI: 06801924.



.....
 Firma
 Yurik Anatoli Suárez Valderrama
 DNI: 40704687

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

Lima, 30 de Mayo del 2025

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El proyecto de investigación del Lic. Morales Rodríguez, Clemencia Juana muestra un **20% de similitud total**, con un **6% correspondiente a fuentes primarias**, excediendo el límite permitido del 4%

Se justifica este resultado, explicando:

- El 2 % corresponde a la **formulación del problema, objetivos de investigación, hipótesis y el diseño metodológico** que se redactaron utilizando **plantillas estándar** para asegurar claridad, precisión, replicabilidad y transparencia, lo cual incrementó el porcentaje

En resumen, el porcentaje de similitud en fuentes primarias del 6%, detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción de la formulación de los problemas y objetivos de la investigación, hipótesis y diseño metodológico que son elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación. Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas.

Atentamente
 Mg. Yurik Suárez V.
 Asesora.

DEDICATORIA

Expreso mi gratitud a Dios por haberme concedido la oportunidad de perseguir con perseverancia mis objetivos, a mi familia por su inquebrantable presencia y a mis compañeros más cercanos por brindarme constantemente su inquebrantable sostén.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi gratitud a Dios por haberme concedido la existencia y capacidad intelectual para embarcarme y ser profesional. Expreso mi gratitud a mis hijos por brindarme su respaldo y apoyo. Extiendo mi agradecimiento a mi familia, que me proporciona un apoyo inquebrantable y tranquilidad emocional, permitiéndome alcanzar mis objetivos.

JURADOS:

Presidente : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

Secretario : Mg. Jauregui Cardenas, Jocelynn Lisset

Vocal : Mg. Del Carpio Florez Sofia

INDICE

| | |
|---|-----|
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Jurado | v |
| Índice | vi |
| Resumen | ix |
| Abstract | x |
| 1. EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 3 |
| 1.2.1. Problema general | 3 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 4 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 5 |
| 1.3.1. Objetivo general | 5 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 5 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 6 |
| 1.4.1. Justificación Teórica | 6 |
| 1.4.2. Justificación Metodológica | 6 |
| 1.4.3. Justificación Práctica | 7 |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación | 7 |
| 1.5.1. Temporal | 7 |
| 1.5.2. Espacial | 7 |

| | |
|--|----|
| 1.5.3. Población | 7 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 8 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 8 |
| 2.2. Bases teóricas | 11 |
| 2.3. Formulación de hipótesis | 22 |
| 2.3.1. Hipótesis general | 22 |
| 2.3.2. Hipótesis específica | 22 |
| 3. METODOLOGÍA | 23 |
| 3.1. Método | 23 |
| 3.2. Enfoque | 23 |
| 3.3. Tipo de investigación | 23 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 23 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 24 |
| 3.6. Variable y operacionalización | 25 |
| 3.7. Técnica e instrumento de recolección | 27 |
| 3.7.1. Técnica | 27 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos | 27 |
| 3.7.3. Validación | 28 |
| 3.7.4. Confiabilidad | 28 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 28 |
| 3.9. Aspectos éticos | 29 |

| | |
|--|----|
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 30 |
| 4.1. Cronograma de actividades | 30 |
| 4.2. Presupuesto | 31 |
| 5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 32 |
| | |
| ANEXOS | 44 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia | 44 |
| Anexo 2: Instrumento de observación | 46 |
| Anexo 3: Formato de consentimiento informado | 52 |
| Anexo 4: Informe de originalidad | 53 |

RESUMEN

El objetivo de esta investigación será “determinar el nivel de autocuidado y de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis asistentes a un Centro Materno Infantil San José, Lima 2024”. Destinará una metodología de enfoque cuantitativo, empleando un diseño transversal para indagar asociación entre variables. La investigación utilizará una estrategia de muestreo no probabilístico por conveniencia. La población será de 80 personas bacilo positivas, durante los meses de agosto a octubre del 2024. La recogida de datos empleará dos encuestas, el primero con 20 ítems, evalúa la "calidad de vida en pacientes con tuberculosis" y el segundo de 26 ítems, "autocuidado de los pacientes con tuberculosis". Es importante recordar que ambos instrumentos fueron adaptados para su uso en un entorno comunitario tras haber sido validados en investigaciones anteriores.

Palabras clave: Tuberculosis pulmonar, autocuidado, calidad de vida

ABSTRACT

The objective of this research will be “to determine the level of self-care and quality of life in patients with tuberculosis attending a Centro Materno Infantil San José, Lima 2024”. It will use a quantitative approach methodology, employing a cross-sectional design to investigate the association between variables. The research will use a non-probabilistic convenience sampling strategy. The population will be 80 bacillus-positive people, during the months of August to October 2024. The data collection will use two surveys, the first one with 20 items, assesses the “quality of life in patients with tuberculosis” and the second one with 26 items, “self-care of patients with tuberculosis”. It is important to remember that both instruments were adapted for use in a community setting after having been validated in previous research.

Keywords: Pulmonary tuberculosis, self-care, quality of life

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Hoy en día, la Organización Panamericana de Salud (OPS), clasifica tuberculosis (TBC) como una enfermedad estigmatizada en la sociedad, transformándola en un dilema de salud pública; repercutiendo significativamente en el autocuidado y la calidad de vida de los individuos afectados, imponiendo cambios y limitaciones involuntarios (1). Por lo tanto, las personas afectadas no sólo experimentan dolencias físicas, sino también una disminución de su calidad de vida, sobre todo en sus interacciones sociales. Se enfrentan a la discriminación de amigos e incluso familiares, lo que los lleva a aislarse de las personas de su entorno inmediato (2).

Por consiguiente, el aspecto social desempeña un papel importante en el deterioro del autocuidado y calidad de vida de estos pacientes. Por consiguiente, el aislamiento resultante puede provocar mayores niveles de ansiedad, tristeza y estrés, lo que en última instancia repercute en su capacidad para seguir el régimen de tratamiento y, en consecuencia, en su salud general (3). Por lo tanto, se han desarrollado diversas estrategias sanitarias para disminuir el número de pacientes tuberculosos y mejorar su calidad de vida, reduciendo así las tasas de morbilidad y mortalidad. Sin embargo, es importante señalar que la enfermedad no se ha erradicado por completo, y existe una creciente preocupación por la aparición de cepas multirresistentes entre los pacientes (4).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el 2020 considera TB como un padecimiento infeccioso, se estima que 10,6 millones de sujetos a nivel global fueron perjudicados por la tuberculosis. Trágicamente, esto provocó el deceso de 1,5 millones de individuos, entre ellas 250.000 que vivían con el VIH (5).

A nivel mundial, en el 2020, una investigación realizada en Irán concluye que impartir educación para el autocuidado en el tratamiento y seguimiento de los pacientes con tuberculosis mejora significativamente la calidad de vida de estos pacientes (6). A nivel de Latino América, En México, el 58% de las enfermeras que atienden a pacientes con TB realizan prácticas deficientes, concluyendo que es necesario mejorar los cuidados de enfermería para la tuberculosis, porque los objetivos y las políticas de salud pública no pueden alcanzarse sin una sólida comprensión de la enfermedad, que a su vez afecta a la práctica y autocuidado de los pacientes (7).

Por otro lado, Perú tiene la mayor prevalencia de pacientes tuberculosos de Sudamérica, siendo sólo superada por Bolivia y el promedio es de 107 sujetos bacilo positivos por cada 100.000 habitantes. Ahora bien, en el plano local Lima y Callao concentran el 57% de los casos de TBC y el 84% de los casos de TB multi drogo resistente. Agregando que, las provincias con mayor prevalencia de TBC son: Loreto, Tacna, Ica, Ucayali y Madre de Dios (8).

Por otra parte, entre 2020 y 2021, el estado de emergencia en Perú durante la pandemia limitó la prestación de asistencia sanitaria a numerosas personas en todo el país, lo que agravó aún más las dificultades para diagnosticar y tratar la tuberculosis (9).

Según estudios en el año 2020, la tuberculosis abarco el decimoquinto parte entre las principales razones de muerte humana y el vigésimo sexto entre las principales causas de muerte específicamente por esta enfermedad. Por ello, la tuberculosis afecta principalmente a las personas de nivel socioeconómico bajo, ya que a menudo carecen de conocimientos suficientes sobre las medidas preventivas contra la enfermedad (10).

