



**RESOLUCIÓN N° 0010-2026-GyT-R-UPNW**

Lima, 30 de enero de 2026

**VISTO:**

La Resolución del Tribunal de Honor N° 003-2025-TH-UPNW, emitido por el Tribunal de Honor de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., que versa sobre la sanción impuesta en mérito del proceso administrativo disciplinario seguido a la egresada del Programa Académico de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, BEATRIZ BRIYITT JESUS JANAMPA, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 46224827;

**CONSIDERANDO:**

Mediante Resolución del Consejo Directivo N° 161-2019-SUNEDU/CD de fecha 11 de diciembre de 2019 y sus modificatorias, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU (en adelante, la "SUNEDU") otorga la Licencia Institucional a la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (en adelante, la "UPNW").

El artículo 18° de la Constitución Política del Perú establece que las universidades son autónomas en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico, rigiéndose por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y las leyes.

El artículo 8° de la Ley N° 30220 – "Ley Universitaria" (en adelante, "Ley Universitaria"), establece que el Estado reconoce la autonomía universitaria, la cual se manifiesta mediante cinco (5) regímenes: Normativo, De gobierno, Académico, Administrativo y Económico.

El artículo 60° de la Ley Universitaria N° 30220 y al Reglamento Académico General de la Universidad Privada Norbert Wiener, establecen que el Rector tiene la facultad de declarar la nulidad de actos administrativos cuando se compruebe que no cumplen con los requisitos legales y reglamentarios.

El artículo 42° del Reglamento General en concordancia con el artículo 21° del Reglamento de Disciplina del Estudiante, dispone que el Tribunal de Honor de la Universidad se constituye la segunda instancia para resolver las apelaciones formuladas contra lo decidido por del Decano responsable del programa académico del estudiante.

Mediante la Resolución del Tribunal de Honor N° 003-2025-TH-UPNW, notificada el 25 de noviembre de 2025, a la señorita BEATRIZ BRIYITT JESUS JANAMPA, resolvió **DECLARAR INFUNDADO** el Recurso de Apelación y **CONFIRMAR** en todos sus extremos la Resolución N° 0028-2025/PAD/DFCS/UPNW, que dispuso:

**"ARTÍCULO PRIMERO:** APLICAR LA ANULACIÓN DE LA TESIS Y TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA a la egresada JESUS JANAMPA, BEATRIZ BRIYITT; identificada con código 2018101556, del Programa Académico de Enfermería, por la comisión de la infracción establecida en el numeral 17 del artículo 12° del Reglamento de Disciplina del Estudiante.



**ARTÍCULO SEGUNDO:** NOTIFICAR a la egresada JESUS JANAMPA, BEATRIZ BRIYITT; identificada con código 2018101556, del Programa Académico de Enfermería, la presente resolución a su correo electrónico, teléfono celular u otros consignados en su ficha de inscripción, para conocimiento de la sanción impuesta y para que ejerza su derecho a presentar los recursos impugnatorios establecidos en el Capítulo IV del Reglamento de Disciplina del Estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A”

Conforme al artículo 10° del TUO de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, una de las causales que causan la nulidad de pleno derecho del acto administrativo, es la contravención a la Constitución, a las leyes o a las normas reglamentarias; esta norma resulta aplicable de manera supletoria, al ser la educación superior un servicio público, conforme con lo establecido por el Tribunal Constitucional en su sentencia del Exp. N° 4232-2004 AA/TC.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO: DECLARAR la ANULACIÓN** del Título Profesional de Licenciada en Enfermería otorgado por la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. a la señorita **BEATRIZ BRIYITT JESUS JANAMPA**, identificada con **D.N.I N° 46224827**, por no cumplir con los requisitos exigidos para el otorgamiento del referido Título Profesional.

**ARTÍCULO SEGUNDO: DECLARAR la NULIDAD** del Diploma 33834 del Título Profesional de Licenciada en Enfermería, de fecha 30 de abril de 2024, expedido a la señorita **BEATRIZ BRIYITT JESUS JANAMPA**.

**ARTÍCULO TERCERO: SOLICITAR el RETIRO** del registro del Título Profesional de Licenciada en Enfermería a la señorita **BEATRIZ BRIYITT JESUS JANAMPA** en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la SUNEDU.

Regístrese, comuníquese y archívese.

**Dr. Alberto Ismael Bejarano Heredia**  
Rector

**Khristian Vigil Vega**  
Secretario General



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

**Tesis**

“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”

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

**Presentado por**

**Autora:** Jesús Janampa, Beatriz Briyitt

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-3609-6546>

**Asesor:** Camarena Chamaya, Luis Miguel

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

**Línea de investigación**

Salud y Bienestar

**Lima – Perú**

**2023**

 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, Beatriz Briyitt Jesus Janampa egresado de la Facultad de ciencia de la salud y  Escuela Académica Profesional de enfermería /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "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" Asesorado por el docente: Camarena Chamaya, Luis Migue DNI 46992019 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011> tiene un índice de similitud de 19 (diecinueve) % con código oid: 14912:345209030 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....  
 Firma de autor 1  
 Beatriz Briyitt Jesus Janampa  
 DNI: 46224827



.....  
 Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 DNI: 46992019

Lima, 21 de febrero de 2024

## Informe final de Tesis

“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”

Asesor: Camarena Chamaya, Luis Miguel

ORCID: 0000-0002-0147-501

Línea de investigación específica: Cuidado enfermero

**Dedicatoria**

El siguiente trabajo está dedicado a mis padres y a mi hija que han sido el motivo para seguir adelante y no rendirme, agradecer a todas las personas cercanas que me apoyaron durante todo este proceso y agradecer siempre a dios por brindarme la fuerza.

### **Agradecimiento**

El siguiente trabajo está dedicado a mis padres y a mi hija que han sido el motivo para seguir adelante y no rendirme, agradecer a todas las personas cercanas que me apoyaron durante todo este proceso y agradecer siempre a dios por brindarme la fuerza.