En relación con, el autocuidado y la calidad de vida se expone las acciones que los sujetos desarrollan para mejorar su salud y bienestar, siendo los enfermeros quienes desempeñan un papel crucial en este proceso aplicando medidas preventivas, prestando cuidados de alta calidad y actuando como educadores y promotores de la salud. El estudio determina además que estos esfuerzos contribuyen a disminuir la probabilidad de problemas, fomentan la aceptación entre las personas con tuberculosis, promueven la adopción de prácticas de autocuidado y mejoran la calidad de vida en general (11).

En mi calidad de enfermera, al interactuar directamente con las pacientes del programa PCT que acuden al Centro Materno Infantil (CMI) San José, en las conversaciones surgió comentarios particulares entre las que destaco las siguientes: "Podría repetirme que cuidados debo tener en casa para no contagio a mis hijos", "eh perdido algo de peso eso influye en el tratamiento", "puedo salir a beber el fin de semana", "No concilio el sueño"; de ahí que me planteo el problema subsiguiente.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar asistentes al CMI San José, Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión nutrición del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar?

- ¿Cómo la dimensión descanso-reposo del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar?

- ¿Cómo la dimensión actividad laboral del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar?

- ¿Cómo la dimensión desarrollo personal del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar?

- ¿Cómo la dimensión hidratación del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar?

- ¿Cómo la dimensión higiene del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar asistentes al CMI San José, Lima 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión nutricional del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar.

- Identificar la relación entre la dimensión descanso-reposo del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar.

- Identificar la relación entre la dimensión actividad laboral del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar.

- Identificar la relación entre la dimensión desarrollo personal del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar.

- Identificar la relación entre la dimensión hidratación del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar.

- Identificar la relación entre la dimensión higiene del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación se apoya en la teoría de Dorothea E. Orem de 1969, define que son las acciones deliberadas y conscientes que los individuos emprenden para preservar su propia vida, salud y bienestar general; utilizando medidas de precaución para mitigar los posibles peligros para la salud tanto en el futuro inmediato como en el lejano. Al realizar la investigación en el CMI San José, mejorará nuestra comprensión de este hecho en individuos con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento médico. Asimismo, la noción de calidad de vida en sujetos con TB pulmonar, ejemplificada por M. Dhuria, afirma que es un concepto polifacético que abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales. Del mismo modo, Virginia Henderson afirma que la atención de enfermería debe priorizar los requerimientos tanto de los individuos sanos como de los enfermos, ya formen parte de una familia o de una comunidad. Esto debe hacerse mediante la aplicación de un enfoque estructurado, como el PAE.

1.4.2. Metodológica

Este estudio empleará el método científico, utilizando específicamente un enfoque cuantitativo no experimental y un grado de análisis correlacional. Se utilizarán herramientas en dirección a recopilar datos de los pacientes, construido específicamente para evaluar las variables de interés dentro de una población definida. Al utilizar pruebas válidas, fiables y científicas, el estudio arroja resultados que pueden servir de cimientos para futuras publicaciones que aborden una cuestión semejante.

1.4.3. Práctica

Será valioso en el desarrollo de programas de acción y planeamiento de enfermería mejorando los fines de autocuidado. Se llevará a cabo en una población específica de un centro sanitario, y los resultados obtenidos proporcionarán pruebas que podrán utilizarse para acrecentar el tratamiento de los sujetos con TB, específicamente en correlación con las variables de autocuidado y calidad de vida. De este modo, se contribuirá al desarrollo de tratamientos destinados a mejorar el bienestar de los pacientes tuberculosos. Estas intervenciones abarcarán el manejo eficaz de la enfermedad, la enseñanza y la asistencia al paciente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se desarrollará entre los meses de agosto y octubre el año 2024.

1.5.2. Espacial

Se desarrollará en el distrito de Villa Salvador, área de protección y control de tuberculosis (PCT) del CMI San José, 2024

1.5.3. Población o unidad de análisis

Serán personas con baciloscopia positiva pulmonar asistentes al programa de PCT del CMI San José

.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Barrera (12) Ecuador año 2020, busca “identificar la relación entre autocuidado y calidad de vida en sujetos bacilo positivos de TB pulmonar”. Fue de enfoque transversal, cuantitativo, diseño no experimental y correlacional; con 129 pacientes como muestra, empleando el instrumento para calidad de vida Short Form-36, previamente validado. Los descubrimientos evidencian que, el aspecto nutricional incluye una dieta equilibrada, que es del 30%. En los controles mensuales, la mayoría de los pacientes 74% tuvieron visitas de control de rutina, mientras que el 13% de los pacientes tuvieron visitas de rutina sin control. En cuanto al ocio, el 56% ve televisión, el resto practica deporte, lee y pasea. En la dimensión descanso, el 54% de la población descansa 8 horas. Concluye que gran parte de los pacientes practican el autocuidado acudiendo regularmente a sus controles mensuales y tomándose periodos de descanso adecuados, demostrando así una calidad de vida equilibrada.

Chen (13) China año 2021, busca “determinar el vínculo del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis”. Utilizando un enfoque descriptivo, cuantitativo, transversal e incluyó una población de 57 personas bacilo positivas. Los datos se recogieron mediante un cuestionario de 24 ítems validado previamente. Los hallazgos indican que el 53% de los pacientes tienen entre 31 y 50 años y el 56% son varones. Los resultados se refieren a la adherencia de los pacientes a las rutinas de autocuidado y a su calidad de vida. El 56% de los individuos se tapa la

boca constantemente al toser o estornudar, mientras que el 44% lo hace ocasionalmente. En cuanto al mantenimiento del hogar, el 63% de los individuos dispone de ventilación e iluminación suficientes, mientras que el 9% no. El 50% de los pacientes no practica ejercicio físico; también se observó que un porcentaje inferior (6%) participa sistemáticamente en actividades de ocio durante su tiempo libre. El estudio sugiere que las personas con tuberculosis participan regularmente en actividades de autocuidado, lo que repercute positivamente en su calidad de vida.

Sartika et al. (14) en Indonesia año 2020, ejecutaron una investigación con el objeto de “identificar el autocuidado y su relación con la calidad de vida en sujetos con TB asistentes a un establecimiento sanitario público”. Fue no experimental, cuantitativo y correlacional para recopilar datos de una muestra de 125 pacientes. Se utilizó un instrumento de 10 preguntas para evaluar el soporte familiar y un cuestionario de 12 ítems, aprobado por juicio de expertos, para medir el comportamiento de autocuidado. Como resultado, se observó que el 14% de los participantes percibe una alta calidad de vida, el 38% indicaba tener un autocuidado moderado. Concluyendo que el autocuidado y calidad de vida tenían una conexión positiva significativa a ($p < 0,001$ y $r=0,33$). Por lo tanto, es imperativo aplicar estrategias destinadas a sostener y mejorar el autocuidado.

Antecedentes Nacionales

Jesús (15) en Lima año 2023 tiene como objeto “Identificar como el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en individuos con TB de un CS Caja de agua en SJL”. Se aplico a 100 pacientes que conformaron la población de este estudio cuantitativo, correlacional, transversal y no experimental; se aplicando un instrumento validado. Según hallazgos, el 60,0% de la población tiene entre 20 y 44 años, el 70% son hombres; en cuanto al autocuidado, las dimensiones de descanso/reposo y soporte familiar alcanzaron el porcentaje más alto, ambas con un 60%, en un nivel medio. Las dimensiones de nutrición, higiene, desarrollo personal e hidratación también obtuvieron un 60% en el nivel medio. Sin embargo, la dimensión de higiene obtuvo un porcentaje inferior, del 60%, en el nivel bajo; es evidente que el 80% mostró una mejora de la calidad de vida en las áreas de malestar físico, salud general y energía. Se concluye la presencia de correlación de autocuidado y calidad de vida en los individuos con TB pulmonar del CS, con un valor p de 0,003 ($p < 0,05$).

Meoño (16) en Chiclayo año 2020 ejecuto un estudio, cuyo objeto era “determinar la relación autocuidado de la TBC en la calidad de vida de pacientes de un CS”. Fue cuantitativa, de diseño no experimental y análisis de datos recogidos en un único momento en el tiempo. El estudio incluyó una población y muestra de 50 pacientes bacilo positivo que reciben tratamiento. Estos pacientes fueron interrogados mediante el cuestionario WHOQOL BREF para el levantamiento de datos relativo al autocuidado y calidad de vida. Los hallazgos evidencian, que el 52% de los pacientes tuberculosos sufre un deterioro sustancial de su calidad de vida. El estudio

concluye una asociación significativa entre la variable efecto y la variable calidad de vida, como lo indica el estadístico de la prueba Chi cuadrado de 6,019. Por lo tanto, el autocuidado de tuberculosis incide drásticamente en la calidad de vida de los pacientes del CS.

Arela y Torres (17) en Arequipa año 2019, busca “determinar el vínculo entre el autocuidado y calidad de vida en personas con TBC de un CS”. Fue no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal. El grupo fue conformado por un total de 72 individuos sometidos a un instrumento de grado del autocuidado debidamente validado. Los hallazgos que el 55,6% de los participantes realiza autocuidados adecuados y el 50,8% experimenta una calidad de vida media. El estudio concluye una asociación notable entre el autocuidado y calidad de vida entre los participantes con TB pulmonar que asisten al CS, como lo demuestra un valor de chi cuadrado de 0,014.

2.2. Bases teóricas

Tuberculosis pulmonar

El Ministerio de Salud del Perú (2023) señala que esta afección es inducida por el bacilo de Koch, que se contrae a través de la inhalación de estas bacterias (gotitas de Flügge) presentes en el aire cuando una persona infectada tose, escupe, estornuda o habla. Estos microorganismos se infiltran en el organismo y devastan los pulmones, pudiendo provocar la muerte del individuo. Esta enfermedad puede diseminarse a otros órganos a través del torrente sanguíneo o por contacto directo con el bacilo; el 85% de los casos son de tuberculosis pulmonar, mientras que la tuberculosis extrapulmonar representa el 15% y es menos contagiosa (18).

La tuberculosis puede transmitirse por contacto directo (de persona a persona), en entornos congestionados (con ventilación e iluminación inadecuadas) y en personas con sistemas inmunitarios comprometidos (en estado de susceptibilidad). Las personas que hayan estado en contacto con usuarios diagnosticados de tuberculosis deben someterse a pruebas para excluir la enfermedad (cónyuges, familiares en el hogar, compañeros de trabajo, compañeros de escuela) (19).

El régimen para tratar la tuberculosis sensible consiste en administrar Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida y Etambutol (50 dosis diarias) de lunes a sábado durante los dos meses iniciales. Se produce una transición de fase durante los cuatro meses siguientes, durante los cuales el régimen consiste en rifampicina e isoniazida administradas tres veces por semana (en total 54 dosis). Para la tuberculosis multirresistente, el régimen prescrito es el siguiente: la fase inicial consiste en 6 a 8 meses de administración diaria (excepto domingos y festivos) de Amikacina, Levofloxacina, Cicloserina, Etionamida y Pirazinamida. La segunda fase, de 12 a 16 meses de duración, consiste en la administración diaria de Levofloxacino, Cicloserina, Etionamida y Pirazinamida, excluidos domingos y festivos (20).

2.2.1. Autocuidado

Definición: Abarca acciones que mantienen nuestro bienestar tanto corporal como emocional. Las acciones y hábitos que integramos en nuestra rutina diaria desempeñan un papel crucial a la hora de garantizar un mayor nivel de vida. Del mismo modo, el autocuidado incluye actividades relacionadas con la limpieza personal, las elecciones dietéticas, los hábitos de vida, el entorno, las interacciones sociales y las circunstancias económicas (21).

Asimismo, el autocuidado se describe las praxis diarias esenciales que son cruciales para el bienestar de los seres vivos. Estas prácticas se adquieren y progresan en el trayecto de la vida y se eligen libremente para mantener un estado saludable y próspero, mejorar la salud personal, mejorar o restablecer el bienestar y prevenir la enfermedad (22).

Autocuidados en personas diagnosticadas de TB pulmonar

La valía del autocuidado para las personas con TB se deriva de su papel inherente e indispensable en sus vidas e interacciones cotidianas. Es un aspecto crucial de su crecimiento personal, y los actos que llevan a cabo contribuyen a su experiencia global. Del mismo modo, las personas de su círculo social ejercen un impacto significativo y contribuyen positivamente a su proceso de toma de decisiones. Por lo tanto, dar prioridad al autocuidado es crucial para mantener una buena salud y sirve como enfoque estratégico para prevenir diversas enfermedades (23).

Las prácticas de autocuidado que llevan a cabo los individuos con TB contribuyen a mantener una estabilidad saludable en su bienestar general. Estas prácticas también permiten a los pacientes cumplir activamente el tratamiento prescrito y prevenir el desarrollo de enfermedades no contagiosas. Como resultado, se alivia la carga que soporta el sistema sanitario de un país. No obstante, es esencial que el paciente se atenga a sus recomendaciones particulares, ya que posee la madurez necesaria para tomar decisiones informadas que promuevan su bienestar y hacerse plenamente dueño de su salud (24).

Autocuidado relacionado a la salud

Beneficios del autocuidado

- Apoyará a enfrentar cualquier circunstancia desfavorable.
- Tomará decisiones óptimas para priorizar nuestro bienestar.
- Asumiremos una mayor responsabilidad por las decisiones que tomemos para nuestra salud y bienestar.
- Mejora el nivel de vida general.
- Considera todas las habilidades, convicciones, comprensión y principios que contribuyen a nuestro bienestar físico y mental.
- Tiene la capacidad de mejorar, mantener y recuperar el bienestar a través de la responsabilidad personal sobre la propia salud (25).

Tipos de autocuidado:

- a) **Autocuidado emocional:** Un componente esencial para preservar la plenitud emocional es tener una nexa continuo e ininterrumpido con nuestros propios sentimientos. Pese a que es inevitable experimentar sentimientos desagradables o indeseables como la pena o la rabia, es crucial reconocer, abrazar y posteriormente liberar estas sensaciones para progresar de forma mental y emocionalmente sana.
- b) **Autocuidado físico:** Mantener el bienestar de nuestra figura es un componente crucial del autocuidado físico, participando en actividades físicas no sólo mejora nuestro bienestar físico, sino que también sirve como método para aliviar el estrés y la tensión (26).

Autocuidado intelectual

Da prioridad a la mejora de nuestras capacidades cognitivas, fomentando así el pensamiento analítico y la innovación.

- Participar en la actividad de leer un libro, entre otras cosas.
- Participar en la actividad de resolver un crucigrama o un rompecabezas.
- Participar en actividades creativas como escribir, dibujar o tocar un instrumento musical.
- Altere su régimen diario: opte por un camino alternativo durante el trayecto al trabajo, explore establecimientos de restauración o comercios desconocidos, o reorganice su lista de tareas para introducir una nueva secuencia.
- Realice actividades manuales o alguna actividad que requiera el uso de las manos.
- Incorpore actividades o pasatiempos novedosos a su rutina habitual, como utilizar un programa informático o hacer fotografías excepcionales (27).

Autocuidado espiritual

Implica establecer una conexión con los valores fundamentales de uno mismo y las cosas que tienen una importancia significativa para el individuo. Puede estar relacionado con el yo interior y la identidad personal.

- Es aconsejable fomentar la práctica regular de la meditación o dedicarse a escuchar música que le produzca placer.
- Participar en un servicio, ya sea de carácter religioso o humanista.
- Potencie sus experiencias en el entorno natural.
- Mantenga un cuaderno de gratitud.
- Expresar siempre afirmaciones que refuercen el sentido de identidad y significado (28).

Autocuidado social

- Mejorar el nivel de comunicación con los demás, ya que es crucial para alcanzar la plena felicidad.
- Además, es vital recordar que no somos solitarios.
- Recordar que la clave no está simplemente en realizar numerosas actividades con otras personas por el mero hecho de hacerlo, sino en seleccionar a las personas con las que realmente experimentamos emociones positivas para participar en estas actividades.
- Podemos crear una convocatoria para una comida con nuestros compañeros más cercanos.
- Organizar una reunión con amistades para disfrutar juntos de periodos gratos.
- Dejar de relacionarse con individuos que ejerzan una influencia negativa sobre usted.
- Iniciar un diálogo con una persona intrigante.
- Contactar con un conocido (29).