RETRACTADO

**Jurados**

Presidente: Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Secretario: Mg. Werther fernando Fernández Rengifo

Vocal: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

## Índice general

Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento .....	v
Jurados .....	vi
Índice general .....	vii
Índice de tablas .....	xi
Resumen .....	xiii
Abstract .....	xiv
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b> .....	<b>16</b>
1.1 Planteamiento del problema .....	16
1.2 Formulación del problema .....	19
1.2.1 Problema general .....	19
1.2.2 Problemas específicos.....	19

1.3	Objetivos de la investigación.....	20
1.3.1	Objetivo general .....	20
1.3.2	Objetivos específicos .....	20
1.4	Justificación de la investigación .....	21
1.4.1	Teórica.....	21
1.4.2	Metodológica.....	21
1.4.3	Práctica .....	21
1.5	Limitaciones de la investigación .....	22
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>		<b>23</b>
2.1	Antecedentes.....	23
2.1.1	Antecedentes Internacionales .....	23
2.1.2	Antecedentes Nacionales .....	25
2.2	Bases teóricas .....	27
2.2.1	Autocuidado .....	27
2.2.1.1	Concepto de autocuidado.....	27
2.2.1.2	Teorías de autocuidado .....	28
2.2.1.3	Autocuidado relacionado a la salud .....	29
2.2.1.4	Tipos de autocuidado.....	29
2.2.1.5	Dimensiones del autocuidado .....	31
2.2.2	Calidad de vida.....	33
2.2.2.1	Concepto de calidad de vida.....	33
2.2.2.2	Teorías de calidad de vida .....	33

2.2.2.3 Calidad de vida en salud .....	34
2.2.2.4 Dimensiones de calidad de vida .....	34
2.2.2.5 Instrumentos para medir la calidad de vida .....	36
2.3 Formulación de hipótesis.....	36
2.3.1 Hipótesis General .....	36
2.3.2 Hipótesis Específicas .....	37
CAPITULO III: METODOLOGÍA .....	38
3.1 Método de investigación.....	38
3.2 Enfoque de la investigación.....	38
3.3 Tipo de investigación.....	38
3.4 Diseño de investigación .....	38
3.5. Población, muestra y muestreo.....	39
3.6. Variables y operacionalización .....	39
3.7 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	42
3.7.1 Técnica.....	42
3.7.2 Descripción de instrumentos .....	42
3.7.3 Validación .....	44
3.7.4 Confiabilidad.....	44
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos .....	45
3.9 Aspectos éticos .....	45
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIONES.....	47
4.1. Resultados.....	47

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados .....	47	x
4.1.2 Análisis bivariado de resultados .....	51	
4.1.3 Contrastación de la hipótesis .....	56	
4.2 Discusión de Resultados .....	63	
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	67	
5.1. Conclusiones.....	67	
5.2. Recomendaciones .....	68	
REFERENCIAS .....	70	
Anexos.....	78	
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Anexo 2: Instrumentos .....	79	
Anexo 3: Consentimiento informado .....	90	
Anexo 4: Base de datos.....	91	
Anexo 5: Informe de originalidad .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	

### Índice de tablas

Tabla 1. Datos demográficos de los pacientes con tuberculosis pulmonar.....	47
Tabla 2. Autocuidado en los pacientes con tuberculosis pulmonar .....	49
Tabla 3. Dimensiones de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar .....	49
Tabla 4. Calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.....	50
Tabla 5. Dimensiones de calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar.....	50
Tabla 6. Tabla cruzada de relación entre el autocuidado (V1) y la calidad de vida (V2) en los pacientes con tuberculosis pulmonar .....	51
Tabla 7. Tabla cruzada de relación entre la dimensión nutrición (D1) del autocuidado (V1) y la calidad de vida (V2) en los pacientes con tuberculosis pulmonar .....	52
Tabla 8. Tabla cruzada de relación entre la dimensión descanso y reposo (D2) del autocuidado (V1) y la calidad de vida (V2) en los pacientes con tuberculosis pulmonar.....	52
Tabla 9. Tabla cruzada de relación entre la dimensión higiene (D3) del autocuidado (V1) y la calidad de vida (V2) en los pacientes con tuberculosis pulmonar .....	53
Tabla 10. Tabla cruzada de relación entre la dimensión desarrollo personal (D4) del autocuidado (V1) y la calidad de vida (V2) en los pacientes con tuberculosis pulmonar.....	54

Tabla 11. Tabla cruzada de relación entre la dimensión hidratación (D5) del autocuidado (V1) y la calidad de vida (V2) en los pacientes con tuberculosis pulmonar .....	54
Tabla 12. Tabla cruzada de relación entre la dimensión apoyo familiar (D6) del autocuidado (V1) y la calidad de vida (V2) en los pacientes con tuberculosis pulmonar.....	55
Tabla 13. Coeficiente de correlación de Spearman para la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.....	57
Tabla 14. Coeficiente de correlación de Spearman para la relación entre la dimensión nutrición del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar ..	58
Tabla 15. Coeficiente de correlación de Spearman para la relación entre la dimensión descanso y reposo del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar .....	59
Tabla 16. Coeficiente de correlación de Spearman para la relación entre la dimensión higiene del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar ..	60
Tabla 17. Coeficiente de correlación de Spearman para la relación entre la dimensión desarrollo personal del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar .....	61
Tabla 18. Coeficiente de correlación de Spearman para la relación entre la dimensión hidratación del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar .....	62
Tabla 19. Coeficiente de correlación de Spearman para la relación entre la dimensión apoyo familiar del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar .....	63

## Resumen

**Introducción:** La tuberculosis pulmonar sigue siendo un problema de salud pública en el Perú, por ello el cuidado y el estilo de vida de los pacientes influye mucho en la recuperación de esta enfermedad. **Objetivo:** Determinar como el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud I-3 Caja de Agua de San Juan de Lurigancho, 2023. **Metodología:** es un estudio con enfoque cuantitativo correlacional, transversal y no experimental: 100 pacientes con tuberculosis pulmonar confirmaron nuestra muestra; y los instrumentos de que nos ayudaron a conocer los datos son el cuestionario de autocuidado y el FS-36 para la calidad de vida, lo cual nos permitió medir las dos variables de este estudio. **Resultados:** en cuanto los resultados; el 60,0% tienen edades de entre 20 a 44 años, el 30% corresponde a mujeres y el 70% corresponde a varones, el 40% son casados, el 30% corresponde a pacientes empleados, el 30% presenta secundaria completa y el 60% tienen de 7 a más personas. En el autocuidado, se obtuvo un mayor porcentaje de autocuidado en las dimensiones de descanso/reposo y apoyo familiar con 60% cada uno en el nivel medio, seguido por las dimensiones nutrición, higiene, desarrollo personal e hidratación con un 60% en el nivel medio, finalmente se obtuvo menor porcentaje en la dimensión higiene en un 60% de nivel bajo. Por último, con relación a la calidad de vida se puede apreciar que un 80% presenta mejor calidad de vida en las dimensiones dolor corporal, salud general y vitalidad. **Conclusión:** se

determinó que hay relación entre las variables autocuidado y calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud I-3 Caja de Agua de San Juan de Lurigancho, 2023; debido a que  $p=0.003$  ( $p<0.05$ ).

**Palabras claves:** Tuberculosis pulmonar, autocuidado, calidad de vida

### Abstract

**Introduction:** Pulmonary tuberculosis continues to be a public health problem in Peru, which is why the care and lifestyle of the patients influences their recovery from this disease. **Objective:** To determine how self-care is related to quality of life in patients with pulmonary tuberculosis at Centro de Salud I-3 Caja de Agua de San Juan de Lurigancho, 2023. **Methodology:** it is a study with a quantitative, correlational, cross-sectional and non-experimental approach: 80 patients with pulmonary tuberculosis confirmed our sample; and the instruments that helped us to know the data are the self-care questionnaire and the FS-36 for quality of life, which allowed us to measure the two variables of this study. **Results:** regarding the results; 60.0% are between the ages of 20 and 44, 30% correspond to women and 70% correspond to men, 40% are married, 30% correspond to employed patients, 30% have completed high school and the 60% have 7 or more people. In self-care, a higher percentage of self-care was obtained in the dimensions of rest/rest and family support with 60% each at the medium level, followed by the dimensions nutrition, hygiene, personal development and hydration with 60% at the level medium, finally a lower percentage was obtained in the hygiene dimension in 60% of low level. Finally, in relation to quality of life, it can be seen that 80% present a better quality of life in the dimensions of bodily pain, general health and vitality.

Conclusion: it was determined that there is a relationship between the variables self-care and quality of life in patients with pulmonary tuberculosis at the Centro de Salud I-3 Caja de Agua de San Juan de Lurigancho, 2023; because  $p=0.003$  ( $p<0.05$ ).

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

RETRACTADO

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

En la actualidad, la tuberculosis (TBC) es ampliamente reconocida como una enfermedad que puede curarse y prevenirse. Sin embargo, los profesionales médicos a menudo no logran diagnosticar ni tratar la tuberculosis en niños y adolescentes, lo que dificulta su tratamiento. En 2020, aproximadamente 9,9 millones de personas en todo el mundo fueron diagnosticadas con tuberculosis pulmonar. Esta cifra incluía 5,5 millones de hombres adultos, 3,3 millones de mujeres adultas y 1,1 millones de niños menores (1).

Si bien la TB es curable, el tratamiento puede ser largo y exigente, lo que puede afectar la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, alguna vez se creía ampliamente que la tuberculosis era incurable y fatal, lo que le valió el apodo de "la enfermedad del pobre". En la actualidad, todavía prevalece en la sociedad en su conjunto y se considera uno de los diez principales problemas de salud pública debido a su alta tasa de mortalidad mundial. De 2018 a 2021, aproximadamente 26,3 millones de personas recibieron tratamiento para la tuberculosis pulmonar (2).

Investigaciones recientes han puesto de relieve la importancia del apoyo social y el autocuidado individual para elevar el nivel de vida de los pacientes infectados con tuberculosis.

Además, los hallazgos resaltan la necesidad de iniciativas educativas dirigidas a los pacientes y sus familias, con el objetivo de mejorar las prácticas de autocuidado responsables y aumentar la tasa de éxito del tratamiento de la tuberculosis (3).

Por otro lado, es necesario destacar que, en el año 2022 - de acuerdo con el informe mundial de la TBC de la OMS - se identificó a más de 10,6 millones de personas que contrajeron tuberculosis pulmonar en el 2021. La morbilidad y mortalidad aumento en la covid-19. Por lo tanto, es de suma importancia identificar los principales síntomas en pacientes con esta enfermedad y sus mecanismos de autocuidado (4).

La tuberculosis pulmonar es ampliamente considerada como una de las enfermedades más letales y transmisibles en todo el mundo. En Europa, los casos de tuberculosis representan el 4,7% del total mundial, lo que provoca unas 60.000 muertes cada año. En América del Norte, la tasa de incidencia es inferior a 10 casos por 100.000 personas y la tasa de infección es de 50 casos por 100.000 personas. Mientras tanto, en Asia y África, el número de casos oscila entre 100 y 300 por 100.000 personas (5).

Además, la OMS señaló que cada día a nivel mundial fallecen más de 4.000 personas, y unas 30.000 personas contraen la enfermedad de la tuberculosis pulmonar, por ello sigue siendo un problema en la salud pública. En los Estados Unidos, diariamente fallecen más de 70 pacientes y unas 800 personas enferman por dicha enfermedad (6).

Los planes de intervenciones, prevención y controles de la Tuberculosis son prioritarios en los sistemas de salud; en el Perú la TBC sigue ocupando el tercer puesto de los países con mayor incidencia, después de Bolivia y Haití; y también ocupamos el primer puesto en el informe de Tuberculosis resistente a los medicamentos, 30% y 50% de los casos informados de TBC extensivamente resistente a (TB XDR) (7).

Sabemos que el autocuidado es el conjunto de acciones que las personas toman para promover su salud y bienestar, y son los profesionales de enfermería que juegan un rol fundamental, con acciones preventivas, brindando cuidados de calidad en su labor como educador y promotor de salud, reduciendo el riesgo de complicaciones, generando una aceptación de personas con TB, adopción del autocuidado en el rastro de la enfermedad y consecuentemente mejorando su calidad de vida (8).

No obstante, la OMS declaró que a nivel mundial hubo una suma de 40 millones de las personas que se contagiaron de TBC, en los años 2018-2022 1,5 millones tuvieron resistencia a los medicamentos de primer nivel, principalmente Isoniazida y Rifampicina, en este caso fue resistencia a los antibióticos de primer nivel. Los fármacos fueron un impacto directo con respecto al pronóstico de los pacientes (9).

Finalmente, en Perú hay un porcentaje de un 57% de los casos por TBC que se presentan en Callao y Lima, y a nivel regional los más representativos serían Loreto, Tacna e Ica, Ucayali, Madre de Dios, etc. Durante la pandemia, del año 2020 a 2021, el estado de emergencia en Perú restringió demasiado la atención de miles de pacientes en todo el país, afectando aún más el diagnóstico y tratamiento oportuno (10).

En el caso de los pacientes con tuberculosis pulmonar, el autocuidado es fundamental para garantizar la adherencia al tratamiento, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida. Por ello, las enfermeras, deben ayudar a los pacientes con TB a desarrollar un plan de autocuidado personalizado. Este plan debe tener en cuenta las necesidades individuales del paciente y sus factores de riesgo, de ahí la necesidad de conocer cómo se comportan estos fenómenos en las circunstancias locales.

## 1.2 Formulación del problema

### 1.2.1 Problema general

¿Cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar?

### 1.2.2 Problemas específicos

- a. ¿Cómo la dimensión “nutrición del autocuidado” se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar?
- b. ¿Cómo la dimensión “descanso-reposo del autocuidado” se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar?
- c. ¿Cómo la dimensión “actividad laboral del autocuidado” se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar?
- d. ¿Cómo la dimensión “desarrollo personal del autocuidado” se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar?
- e. ¿Cómo la dimensión “hidratación del autocuidado” se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar?
- f. ¿Cómo la dimensión “higiene del autocuidado” se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar?