Dimensiones del autocuidado:

Se investigará 6 dimensiones:

a. Dimensión nutrición

Una dieta óptima ofrece al organismo combatir eficazmente las enfermedades y mantener una salud excelente. Para sostener una salud óptima y una calidad de vida satisfactoria, es necesario absorber nutrientes esenciales como proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales. Se recomienda llevar una dieta variada que incluya alimentos de origen animal y se complemente con frutas y verduras para aumentar la ingesta de sales minerales (30).

b. Dimensión descanso y reposo

Hacer pausas entre tareas es esencial para un funcionamiento diario óptimo y mejorar los patrones respiratorios. Se recomienda dormir entre 6 y 8 horas para garantizar un descanso adecuado. Para las personas con afecciones pulmonares, es aconsejable reducir inicialmente las actividades físicas y aumentarlas gradualmente con el tiempo (31).

c. Dimensión actividad laboral

Este aspecto del autocuidado expone a los recursos económicos del sujeto para mantener su bienestar y su situación vital. Asimismo, la ayuda de los familiares directos es crucial, junto con su presencia y aliento para cumplir eficazmente la fase de terapia hasta la recuperación total (32).

d. Dimensión desarrollo personal

En este contexto, es crucial que los individuos garanticen una progresión fluida en su crecimiento interpersonal y alcancen un nivel adecuado de desarrollo, evitando al mismo tiempo cualquier circunstancia que obstaculice la ejecución de sus responsabilidades (33)

e. Dimensión hidratación

La ingesta de agua es crucial para mejorar la nutrición, permitiendo el transporte de nutrientes, la excreción de componentes químicos de desecho y la regulación de la temperatura corporal. Es aconsejable consumir agua a través de 6 a 8 ingestas diarias (34).

f. Higiene

En el entorno del autocuidado y el bienestar, es crucial establecer y sostener la limpieza propia como rutina para prevenir enfermedades y recuperarse de ellas. Las medidas de higiene abarcan varias prácticas, como lavarse las manos, garantizar una circulación de aire suficiente en las regiones, mantener la limpieza en las habitaciones, utilizar correctamente los utensilios de aseo, desinfectar las habitaciones y las zonas, y desinfectar el cuarto de baño (35).

Modelo de teoría

La teoría de Dorothea Orem depende del contexto y está influido por múltiples elementos que repercuten en el crecimiento, el rendimiento y el estado físico y mental general del individuo. Estos mismos aspectos pueden repercutir igualmente en el entorno y en las personas cercanas al individuo. Del mismo modo, el objeto de Orem es ayudar a los sujetos a realizar y mantener de forma independiente actividades de autocuidado para preservar su bienestar y su existencia, restableciéndose de una enfermedad y gestionar las secuelas de esa afección. También, cuidar es auxiliar a los individuos a preservar actividades de autocuidado para conservar un bienestar óptimo. Se debe de modificar la ingesta dietética del individuo, realizar ejercicios de tos y practicar técnicas de respiración profunda suponen una demanda elevada de energía como consecuencia de un periodo prolongado de enfermedad (36).

2.2.2. Calidad de vida

Definición: La OMS refiere que es la valoración subjetiva que un sujeto hace de su propio existir, teniendo en cuenta su bagaje cultural y los valores subyacentes que influyen en su existencia. La forma en que las personas perciben las cosas viene determinada por sus deseos, anticipaciones, normas sociales, puntos de referencia, juicios y preocupaciones. Todos estos factores están influidos por rutinas cotidianas, englobando su bienestar físico, salud mental, grado de autonomía, relaciones sociales, condiciones ambientales y convicciones propias (37).

Calidad de vida en pacientes con Tuberculosis

Es una valoración intrínseca realizada por un individuo que evalúa las condiciones que le rodean, incluida su salud física y emocional, su situación socioeconómica y su entorno físico. En esta evaluación influyen las experiencias personales, la educación, los méritos y las convicciones religiosas. Un sujeto afectado de tuberculosis experimenta cambios fisiológicos y una serie de emociones angustiosas como consecuencia de la enfermedad. Este aspecto de suceso de la enfermedad influye significativamente en la evaluación subjetiva de la calidad de vida del individuo.

La Estrategia Sanitaria Nacional De Prevención y Control de la Tuberculosis proporciona una cobertura completa para que las personas puedan adoptar comportamientos que contribuyan eficazmente a su curación. Estos comportamientos incluyen la adherencia al tratamiento, el soporte psicológico y la educación sobre la enfermedad, entre otros (38).

Dimensiones para la calidad de vida:

Se investigará 4 dimensiones.

a. Dimensión física

Es la disposición de los sujetos para desarrollar tareas físicas en función de su estado de salud. Esta capacidad puede variar desde limitarse a tareas básicas de aseo en el peor de los casos hasta ser capaz de ejecutar actividades físicas.

Además, la dimensión física examina el impacto del bienestar físico en las tareas y el trabajo diarios, lo que en última instancia afecta a la productividad; en el escenario más desfavorable, esto puede dar lugar a un rendimiento inferior, mientras que, en el escenario más favorable, puede conducir a un rendimiento excelente (39).

b. Dimensión psicológica

Es la condición de calma percibida por la gama de emociones que abarca desde la angustia y el abatimiento hasta la alegría y la satisfacción. El bienestar se refiere al estado de buena condición o salud. La medida oscilará entre un estado de mala salud y un estado de salud excepcional. La sensación de vitalidad puede compararse a la sensación de fatiga, abarcando un espectro que va desde el cansancio o el agotamiento hasta estar vibrante y rebosante de energía (40).

c. Dimensión social

Se centra en cómo las conexiones y las relaciones contribuyen a los sentimientos de seguridad, fiabilidad y protección, así como a la capacidad de reflexionar sobre uno mismo y comunicarse con los demás, es importante tener en cuenta el soporte que las personas pueden ofrecer a sus

seres queridos y que el receptor responderá favorablemente a él, esto la animará y apoyará para que se sienta motivada y dedicada a cuidar de sí misma, dejando a un lado la ansiedad y tensión; esta dimensión también describe la idoneidad de un sujeto para solicitar ayuda a las personas de su entorno inmediato en caso de necesitarla (41).

d. Dimensión ambiental

Para evitar la propagación de la tuberculosis, es fundamental garantizar una ventilación adecuada y una iluminación suficiente en los espacios públicos. Los bacilos responsables de esta enfermedad tienen una vida media de aproximadamente 6 horas, por lo que la ventilación continua en espacios cerrados es extremadamente importante. Además, la luz solar y los rayos ultravioleta tienen propiedades germicidas que pueden destruir el *Mycobacterium tuberculosis* en unos 5 minutos (42).

Modelo y teoría de enfermería

Bandura expone una teoría de la calidad de vida centrada en el regocijo de los deseos de los individuos. En 1995, Felce y Perry ofrecieron una definición de calidad de vida como la satisfacción general que un sujeto experimenta con sus condiciones de vida, que incluye factores objetivos y subjetivos. También introdujeron un modelo teórico que hacía hincapié en la importancia de apreciar los valores y proyectos personales (43).

Por otro lado, la teoría propuesta por Lawton (2001) propone realizar una evaluación multidimensional del método propio y ambiental de un sujeto utilizando criterios intrapersonales y socio-normativos. A la inversa, la categorización de las ideas es crucial para la creación y evaluación de herramientas de investigación (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Hi: Existe relación estadística entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar asistentes al CMI San José, Lima 2024.
- Ho: No existe relación estadística entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar asistentes al CMI San José, Lima 2024.