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

#### **1.3.1 Objetivo general**

“Determinar cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar”.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- a. Identificar cómo la dimensión nutrición del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.
- b. Identificar cómo la dimensión descanso-reposo del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.
- c. Identificar cómo la dimensión actividad laboral del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.
- d. Identificar cómo la dimensión desarrollo personal del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.
- e. Identificar cómo la dimensión hidratación del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.
- f. Identificar cómo la dimensión higiene se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Esta investigación que se expone se basa en la Teoría de Dorotea Orem, que es una teoría de enfermería que se centra en el autocuidado. Orem define el autocuidado como "las actividades que los individuos realizan a favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar." En ese sentido, permitirá mejorar el conocimiento científico sobre este fenómeno en las personas que padecen tuberculosis pulmonar y que reciben atención en el establecimiento de salud. Por otro lado, se soporta en la teoría de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis como la de M. Dhuria que sostiene que la calidad de vida es un constructo multidimensional que incluye factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales.

### **1.4.2 Metodológica**

Esta investigación utilizará el método científico, considerando el enfoque cuantitativo no experimental y de nivel tipo correlacional, usando instrumentos para recolectar información de los pacientes, que se diseñaron para medir las variables de estudio en una determinada población. De esta forma con los resultados válidos, fiables y de evidencia científica en el proyecto que se usarán de base para estudios que tengan una problemática similar.

### **1.4.3 Práctica**

Finalmente, el presente trabajo será relevante para generar planes de acción y estrategias de enfermería para potenciar planes de autocuidado eficaces ya que se empleará sobre una población target del establecimiento de salud, donde los resultados obtenidos serán de evidencia, y por consiguiente de gran utilidad para que pueda mejorar el tratamiento de enfermos de tuberculosis pulmonar en relación con las variables autocuidado y calidad de vida. En ese sentido, contribuirá a crear intervenciones para mejorar la calidad de vida de los

pacientes con tuberculosis incluyen el tratamiento eficaz de la enfermedad, educación y apoyo a los pacientes y fortalecimiento de los servicios sociales y de apoyo.

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

La ejecución de esta pesquisa se hizo durante los meses de julio a setiembre del 2023 y estuvo circunscrita al Centro de Salud I-3 Caja de Agua de San Juan de Lurigancho, que es una IPRESS de la RIS Lima Centro del MINSA, en donde se atienden a los asegurados del SIS con enfermedad de tuberculosis pulmonar. La gran parte de esta población son personas que no han tenido o tienen un empleo que les permite de una u otra manera sobrellevar la enfermedad; ellos, fueron un poco renuentes y se negaban a responder los cuestionarios, por ello, estuvimos retrasados en la producción de los resultados.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

Parrales (11), Ecuador 2019, para “Determinar el autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antituberculoso en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil”. Aplicó una metodología de tipo descriptiva y corte transversal a una población con un 44% de adultos entre 30 y 60 años y un 11% de adultos mayores a 60 años, con porcentajes de 67% y 33% de personas de sexo masculino y femenino respectivamente. Resultados: La dimensión de alimentación presentó una nutrición balanceada que representa el 30%; en el control mensual, la mayoría de los pacientes asistió de forma normal representando un 74%, mientras se tuvo un 13% de pacientes con inasistencia a los controles de forma usual. Relacionado a la dimensión de recreación, un 56% utilizan la televisión y el resto realiza deportes, lectura, caminatas. En la dimensión de reposo, un 54% de la población descansa 8 horas. Conclusiones: La mayor parte de individuos tiene una nutrición balanceada, una asistencia a los controles mensuales, usan la televisión como medio de recreación y mantienen un descanso de 8 horas, mientras se tiene un bajo porcentaje de pacientes con hábitos nocivos a la salud.

Ramírez et al. (12), Ecuador 2019, para “Determinar el autocuidado y la relación con las medidas preventivas en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero provincia de Guayas”. La tesis fue correlacional, descriptiva y corte transversal. Resultados: Se observó que un 60% de personas no cumplen con sus controles médicos, donde el 63,3% demostró no mantener alimentación sana y 50% sigue reglas de higiene. Se corroboró que un 63,33% no realiza actividad física para mantener una vida saludable. Conclusiones: La mayoría de los pacientes no cumplen con los controles médicos, no mantienen una dieta saludable y no realizan actividad física, además es importante mantener las adecuadas medidas higiénicas.

García (13), República Dominicana 2019, para “Determinar autocuidado de los pacientes del programa de tuberculosis pulmonar del Hospital Municipal de Villa Mella, Santo Domingo Norte, enero – abril, 2018”. La metodología que se utilizó ha sido de tipo descriptivo. Lo que se obtuvo en la encuesta realizada a los pacientes que asisten al programa de tuberculosis pulmonar, el resultado fue de 33.3% la edad comprendida es 19 a 26 años de edad, lo cual el 20% tiene entre 25 a 34 años y el mismo porcentaje tiene entre 36 a 45 años, respectivamente y el 6.7% tiene menos de 18 años, de 57 a 67 años de edad, de 66 a 75 años y el 6.6% tiene de 76 años. Resultados: fue un el 60% de pacientes que asisten a este programa de tuberculosis no presentan ningún otro problema de salud, y de los que recurren a PCT, el 66.6% no, trabaja, el 93.3% de pacientes incluye una dieta rica en carnes, el 73.3% de pacientes incluye un consumo frecuente de carbohidratos y un 66.7% consumen frutas, el 73.4% mantiene un descanso de 6 a 8 horas, además un 53.4% de los pacientes no practica ningún deporte. Conclusiones: Se observó un mayor porcentaje de pacientes que no trabajan, mantiene dieta saludable y descanso, sin embargo, hay una mayoría de pacientes que no practican deportes.

González (14), México 2019, para “Determinar la calidad de vida relacionada con la salud y trabajo en pacientes con tuberculosis en Guadalajara, México”. Se utilizaron métodos descriptivos y transversales, donde mediante el cuestionario SF-36 realizado en total de 24 pacientes los cuales fueron 11 mujeres y 13 varones rango de edad fue de 18 a 85 años de edad, se obtuvo que 66.67% de la población es eminentemente joven, no rebasa los 40 años, donde además la mayoría se encuentra sin trabajo afectando su ingreso. Resultados: La función física tuvo un promedio de 63.8%, el rol físico obtuvo una media de 40.6%, el rol emocional obtuvo un promedio de 68.1%, en el dolor corporal se obtuvo un promedio de 56.8%, en la vitalidad se obtuvo un promedio de 50%, la salud mental alcanzó un promedio de 70.3%, la función social obtuvo un promedio de 68.3%. Conclusiones: De las dimensiones aplicadas en el cuestionario, ninguna tuvo un promedio mayor a 70% por lo que se califica la calidad de vida de regular a baja, estando más afectado el rol físico, salud general, vitalidad y dolor corporal.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Jorge (15), 2019, para “Determinar conocimiento de la tuberculosis y las Prácticas de Autocuidado en pacientes adultos en el Hospital Marino Molina”. El método que utiliza fue de tipo descriptivo correlacional, con un diseño no experimental y transversal. la población estuvo constituida por 50 pacientes del programa PCT del Hospital Marino Molina, y se utilizó un cuestionario de 25 preguntas en escala de tipo Likert. Resultados: se observaron niveles moderados en el 56% sobre la enfermedad, el 64% carecía de conocimientos generales y el 58% tenía poco conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad. Conclusiones: A partir de los resultados, se observó una relación entre el autocuidado y el conocimiento.

Ferreñan (16), 2019, para “Determinar prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar sensibles que asisten al Centro de Salud Huáscar XV 2019”. El método

con un diseño no experimental cuantitativo descriptivo y de corte transversal se aplicó a 30 pacientes susceptibles de tuberculosis pulmonar. Resultados: Se relaciono con el nivel de deficiencia (46,7%) en las prácticas de autocuidado entre los pacientes susceptibles a TBC que acudieron al centro de Salud Huáscar XV. Las pacientes tenían un nivel del 70% en las dimensiones actividad, descanso y reposo, y un nivel del 53.3% para la dimensión de higiene. Conclusiones: En general, el nivel de autocuidado fue insuficiente, afectado negativamente principalmente por la alimentación, el descanso y las medidas de higiene.

Ccaman (17), 2020, para “Determinar Autocuidado según la teoría de Dorothea Orem en pacientes con tratamiento tuberculoso de la red Puno – 2018”, utilizando un enfoque transversal cuantitativo, entrevistando, a 29 pacientes. Resultados: Lavado de manos 75,9% adecuado, higiene diaria (baño) 89,7%, espacios privados 62,1% adecuado, ventilación 65,5% adecuado, iluminación (sol) 100% adecuado, precauciones 75,9% adecuado para toser o estornudar, mientras que para pacientes con tuberculosis pulmonar. El autocuidado de los pacientes atendidos en la red de puno fue adecuado en un 27,6% e insuficiente en un 3,4%. Conclusión: Se entiende que, según teoría de Dorothea Orem, el autocuidado es suficiente para los tercios de los pacientes, pero para un tercio de los pacientes es insuficiente o continuo .

Ramos (18), 2022, para “Determinar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021”, con un enfoque descriptivo transversal, para lo cual se utilizó el cuestionario SF. -36 aplicado a 102 pacientes. Resultados : En la dimensión función física, el 37,3% de los pacientes se encontraban en un nivel alto; en la dimensión rol corporal, el 51% de los pacientes se encontraban en un nivel alto; en su dimensión dolor el 53,9% de los pacientes se encontraban en nivel alto, en la dimensión salud general el 57,8%, en cuanto a energía /fatiga el 46,1% de los pacientes se encontraban un nivel medio y la dimensión funcionamiento social el 51% de los pacientes se encontraban en alto nivel.

Roldán (19), 2020, para “Determinar la calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los centros de salud México y Perú IV zona SMP 2019”, mediante métodos cuantitativos mediante análisis estadístico, descriptivo y transversal, se aplicó el cuestionario SF-36 a 51 pacientes (36 mujeres y 15 varones) con edades entre 18 y 78 años de edad. RESULTADOS : Se puede observar que el 11,8% de la población tiene mala calidad de vida y el 88,2% tiene buena calidad de vida .La dimensión funciones corporales esta denominada por el mejor nivel, que representa el 90,2%; la dimensión rol corporal esta denominada por el nivel bajo , que representa el 60,8%; el dolor está dominado por el mejor nivel, que representa el 82,4%; entre las condiciones de salud, el nivel bueno domina y representa el 68,6%; El 96,1%; tiene las mejores emociones y el 90,2% tiene buena salud mental. Conclusiones: se observó mejor calidad de vida en las dimensiones función física, dolor corporal, salud general, transporte, función social, rol emocional y salud general, y peor calidad de vida en la dimensión rol físico.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Autocuidado**

#### **2.2.1.1 Concepto de autocuidado**

El autocuidado incluye comportamientos que mantienen nuestra salud física y mental. Son las tareas y los hábitos que incorporamos a nuestra rutina diaria los que pueden ayudar a garantizar una mejor calidad de vida. Así mismo, autocuidado incluye lo relacionado al aseo, la alimentación, hábitos de vida, el entorno ambiental, social y económico (20).

Por otro lado, el autocuidado comprende las prácticas humanas diarias de cuán importante es para los seres vivos, estas prácticas son capacidades asimiladas a lo largo de la vida y ejercitadas a través de la libre elección que utilizar para mantener un funcionamiento saludable y vibrante, desarrollar aún más la salud personal, mejorar o restaurar la salud y prevenir las enfermedades (8).

### **2.2.1.2 Teorías de autocuidado**

Las teorías de Dorothea Orem esbozan tres ideas clave, una de las cuales es el autocuidado. Este comportamiento es específico de situaciones particulares de la vida y está influenciado por varios factores que afectan el desarrollo, el funcionamiento y la salud y el bienestar general de un individuo. Estos mismos factores también pueden afectar el medio ambiente y las personas que rodean al individuo (21).

Asimismo, el objetivo de Orem con el cuidado es apoyar a los enfermos a mantener comportamientos de autocuidado para mantener una buena. Cambiar la dieta del paciente, toser y respirar profundamente aumenta los requerimientos de energía debido a una enfermedad prolongada. (22).

Por otro lado, la tuberculosis en la actividad laboral se considera como una patología ocupacional en aquellas personas que la pueden contraer a casusa de tu trabajo, es decir que no desempeñen tal oficio o profesión, esta patología no se hubiese producido sido o hubiese sido igual de frecuente en la población de forma general (23).

Por lo tanto, el autocuidado emocional: trata de la salud de emocional, las emociones no son “buenas o malas”. No somos culpables por nuestros sentimientos; es solo como actúas frente a ellos, y cuando los sentimientos cambian, debes manejar la situación adecamente (24).