2.3.2. Hipótesis Específica

- H1: Existe relación estadística entre la dimensión nutrición del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar.
- H2: Existe relación estadística entre la dimensión descanso-reposo del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar.
- H3: Existe relación estadística entre la dimensión actividad laboral del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar.
- H4: Existe relación estadística entre la dimensión desarrollo personal del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar.
- H5: Existe relación estadística entre la dimensión hidratación del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar.
- H6: Existe relación estadística entre la dimensión higiene del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

De tipo hipotético deductivo, que implica formular proposiciones como hipótesis y utilizar diversas metodologías y procedimientos. Por ello, busca confirmar la existencia o características observables de un objeto mediante el examen analítico de las variables involucradas (45).

3.2 Enfoque de la investigación

Será cuantitativo, por cuantificar la validez investigada. recopilar y analizar cifras empleadas para responder y probar hipótesis, basadas en medida numérica, conteo y, menudamente, usar estadísticas para establecer precisamente patrón conductual en poblaciones (46).

3.3 Tipo de investigación

Será aplicada, teniendo por fin mejorar la comprensión de las realidades prácticas mediante la búsqueda sistemática de nuevos conocimientos (47).

3.4. Diseño de la investigación

Será transversal porque las cifras se recogerán en un periodo determinado; será no experimental porque no se modificarán las variables; y será correlacional porque el objetivo es determinar cómo se relacionan las dos variables de análisis (48).

3.5. Población, muestra y muestreo

Está integrado sujetos en condición bacilo positivos de TB tuberculosis asistentes al CMI San José y que son. Concretamente, incluye el 100% de esta población, que consta de 80 pacientes bacilo positivos. No se realizará ningún muestreo, por lo que se utilizará toda la población.

Criterio de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años de edad
- Pacientes que voluntariamente firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de edad
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

3.6. Variables y Operacionalización

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de Medición | Escala Valorativa |
|---|---|--|--|--|--------------------|--|
| V1: Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar | <p>Puede definirse como «elecciones o comportamientos que un sujeto ejecuta para promover su propio bienestar y estado físico».</p> <p>De este modo, se contribuye a fomentar el bienestar y evitar la enfermedad (49).</p> | <p>Es la actitud del paciente hacia su malestar. Siendo la frecuencia el número de veces que un paciente participa en actividades recreativas semanalmente.</p> <p>Los pacientes proporcionan información sobre sus prácticas de autocuidado y el mantenimiento de su entorno vital.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Nutrición - Descanso y reposo - Actividad laboral - Desarrollo personal - Hidratación - Higiene | <ul style="list-style-type: none"> -Consumo regular alimentario. -Clasificación de la ingesta alimentaria. -Lugar donde se consumen los alimentos. -Ingesta de proteínas. -Consumo de frutas y verduras. - Periodo de relajación. - Intervalo de descanso. - Sitio de descanso. - Ambiente de descanso. - Empleo - Horario laboral. - Lugar de trabajo. - Participación en el servicio PCT. - Cumplimiento del tratamiento. - Compromiso de los agentes sociales. - Sosten de los familiares. - Tipo - Cantidad - Frecuencia - Regularidad de la higiene - Higiene parcial - Baño diario - Limpieza del hogar | Ordinal | <p>Bajo (0-6 puntos)</p> <p>Medio (7-16 puntos)</p> <p>Alto (17-20 puntos)</p> |

| | | | | | | |
|---|--|---|--|--|---------|--|
| V2: Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar | Se describe como la evaluación individual del estado de salud actual, la atención médica y los esfuerzos por mejorar la salud repercuten en la capacidad de una persona para alcanzar y mantener un nivel general de funcionamiento. (50). | El sistema abarca múltiples dimensiones de los pacientes bacilo positivos, incluidos los elementos físicos, sociales, emocionales y psicológicos, así como la salud, el trabajo y el desarrollo personal. Además, las variables se evalúan en términos de salud física, bienestar psicológico, relaciones sociales y entorno, utilizando el cuestionario WHOQOL-BREF. | <ul style="list-style-type: none"> - Aspecto físico - Aspecto psicológico - Aspecto social - Aspecto ambiental | <ul style="list-style-type: none"> - Molestias - Dependencia farmacéutica. - Fatiga - Sueño - Actividades diarias - Capacidad funcional - Emociones - Religión - Creencias - Costumbres - Deterioro cognitivo - Imagen personal - Autoestima - Sentimientos negativos - Relaciones personales - Relaciones sexuales, soporte social - Seguridad - Entorno - Recursos - Acceso a salud - Información - Transporte | Ordinal | Alto (96 a 130 puntos) Medio (61 a 95 puntos) Bajo (26 a 60 puntos) |
|---|--|---|--|--|---------|--|

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La investigación empleara la encuesta, justificándose por su metodología y adecuación temporal (51).

3.7.2. Descripción de instrumentos

- **Instrumento 1:** La herramienta “Autocuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar”, utilizaremos el cuestionario elaborado por Huapaya año 2017; el instrumento esta segmentado en 2. La sección inicial comprende datos personales de referencia y la identificación del participante. La parte dos está formadas de 20 ítems en seis dimensiones diversas: nutrición, descanso y reposo, actividad laboral, desarrollo personal, hidratación e higiene. La escala de medida empleada para cada ítem es ordinal siendo la siguiente: tres categorías en la escala de valoración -Alta (17-20 puntos), Media (7-16 puntos) y Baja (0-6 puntos)- la respuesta correcta equivale a 1 punto y la errónea a 0 puntos. (52).

- **Instrumento 2:** La herramienta "Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar", fue ideado en el año 2015 en Perú por Salazar y Bernabé, posteriormente fue aplicado por Roldan en el año 2020. El cuestionario en mención tiene 26 ítems; a las contestaciones positivas se les adjudicara un valor de 1, a la vez que a las negativas serán valorizadas con 0. A continuación, la suma total de estos valores se catalogara en las subsecuentes calificaciones: Alta (96-130 puntos), Media (61-95 puntos) y Baja (26-60 puntos)- la respuesta acertada equivale a 1 punto y la errónea a 0 puntos. (53).

3.7.3. Validación

- El instrumento fue validado por Huapaya año 2017, superando con éxito la prueba de esfericidad de Bartlett, con un coeficiente de adecuación de la muestra de 0,839 y un valor de significación de 0,000 ($\chi^2 = 2282,461$; g.l. = 630; $p < 0,05$). Por lo tanto, los expertos determinaron que existe validez con base en su juicio sobre el instrumento (52).

- Para el instrumento 2 validado por Roldan en el año 2020, tuvo una validez bajo prueba binominal y la opinión de expertos por cada indicador teniendo una probabilidad de 0.031 para cada uno, y es menor que 0.05, concluyeron que si hay validez por juicio de expertos en el instrumento (53).

3.7.4. Confiabilidad.

- **Instrumento 1:** Huapaya realizó una prueba piloto con 20 enfermeras para evaluar la fiabilidad del cuestionario; el análisis arrojó una puntuación Alfa de Cronbach de 0,60 con un valor p inferior a 0,01, mostrando un buen nivel de fiabilidad, estabilidad y validez metodológica de las preguntas (52).

- **Instrumento 2:** Presenta un nivel de validez significativo, con una puntuación de 0,82 según la prueba Alfa de Cronbach, con un rango de 0.66 a 0.92 (53).

3.8. Plan de procesamiento de datos

3.8.1. Autorización y coordinación para el acopio de datos

La universidad hará llegar un documento de presentación al director, jefe o responsable del CMI San José, exhortando la coordinación y autorización para ejecutar encuestas en el interior del recinto del servicio de PCT.