En pacientes con tuberculosis pulmonar, controlar el peso puede ser una tarea desafiante debido a la prevalencia de desnutrición. Este problema se amplifica particularmente en aquellos

que desarrollan cepas de la enfermedad resistentes a los medicamentos después de años de tratamiento. Como resultado, el estado de la enfermedad se utiliza a menudo como indicador del peso corporal y del estado nutricional (25).

### **2.2.1.3 Autocuidado relacionado a la salud**

#### **Beneficios del autocuidado**

- Ayudará a afrontar todas las Situaciones adversas.
- Se toma las decisiones correctas con el favor de nuestra propia salud.
- Seremos más responsables de nuestras propias decisiones que lleguemos a tomar para el bienestar de nuestra salud.
- Fortalece la calidad de vida en general.
- Se toma en cuenta todas las habilidades, creencias, conocimientos, y los valores, para nuestro bienestar de salud.
- Se puede promover, mantener y restaurar la salud a través del autocuidado.

#### **Factores internos o personales**

A que se define conocimientos: son todos aquellos que se determinan cuánto me conozco y qué cambios ha tenido mi salud mental y física. Respecto a la voluntad es: importante realizar las acciones en cuanto al cuidado y bienestar, independientemente de las creencias (26).

### **2.2.1.4 Tipos de autocuidado**

#### **Autocuidado emocional**

Un aspecto crucial para mantener el bienestar emocional es garantizar que tengamos una conexión ininterrumpida con nuestras propias emociones. Aunque podemos encontrar emociones incómodas o no deseadas, como tristeza o enojo, es importante reconocer estos sentimientos, aceptarlos y luego dejarlos ir para poder avanzar de manera saludable (26).

### **Autocuidado físico**

Mantener nuestro cuerpo sano es un aspecto importante del autocuidado físico. Realizar actividades físicas no sólo beneficia nuestra salud física, sino que también proporciona un medio para liberar el estrés y la tensión. Es fundamental priorizar la actividad física como medio para mantener nuestro bienestar general (26).

- Acostarse más temprano
- Preparar un alimento nutritivo
- Realizar yoga
- Unirse a clases de baile
- Salir de paseo con tu perro
- Caminar en compañía de un amigo
- Realizar deporte

### **Autocuidado intelectual**

Así mismo el autocuidado intelectual se enfoca en que debemos fortalecer nuestra mente, de esta manera se va estimulando el pensamiento crítico y la creatividad.

- Leer un libro etc.
- Realizar crucigrama o un rompecabezas.
- Sea creativo: escriba, dibuje o toque un instrumento de música.
- Cambiar de rutina: tomar una ruta diferente cuando vas al trabajo, puedes ir a un nuevo restaurante o alguna tienda nueva, o realizar una lista de quehaceres para tenerlas en un orden diferente.
- Hacer manualidades o un proyecto que tenga las manos ocupadas, como por ejemplo tejer, coser.

- Comenzar a hacer cosas nuevas o algo novedoso para tu vida cotidiana, o como usar un programa de computadora o tomarte las mejores fotos.

### **Autocuidado espiritual**

El autocuidado en lo espiritual es conectar con los valores y lo que realmente le importe a la persona. lo podemos relacionar con lo que tú eres por dentro como persona.

- Debes fomentar las prácticas diarias de meditación o escuchar música que te guste.
- Asistir al servicio, ya sea religioso o humanístico.
- Pasar mejores momentos en la naturaleza.
- Mantenga un diario de gratitud.
- Decir declaraciones que respalden un sentido de sí mismo y propósito constantemente.

### **Autocuidado social**

- Ser más comunicativo con las personas ya que esto es importante para tener una felicidad plena.
- Ayuda también a tener en cuenta que no estamos solos.
- Toma en cuenta que no se trata sólo de hacer muchas cosas con los demás por hacerlas, se tarta elegirlos para hacer las cosas con personas que realmente nos hacen sentir bien.
- Podemos hacer una invitación para un almuerzo o una cena con los mejores amigos.
- Reunirse con grupo de amigos para compartir momentos agradables.
- Deje de socializar con aquellos que no son buenos para usted.
- Iniciar una conversación con alguien interesante.
- Llamar a un amigo (27).

#### **2.2.1.5 Dimensiones del autocuidado**

## **Nutrición**

Una óptima alimentación permite al cuerpo a enfrentar las patologías y estar en buenas condiciones. Para ello se necesita la absorción de nutrientes que proporcionen la fuente (proteínas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales) para garantizar una plena salud y nivel adecuado de vida. Es aconsejable que sea variada conteniendo alimentos de ascendencia animal, y enriquecida de frutas y verduras que complementen el consumo de sales minerales (28).

## **Descanso y reposo**

Los tiempos de descanso entre las tareas permite el adecuado desempeño de las actividades diarias, así como mejora el ritmo respiratorio, para lo que es aconsejable dormir entre 6 y 8 horas, y en caso de ser un paciente de patología pulmonar se debe disminuir todas las tareas físicas que se hacen cotidianamente en los meses iniciales e ir aumentando gradualmente (29).

## **Actividad laboral y apoyo familiar**

Esta dimensión del autocuidado se refiere a la disposición del paciente de ingresos económicos para sobrellevar su salud y su condición de vida. Por lo cual, es imprescindible el soporte de parte de sus allegados familiares, además de su compañía y motivación para completar satisfactoriamente su etapa de tratamiento hasta su completa recuperación (29).

## **Desarrollo personal**

En esta dimensión se hace importante que las personas mantengan un desenvolvimiento interpersonal con fluidez y tener un adecuado desarrollo y evitar cualquier situación que contravenga el rendimiento en las tareas (29).

## **Hidratación**

El consumo de agua es muy importante como complemento de la nutrición ya que permite el paso de los nutrientes, el deshecho de las sustancias y mantener la temperatura del cuerpo. Por recomendación se tiene que el consumo de agua se encuentre de 6 a 8 tomas diarias (29).

## **Higiene**

La higiene forma parte del autocuidado en las diferentes etapas del ciclo vital. En el ámbito del autocuidado y la salud es importante mantener la higiene personal como hábito para evitar y restablecerse de patologías. Entre las medidas de higiene se pueden citar: lavado de manos, ventilación de las áreas, apropiada habitación, utilizar adecuadamente utensilios de aseo, desinfección de las habitaciones y áreas (29).

### **2.2.2 Calidad de vida**

#### **2.2.2.1 Concepto de calidad de vida**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se define como la percepción que un individuo tiene de su vida, así como su posición dentro de su contexto cultural y el sistema de valores que configura su existencia. Esta percepción está influenciada por sus aspiraciones, expectativas, normas, criterios e inquietudes, todos los cuales están influenciados por sus actividades diarias, incluida su salud física, bienestar psicológico, nivel de independencia, conexiones sociales, factores ambientales y creencias personales (30).

#### **2.2.2.2 Teorías de calidad de vida**

Bandura menciona una de las teorías de calidad de vida que se basa en la satisfacción de necesidades de las personas. Asimismo, en el año 1995, Felce y Perry añadieron un modelo

teórico, lo cual agregaron la necesidad de considerar a los valores personales, proyectos y posibilidades (31).

Según la teoría de Hass su propósito es identificar los principales problemas que ensombrecen la comprensión de la calidad de vida de otros conceptos que están muy relacionados. Por otro lado, la clarificación de conceptos es principal para el desarrollo y la evaluación de los instrumentos de una investigación (32).

### **2.2.2.3 Calidad de vida en salud**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) analiza el concepto de calidad de vida en relación con el bienestar físico, psicológico, social y ambiental de un individuo, todo ello dentro del contexto de su entorno sociocultural. La OMS se refiere específicamente a esto como calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que describe cómo la presencia de una enfermedad o su tratamiento puede afectar negativamente la calidad de vida de un individuo (33).

### **2.2.2.4 Dimensiones de calidad de vida**

#### **Función física**

Se refiere al rendimiento humano para llevar a cabo todos sus quehaceres físicos de acuerdo a su salud, el cual puede estar limitada a solo tareas de aseo en el peor caso a realizar cualquier tipo de tarea física en el mejor caso (34).

#### **Rol físico**

Se estudia cómo las tareas y labores diarias son influenciadas por el bienestar físico, lo que afecta la productividad. Éste puede conllevar a tener mal rendimiento en el peor caso o a tener buen rendimiento en el mejor caso (34).

#### **Dolor corporal**

Se describe la magnitud de la sensación de padecimiento físico y su impacto para el ámbito laboral, lo cual se da en la rutina diaria, dentro o fuera del domicilio. Se puede dar un dolor muy intenso en el peor caso o no se puede dar ningún dolor ni limitaciones en el mejor caso (35).

### **Salud general**

Se entiende como la condición de bienestar de los individuos. Se medirá desde una mala salud hasta una excelente salud (34).

### **Vitalidad**

El sentimiento de vitalidad se puede comparar con los sentimientos de agotamiento, presenta una escala que puede ir desde cansado o exhausto hasta dinámico y lleno de energía (34).

### **Función social**

Se entiende a cómo el desarrollo humano es afectado por la falta de salud. La interferencia de los problemas físicos puede afectar de forma extrema o no afectar las tareas sociales (34).

### **Rol emocional**

Se refiere a la afectación de las labores diarias debido al estado de salud emocional. Su escala puede ir desde la existencia de problemas hasta ningún problema que afectan las labores diarias debido a problemas emocionales (34).

### **Salud mental**

Es el estado de la percepción de tranquilidad. Su escala se extiende desde sentimientos de angustia y depresión hasta sentimientos de felicidad (34).

## **Transición de salud**

Se refiere al cambio en el estado de salud del presente respecto a un periodo anterior. Su escala va desde la creencia que la salud es mucho peor a mucho mejor que hace un año (34).

### **2.2.2.5 Instrumentos para medir la calidad de vida**

Al evaluar el funcionamiento físico, social y emocional, las medidas y escalas de CVRS implican una variedad de elementos. Estos instrumentos de medición se pueden clasificar en enfermedades generales, que pueden usarse para una amplia gama de condiciones. Sin embargo, es fundamental que estos instrumentos posean propiedades significativas que aseguren la medición de la calidad de vida. Las dos características primordiales que deben considerarse son la validez, que se refiere a la precisión de la prueba, y la confiabilidad, que se refiere a la consistencia de los resultados obtenidos de la prueba (35).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis General**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

### 2.3.2 Hipótesis Específicas

**HE<sub>1</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión nutrición con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

**HE<sub>2</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión descanso y reposo con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

**HE<sub>3</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión actividad laboral con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

**HE<sub>4</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión desarrollo personal con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

**HE<sub>5</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión hidratación con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

**HE<sub>6</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión higiene con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de investigación**

En cuanto al método utilizado en el trabajo es el hipotético-deductivo, en base métodos y técnicas para realizar las proposiciones a modo de hipótesis (36).

### **3.2 Enfoque de la investigación**

El foco de este trabajo está en el enfoque cuantitativo, ya que la validación de una hipótesis requiere la recopilación de datos que involucra cálculos numéricos y análisis estadístico. Esto, a su vez, se utiliza para crear modelos de comportamiento y probar diversas suposiciones (37).

### **3.3 Tipo de investigación**

El tipo de investigación que se desarrolla es aplicado debido a que el objetivo de ella es reforzar el conocimiento de una realidad práctica mediante la orientación de obtener un nuevo conocimiento de forma sistemática (38).

### **3.4 Diseño de investigación**

El estudio tiene un diseño no experimental, de manera que en el entorno natural son observados los eventos para posteriormente ser analizados, sin variar las variables

independientes (39). El estudio es descriptivo correlacional, ya que se observa el actuar de las variables y medirlas para ver si existe una correlación positiva o negativa entre ellas (40). El diseño de la investigación es de corte transversal, es decir los datos son recopilados y analizados, en un tiempo específico para interpretar las variables y estudiar su interdependencia (41).

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

En el presente trabajo se tiene un conjunto determinado de personas, cuya muestra es de tipo censal no probabilística y por conveniencia, constituida por todas las personas que reciben atención por tuberculosis pulmonar en el centro de salud Caja de Agua. Por lo tanto, tenemos a 100 pacientes que representan la muestra censal (42).

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes confirmados con la patología de tuberculosis pulmonar y que están recibiendo cuidados en el centro de salud.
- Pacientes que asistan habitualmente al programa de control de tuberculosis (PCT).
- Pacientes que estén dispuestos y quieran participar en el estudio.

#### **Criterio de exclusión**

- Pacientes que padecen otras enfermedades
- Pacientes que no asisten al programa de control de tuberculosis (PCT).
- Pacientes que no quieren intervenir en la investigación.