3.8.2. Métodos de análisis estadístico

Ultimado la recogida de datos gracias a las herramientas, los datos se gestionarán para su análisis estadístico utilizando los programas informáticos Excel y SPSS versión 21. Este análisis determinará si los datos siguen una distribución normal o anormal. Para comparar la condición de autocuidado y calidad de vida en sujetos con TB pulmonar, suscitaran tablas y porcentajes. Asimismo, se utilizará estadística descriptiva para detectar posibles vínculos en los datos, a partir de las hipótesis, que posteriormente se validarán mediante la prueba de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

- **Principio de autonomía:** Se trabajará con quienes hayan firmado el consentimiento informado.
- **Principio de beneficencia:** Comunicaremos a los pacientes con TBC las ventajas que obtendrán de su participación en el estudio, salvaguardando los derechos de los participantes en la investigación.
- **Principio de no maleficencia:** La investigación garantizará la ausencia de daño al participante.
- **Principio Justicia:** Los pacientes involucrados en este estudio recibirán un trato justo e imparcial, independientemente de su raza, opiniones, religión, nivel educativo, etc.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | 2024 | | |
|--|--------|------------|---------|
| | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE |
| 1. Identificación del problema | x | | |
| 2. Examinaremos los contenidos bibliográficos, bases teóricas y antecedentes. | x | | |
| 3. Analizaremos el planteamiento del problema, antecedentes internacionales y nacionales. | x | | |
| 4. Desarrollo de las bases teóricas de las dos variables | x | | |
| 5. Se plantea problema general, específicos, justificación, hipótesis general y específicos de la investigación. | x | | |
| 6. Desarrollo de la metodología | | x | |
| 7. Se elabora las secciones de materiales y métodos: Publico objetivo y criterios de inclusión. | | x | |
| 8. Formulación de la operacionalización de las variables | | x | |
| 9. Se desarrollan: procesamiento de datos y aspectos éticos | | x | |
| 10. Preparación de tablas administrativas | | x | |
| 11. Se exhibe el trabajo al asesor | | | x |
| 12. Aprobación del proyecto | | | x |
| 13. Presentación al comité de ética | | | x |

4.2. Presupuesto

| RECURSOS | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | VALOR |
|------------------------|-----------------|----------------------------|----------------|
| EQUIPOS | | | |
| Computadora personal | 1 | 1500.00 | 1500.00 |
| Programas estadísticos | 1 | 15.00 | 15.00 |
| Hojas bond A4 | 1 millar | 30.00 | 30.00 |
| USB | 1 | 30.00 | 30.00 |
| Lapiceros | 4 | 10.00 | 40.00 |
| Internet | 5 meses | 50.00 | 250.00 |
| Impresiones | 500 hojas | 0.20 | 100.00 |
| Espiralado | 4 | 4.00 | 16.00 |
| RECURSO HUMANO | | | |
| Asesoría personal | 1 persona | 200.00 | 200.00 |
| TOTAL | | | 2181.00 |

5. Referencias bibliográficas

1. Organización panamericana de la salud. Tuberculosis. OPS [Internet]. Washington; 14 de abril 2024. [citado 1 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
2. Coromoto J, et al. Tuberculosis en el mundo y en el Ecuador, en la actualidad (2021). Rev. Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. [Internet]. 2021; Vol. 4 Núm. (6) [citado 1 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1476>
3. Ordoñez A, Torres C. Factores que afectan la calidad de vida en pacientes con tuberculosis - atención primaria de salud. Rev. Dialnet. [Internet]. 2023; Vol. 8 Núm. (7). pp. 881- 895 [citado 1 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9234518.pdf>
4. Calixto F, Pantoja L. Características y frecuencia de tuberculosis antes y durante la pandemia por COVID-19 en adultos atendidos en un centro de atención primaria, Lima-Perú. Rev. Scielo Perú. [Internet]. 2023; Vol. 23 Núm. (1) [citado 1 de mayo del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000100006
5. Organización mundial de la salud. La respuesta a la tuberculosis se recupera de la pandemia, pero es necesario acelerar las actividades para cumplir las nuevas metas. OMS 7 de noviembre del 2024. [citado 1 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2023-tuberculosis-response-recovering-from-pandemic-but--accelerated-efforts-needed-to-meet-new-targets>

6. Abiz M, et al. El efecto de la educación para el autocuidado en la calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar. Rev. De enfermería medico quirúrgica. [Internet]. 2020; Vol. 9 Núm. (2). [citado 1 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://brieflands.com/articles/msnj-108877>
7. Rodríguez F, Sánchez S Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. Rev. Enfermería UNAM. [Internet]. 2020; Vol. 17 Núm. (1). [citado 1 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/713>
8. Zamora P, et al. Tuberculosis cutánea esporotricoides en la Amazonia peruana: reporte de caso. Rev. Peruana de medicina experimental y salud pública. [Internet]. 2023; Vol. 39 Núm. (3). [citado 1 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/10919>
9. Cárdenas J, et al. Impacto de la pandemia por COVID-19 en la tuberculosis en el Perú: ¿nos estamos olvidando de alguien? Rev. Elsevier. [Internet]. 2022; Vol. 40 Núm. (1). pp. 46- 47. [citado 1 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-impacto-pandemia-por-covid-19-tuberculosis-S0213005X21002354>
10. Calixto F, Pantoja L. Características y frecuencia de tuberculosis antes y durante la pandemia por COVID-19 en adultos atendidos en un centro de atención primaria. Rev. Scielo. [Internet].

- 2023; Vol. 23 Núm. (1). [citado 1 de mayo del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000100006
11. Cajachagua M, et al. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020. Rev. Scielo. [Internet]. 2022; Vol. 13 Núm. (2). [citado 1 de mayo del 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v13n2/2346-3414-cuid-13-02-e7.pdf>
 12. Barrera J, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. Rev. Medica Científica Cambios. [Internet] 2020. Vol. 19. Núm. 2. [citado 10 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/662>
 13. Chen Y. Tuberculosis en China: Estudio sobre la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis que reciben tratamiento DOTS en la prefectura de Xishuangbanna. Rev. Medica Científica kulturkaufhaus. [Internet] 2021. Vol. 19. Núm. 2. [citado 10 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.amazon.com/Tuberkulose-China-Lebensqualit%C3%A4t-Tuberkulosepatienten-DOTS-Behandlung/dp/620352476X>
 14. Sartika I, et al. Assessment of Health-Related Quality of Life among Tuberculosis Patients in a Public Primary Care Facility in Indonesia. Rev. Científica PMC. [Internet]. 2020; Vol. 11 Núm. (3). pp. 102- 106. [citado 1 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6733192/>

15. Jesús B. Relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud I-3 Caja de Agua de San Juan de Lurigancho, 2023. [Tesis de grado para optar el título de: Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. [citado 15 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/11158?locale-attribute=es>

16. Meoño X. Autocuidado de la tuberculosis en la calidad de vida de los pacientes del Centro de salud Villa Hermosa. [Tesis de grado para optar el título de: Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Señor de Sipán; 2020. [citado 15 de mayo del 2024]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9714/Meo%c3%b1o%20S%c3%a1nchez%2c%20Xavier%20Gonzalo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Arela R, Torres N. Autocuidado y calidad de vida en personas con tuberculosis de las Micro redes Zamácola y Alto Selva Alegre. [Tesis de grado para optar el título de: Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. [citado 15 de mayo del 2024]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4354e7da-5568-47fc-95ef-f5d29c0dbaba/content>

18. Audain T. Tuberculosis pulmonar. Apuntes y aspectos actualizados. Rev. De Información Científica [Internet] 2012; vol. 76. Núm. (4) [citado 15 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757269037.pdf>

19. Garza R, Ávila J, Perea L. Tuberculosis pulmonar: la epidemia mundial continúa y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja. *Rev. Scielo* [Internet] 2017; vol. 28. Núm. (1) [citado 15 de mayo del 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-893X2017000100008
20. Calixto F, Pantoja L. Características y frecuencia de tuberculosis antes y durante la pandemia por COVID-19 en adultos atendidos en un centro de atención primaria, Lima-Perú, 2019-2020. *Rev. Scielo* [Internet] 2023; vol. 23. Núm. (1) [citado 15 de mayo del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000100006
21. Oltra S. El autocuidado, una responsabilidad ética. *Rev. Scielo* [Internet] 2013; vol. 9. Núm. (1) Pag: 85-90. [citado 15 de mayo del 2024]. Disponible en: https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-El_autocuidado.pdf
22. Cancio C, et al. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Rev. Informes Psicologicos* [Internet] 2020; vol. 20. Núm. (2) Pag: 85-90. [citado 15 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>
23. Moya J, et al. Actitudes del autocuidado de pacientes con tuberculosis en enfermeros peruanos luego de un brote hospitalario. *Rev. Cubana de Medicina Militar* [Internet] 2023; vol. 52. Núm. (2). [citado 15 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2372/1904>

24. Cajachagua M, et al. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. Rev. Cuidarte [Internet] 2022; vol. 13. Núm. (2). [citado 15 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2083>
25. Sillas D, Jordan L. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. Rev. Index [Internet] 2011; vol. 19. Núm. (2). [citado 15 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
26. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. Rev. Científica Universidad de Caldas. [Internet] 2003; vol. 8. [citado 15 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1870>
27. Hidalgo P, et al. Autocuidado, afrontamiento e inteligencia emocional en estudiantes universitarios. Rev. INFAD de psicología. [Internet] 2022; vol. 1. Núm. (1). [citado 15 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2389>
28. Cala I. El autocuidado como vía de conexión espiritual. Rev. Factor de éxito. [Internet] 2023; [citado 15 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.revistafactordeexito.com/posts/29438/el-autocuidado-como-via-de-conexion-espiritual>
29. Ceminari A. El cuidado social y la organización social del cuidado como categorías claves para el análisis de políticas públicas. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica

- Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Universidad de Buenos Aires [Internet] 2018; [citado 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-122/142.pdf>
30. Moreno K, et al. Situación nutricional y mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis activa. *Rev. Colombiana de neumología*. [Internet] 2019; vol. 31. Núm. (1). [citado 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://revistas.asoneumocito.org/index.php/rcneumologia/article/view/327>
31. Duarte I, Lopez M. Importancia del reposo en los sanatorios para tuberculosos. *Rev. Scielo*. [Internet] 2009; vol. 26. Núm. (3). [citado 20 de mayo del 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182009000400013
32. Maquera Y, et al. Soporte familiar en el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital Carlos Monge de Juliaca. *Rev. Scielo*. [Internet] 2023; vol. 6. Núm. (18). [citado 20 de mayo del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000300758
33. Rodriguez J. Tuberculosis. *Rev. Elsevier*. [Internet] 2014; vol. 25. Núm. (3). [citado 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-tuberculosis-S0716864014700690>

34. Garcia V, et al. Aspectos actuales del tratamiento de la tuberculosis. Rev. Elsevier. [Internet] 2002; vol. 39. Núm. (5). [citado 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-aspectos-actuales-del-tratamiento-tuberculosis-13029948>
35. Hidalgo M, et al. Medidas de bioseguridad para la prevención de la tuberculosis. Rev. Mediciego. [Internet] 2016; vol. 22. Núm. (3). [citado 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/441/1009>
36. Diaz S. Cuidados de enfermería basado en la teoría déficit del autocuidado de Dorothea Orem en personas con tratamiento terapéutico de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Los Vergeles Milagro. [Tesis de grado para optar el título de: Licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Península De Santa Elena; 2021. [citado 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6578>
37. Organización mundial de la salud. La gente y la salud, ¿qué es calidad de vida? OMS [Internet] 1996. [citado 20 de mayo del 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/55264/WHF_2013_17_n4;jsessionid=64F6A8888B50DD5D8459F1E440B3F1FA?sequence=1
38. Giraldo N, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metaanálisis. Rev. Scielo. [Internet] 2018; vol. 22. Núm. (3). [citado 20 de mayo del 2024].

Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922018000300124

39. Franco A. Actividad física y su relación con el sistema inmune. Rev. Cubana de investigaciones biomédicas. [Internet] 2023; vol. 42. [citado 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/1158>
40. Cárdenas M, Romero C. Resiliencia y bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis de los establecimientos de salud de la Microred de salud cono norte. Rev. Universidad Privada de Tacna. [Internet] 2022; vol. 2. Núm. (1). [citado 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://revistas.upt.edu.pe/ojs/index.php/rein/article/download/756/744/3621>
41. Heredia M, et al. Determinantes sociales relacionados con el tratamiento de tuberculosis en Yucatán, México. Rev. Biomed. [Internet] 2012; vol. 23. pp. 113-120. [citado 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/viewFile/81/93>
42. Méndez M, et al. Factores determinantes relacionados con la incidencia de la tuberculosis en un municipio de Santiago de Cuba. Rev. Redalyc. [Internet] 2019; vol. 23. Núm. (5). pp. 847-859. [citado 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368461459006/html/>

43. Artica L. Adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en la Micro Red Centro de Salud Faucett – Callao 2020. [Tesis de grado para optar el título de: Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020. [citado 20 de mayo del 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74339/Artica_ELD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Espinoza R, et al. Comportamiento del Programa Nacional de Tuberculosis pulmonar, en un municipio. Rev. Scielo. [Internet] 1988; vol. 14. Núm. (5). pp. 418-421. [citado 20 de mayo del 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251998000500002&script=sci_abstract
45. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6ta Edición. Rev. Mc Graw Hill Education. [Internet]. 2014. [Consultado 25 de mayo del 2024]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
46. Niño V. Metodología de la Investigación Diseño y ejecución. Rev. Scalahed [Internet]. 2011. [Consultado 25 de mayo del 2024]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24802w/Nino-Rojas-Victor-Miguel_Metodologia-de-la-Investigacion_Disenoy-ejecucion_2011.pdf

47. Sánchez H. Tipos y Métodos de Investigación. Rev. Issuu [Internet]. 2016 [Consultado 25 de mayo del 2024]. Disponible en: https://issuu.com/luispiedra/docs/sesion_12_-_tipos_y_metodos_de_investigacion
48. Vásquez M, et al. Metodología de la Investigación. El método ARIAS para hacer el proyecto de tesis. Rev. ResearchGate. [Internet]. 2022. [Consultado 25 de mayo del 2024]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/361375510_Metodologia_de_la_Investigacion_El_metodo_ARIAS_para_hacer_el_proyecto_de_tesis
49. Muñoz E. La importancia del autocuidado, también en personas con dependencia. Rev. De Educación. [Internet]. 2013. [Consultado 25 de mayo del 2024]. Disponible en: http://educacionpapps.blogspot.com/2013/05/la-importancia-del-autocuidado-tambien_24.html
50. Condori C, Trujillo F. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar de tres establecimientos del primer nivel de atención en Lima. Rev. Científica cuidado y salud pública. [Internet] 2021; vol. 1. Núm. (1). [citado 25 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/14>
51. Hernández S, Fernández B. Metodología de la investigación. 6ta edición. [Internet]. 2014. p. 152-168. [Consultado 25 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

52. Neyra L. Medidas de autocuidado y apoyo familiar a pacientes con tuberculosis pulmonar hospital regional de Lambayeque, 2018 [Tesis para optar el título de: Licenciada en enfermería]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2018. [Consultado 25 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5347>
53. Roldan C. Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los centros de salud México Y Perú IV Zona SMP - 2019. [Tesis para optar el título de: Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. [Consultado 25 de mayo del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3787/T061_41103658.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO N° 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ASISTENTES AL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSÉ, LIMA 2024”

| FORMULACION DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|--|--|---|--|
| <p>Problema general ¿Cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar asistentes al CMI San José, Lima 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo el autocuidado en su dimensión nutrición se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar? ¿Cómo el autocuidado en su dimensión descanso-reposo se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar? ¿Cómo el autocuidado en</p> | <p>Objetivo general Determinar cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar asistentes al CMI San José, Lima 2024</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación entre el autocuidado en la dimensión nutricional y la calidad de vida en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar. Identificar la relación entre el autocuidado en la dimensión descanso-reposo y la calidad de vida en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar.</p> | <p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadística entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al CMI San José, Lima 2024 Ho: No existe relación estadística entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis que asisten al CMI San José, Lima 2024</p> <p>Hipótesis específicas H1: Existe relación estadística entre el autocuidado en la dimensión nutrición con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar. H2: Existe relación estadística entre el autocuidado en la dimensión</p> | <p>Autocuidado en pacientes con tuberculosis</p> <p>dimensiones: - Nutrición - Descanso y reposo - Actividad laboral - Desarrollo personal - Hidratación - Higiene</p> | <p>Diseño metodológico hipotético-deductivo</p> <p>enfoque cuantitativo</p> <p>tipo aplicada</p> <p>diseño no experimental, correlacional, transversal</p> <p>Muestra/ Población 80 pacientes bacilo positivos asistentes al CMI San José en el área de PCT durante los meses de agosto a octubre</p> |

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| <p>su dimensión actividad laboral se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar?</p> | <p>Identificar la relación entre el autocuidado en la dimensión actividad laboral y la calidad de vida en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar.</p> | <p>descanso-reposo con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar.</p> | <p>Calidad de vida en pacientes con tuberculosis</p> | <p>2024.</p> |
| <p>¿Cómo el autocuidado en su dimensión desarrollo personal se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar?</p> | <p>Identificar la relación entre el autocuidado en la dimensión desarrollo personal y la calidad de vida en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar.</p> | <p>H3: Existe relación estadística entre el autocuidado en la dimensión actividad laboral con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar.</p> | <p>dimensiones: Aspecto físico Aspecto psicológico Aspecto social Aspecto ambiental</p> | <p>Técnica: Se aplicará dos encuestas</p> <p>Instrumento: Se emplearán 2 instrumentos previamente validados en estudios anteriores:</p> |
| <p>¿Cómo el autocuidado en su dimensión hidratación se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar?</p> | <p>Identificar la relación entre el autocuidado en la dimensión hidratación y la calidad de vida en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar.</p> | <p>H4: Existe relación estadística entre el autocuidado en la dimensión desarrollo personal con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar.</p> | | <p>Instrumento 1 será cuestionario para medir el “Autocuidado de pacientes con tuberculosis”</p> |
| <p>¿Cómo el autocuidado en su dimensión higiene se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar?</p> | <p>Identificar la relación entre el autocuidado en la dimensión higiene y la calidad de vida en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar.</p> | <p>H5: Existe relación estadística entre el autocuidado en la dimensión hidratación con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar</p> <p>H6: Existe relación estadística entre el autocuidado en la dimensión higiene con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar</p> | | <p>Instrumento 2 será cuestionario para medir la “Calidad de vida en pacientes con tuberculosis”</p> |

ANEXO 2.**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA****INSTRUMENTO 1: AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR**

Por favor, revise atentamente las preguntas y ofrezca sus respuestas en el área designada. Se mantendrá la privacidad de la documentación enviada, y veracidad en la información dependerá de los resultados del estudio. Le ruego que me conceda un breve espacio de tiempo.

Muchas gracias por su valiosa colaboración.

INSTRUCCIÓN: Marcar con una X donde corresponde.

I. DATOS GENERALES**1.-Edad**

- | | | |
|------------|-------------|------------|
| a) 10 a 14 | b) 15 a 19 | c) 20 a 44 |
| d) 45 a 59 | e) 60 a más | |

2.-Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

3.-Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

4.- ¿Cuántas personas viven actualmente en su hogar?

- a) 1 a 3
- b) 4 a 6
- c) 7 a más

II. ASPECTOS A EVALUAR

- ALIMENTACIÓN

1. Marque Usted. Con una X todas las comidas que consume generalmente

- a) Verduras, Frutas, menestras, lácteos, pescado carne, huevo.
- b) Hamburguesas, frituras, bebidas gaseosas.
- c) Pan, infusiones, chisitos.
- d) No como con frecuencia pues no tengo apetito.

2. Sus comidas principales, con mayor frecuencia las consume:

- a) En el mercado
- b) En el comedor popular
- c) Preparado en casa
- d) De lo que me regalen los vecinos

3. ¿Con qué frecuencia consume líquidos?

- a) Todos los días
- b) Interdiario
- c) Casi nunca
- d) a veces.

- DESCANSO Y REPOSO

4. ¿Cuántas horas duerme durante la noche?

- a) Menos de 5 horas
- b) Entre 6-8 horas
- c) Mas de 10 horas
- d) No lo tomo en cuenta.

5 ¿Usted trabaja?

- a) Si
- b) No
- c) eventualmente
- d) 1 vez al mes

- HIGIENE

6. El lavado de manos, Usted lo realiza:

- a) Antes y después de comer, ir al baño, de tomar las pastillas, cocinar
- b) Solo después de manipular la basura.
- c) Solo antes de dormir.
- d) No acostumbro lavarme las manos con frecuencia, lo olvido.

7. La higiene personal (baño) lo realiza:

- a) Diariamente Cuando siento que he sudado mucho
- b) Una vez por semana
- c) Cada 15 días

8. ¿La habitación donde Ud. duerme es compartida con otros familiares?

- a) Si
- b) No
- c) Con mi mascota
- d) No tengo habitación duermo en la sala

9. Su dormitorio cuenta con ventanas

- a) Si
- b) No
- c) Si, pero es muy pequeña
- d) Tenia, pero la clausure

10. ¿Con qué frecuencia abre las ventanas de su dormitorio?

- a) Todos los días
- b) Cada semana
- c) Una vez en el mes
- d) No abro las ventanas

11. Marque con un x lo que hace usted cuando tose, o estornuda:

- a) Escupe la flema al piso, no se cubre la boca y la nariz
- b) Gira la cabeza a un costado para estornudar
- c) Cubre la boca y nariz con papel higiénico o pañuelo.
- d) Se cubre la boca y nariz con la ropa que trae puesta.

- DESARROLLO PERSONAL**12. Señale Ud. con un X la respuesta correcta en cuanto al consumo de cigarros, Alcohol y otras sustancias nocivas**

- a) Una vez por semana
- b) Solo en fiestas
- c) Cada vez que me encuentro con ciertos amigos que no veo hace mucho.
- d) No consumo.

13. Usted asiste a reuniones sociales, fiestas o eventos familiares.

- a) Si
- b) No
- c) Una vez al mes
- d) Solo una vez por semana

INSTRUMENTO 2: INSTRUMENTO WHOQOL BREF – CALIDAD DE VIDA

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

| Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |
|------|---------|-----------|----------|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Nº | Calidad de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|
| Salud física | | | | | | |
| 1 | ¿Cómo puntuaría su calidad de vida? | | | | | |
| 2 | ¿Cuán satisfecho está con su salud? | | | | | |
| 3 | ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? | | | | | |
| 4 | ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? | | | | | |
| 5 | ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria? | | | | | |
| 6 | ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? | | | | | |
| 7 | ¿Cuán satisfecho está con su sueño? | | | | | |
| 8 | ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? | | | | | |
| 9 | ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo? | | | | | |
| Aspecto Psicológico | | | | | | |
| 10 | ¿Cuánto disfruta de la vida? | | | | | |
| 11 | ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? | | | | | |
| 12 | ¿Cuál es su capacidad de concentración? | | | | | |
| 13 | ¿Es capaz de aceptar su apariencia física? | | | | | |
| 14 | ¿Cuán satisfecho está de sí mismo? | | | | | |
| 15 | ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------|---|--|--|--|--|--|
| | tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión? | | | | | |
| Aspecto Social | | | | | | |
| 16 | ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales? | | | | | |
| 17 | ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual? | | | | | |
| 18 | ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos? | | | | | |
| Aspecto ambiental | | | | | | |
| 19 | ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria? | | | | | |
| 20 | ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor? | | | | | |
| 21 | ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? | | | | | |
| 22 | ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria? | | | | | |
| 23 | ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio? | | | | | |
| 24 | ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive? | | | | | |
| 25 | ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? | | | | | |
| 26 | ¿Cuán satisfecho está con su transporte? | | | | | |

ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar asistentes al CMI San José, Lima 2024”

Nombre de las investigadoras: Lic. Morales Rodríguez, Clemencia Juana

Propósito del estudio: “Determinar cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar asistentes al CMI San José, Lima 2024”

Beneficio por participar: “Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.”

Inconvenientes y riesgos: “Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.”

Costos por participar: “No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: “Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.”

Participación voluntaria: “La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.”

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, “los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.”

| “Nombres y apellidos del participante” | “Firma o huella” |
|--|------------------|
| | |
| “Documentos de identidad” | |
| | |

“Doy fe y conformidad de haber recibo una copia del documento”

ANEXO 4: INFORME DE ORIGINALIDAD

● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 15% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 18% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | uwiener on 2023-12-29 Submitted works | 6% |
| 2 | uwiener on 2024-06-27 Submitted works | 1% |
| 3 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 1% |
| 4 | uwiener on 2024-03-31 Submitted works | 1% |
| 5 | Submitted on 1690939416435 Submitted works | 1% |
| 6 | uwiener on 2023-11-26 Submitted works | <1% |
| 7 | uwiener on 2023-10-24 Submitted works | <1% |
| 8 | hdl.handle.net Internet | <1% |