### **3.6. Variables y operacionalización**

Tabla de operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>V1:</b> <b>Autocuidado</b>	El autocuidado se puede definir como “decisiones o acciones que la persona realiza en beneficio de la propia salud. Lo cual encamina a la promoción de salud y prevención de enfermedad “ (43).	Se medirá con el cuestionario de autocuidado en pacientes con tuberculosis desarrollado por Huapaya Ambrosio, consiste en 20 preguntas con opción única o múltiple en 6 dimensiones; nutrición, descanso y reposo, actividad laboral, desarrollo personal, hidratación e higiene. Sus valores expresan en nivel bajo, medio y alto.	<b>Nutrición</b>  <b>Descanso y reposo</b>  <b>Actividad laboral</b>  <b>Desarrollo personal</b>  <b>Hidratación</b>  <b>Higiene</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Regularidad de consumo alimentario.</li> <li>▪ Tipo de alimentación.</li> <li>▪ Lugar de consumo alimentario.</li> <li>▪ Consumo de proteínas.</li> <li>▪ Consumo de frutas y verduras.</li> <li>▪ Tiempo de descanso.</li> <li>▪ Intervalo de descanso.</li> <li>▪ Lugar de descanso.</li> <li>▪ Ambiente de descanso.</li> <li>▪ Trabaja</li> <li>▪ Tiempo de trabajo</li> <li>▪ Lugar de trabajo</li> <li>▪ Asistencia al servicio de PCT.</li> <li>▪ Obediencia del tratamiento.</li> <li>▪ Asistencia de actores sociales.</li> <li>▪ Apoyo familiar.</li> <li>▪ Tipo</li> <li>▪ Cantidad</li> <li>▪ Frecuencia</li> <li>▪ Hábitos de cuidado personal</li> <li>▪ Regularidad de higiene</li> <li>▪ Higiene parcial</li> <li>▪ Baño cotidiano</li> <li>▪ Aseo de la vivienda</li> </ul>	Ordinal	Bajo 0-6 Medio 7-16 Alto 17-20

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Criterios para asignar valores
<b>V2:</b>  <b>Calidad de vida relacionada con la salud</b>	Se define como "la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr mantener un nivel global de funcionamiento" (44).	Se medirá con el cuestionario de calidad de vida SF-36 con preguntas tipo Likert que van de: excelente (1), muy buena (2), buena (3), regular (4), mala (5); en 9 dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y transición de salud. Sus valores se expresan en nivel mejor calidad de vida y peor calidad de vida.	<b>Función física</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Demasiada limitación para realizar todas las actividades físicas.</li> <li>▪ Realizar todo tipo de actividades.</li> </ul>	ordinal	Puntaje: 0 -100
			<b>Rol físico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problemas en las labores u otras actividades diarias como resultado de su salud física.</li> <li>▪ Ningún problema en el trabajo ni otras labores.</li> </ul>		Mejor Calidad de vida 50 – 100
			<b>Dolor corporal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dolor muy severo altamente y limitante.</li> <li>▪ Ausencia de dolor o limitaciones.</li> </ul>		Peor calidad de vida 0 -50
			<b>Salud general</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La persona evalúa su salud y cree que empeorara.</li> <li>▪ Evalúa su salud personal como buena y excelente.</li> </ul>		
			<b>Vitalidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cansancio y agotamiento todo el tiempo.</li> <li>▪ Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo.</li> </ul>		
			<b>Función social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Interferencia frecuente y extrema de las actividades normales.</li> <li>▪ Realiza actividades sociales normales sin interferencia.</li> </ul>		
			<b>Rol emocional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo.</li> </ul>		
			<b>Salud mental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo.</li> </ul>		
			<b>Transición de salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Creencia sobre su salud general desde hace un año.</li> </ul>		

### **3.7 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

La variable de autocuidado utilizará como técnica a la entrevista, la cual se realizará a través de un cuestionario. Esto permitirá el acercamiento al paciente y su entorno. Esta técnica permite analizar la situación personal, emocional, social y cognitiva con la finalidad de recabar información necesaria para contribuir en el proceso de atención adecuada de salud (29).

La variable calidad de vida también usará la técnica mediante una entrevista, se realizará a través de un cuestionario. De esta manera permitirá el acceso rápido y eficaz sobre un grupo poblacional en la totalidad. Esta técnica nos permitirá obtener información diseñada para cuantificar e identificar carencias, confusiones, rechazos en las preguntas que conforman el cuestionario (45).

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento 1: Autocuidado**

En esta investigación, para la variable autocuidado se utilizará el cuestionario adaptado por Huapaya Ambrosio, Carmela Isabel (2017), que consta de un conjunto de 20 interrogantes repartidas en las 6 dimensiones descritas en las bases teóricas; con opción única o múltiple. Este instrumento fue aplicado a las personas que se atienden en el Centro de Salud Medalla Milagrosa obteniendo un resultado bueno (0.6) de confiabilidad (17). Asimismo, también se aplicó en pacientes del Hospital Regional de Lambayeque, en 2018, al analizar su consistencia se obtuvo una buena confiabilidad apta para el uso en estudios similares (0.662) (45). El cuestionario consta de 20 preguntas o reactivos para las 6 dimensiones.

En referencia al autocuidado según sus dimensiones:

Nutrición: 3-6=nivel bajo, 7-9= nivel medio, 10-12=nivel alto.

Descanso y reposo: 2-4 = nivel bajo, 5-6 = nivel medio, 7-8 = nivel alto.

Actividad laboral: 6-12 = nivel bajo, 13-18 = nivel medio, 19-24 = nivel alto.

Desarrollo personal: 2-4 = nivel bajo, 5-6 = nivel medio, 7-8 = nivel alto.

Hidratación: 4-8 = nivel bajo, 9-12 = nivel medio, 13-16 = nivel alto.

Higiene: 3-6 = nivel bajo, 7-9 = nivel medio, 10-12 = nivel alto.

El baremo es el siguiente:

Rango de valores							
General	Dim1	Dim2	Dim3	Dim4	Dim5	Dim6	Nivel
20-40	3-6	2-4	6-12	2-4	4-8	3-6	<b>Bajo</b>
41-60	7-9	5-6	13-18	5-6	9-12	7-9	<b>Medio</b>
61-80	10-12	7-8	19-24	7-8	13-16	10-12	<b>Alto</b>

### **Instrumento 2: Calidad de vida**

En esta trabajo, para la variable calidad de vida se utilizará el cuestionario creado por Vilagut G (2005) y adaptado por Salazar FR, Bernabé E, (2015) en este instrumento se trabajará en dos componentes: Físico y mental, con un total de 8 dimensiones, también descritas en las bases teóricas; que en total son 36 ítems, con respuestas de tipo Likert; que son un tipo de medida que sirve para hacer evaluaciones y saber el nivel de conformidad, sea positiva o negativa del paciente (46), que fue aplicado en la tesis de licenciatura por Roldán C. en pacientes del Centro de Salud México y Perú IV Zona SMP, donde se obtuvo un nivel alto de confiabilidad del instrumento (47). La puntuación de la calidad de vida en sus 9 dimensiones se tiene:

0-50 = Peor Puntuación

51-100 = Mejor Puntuación

El baremo es el siguiente:

<b>Dim1</b>	<b>Dim2</b>	<b>Dim3</b>	<b>Dim4</b>	<b>Dim5</b>	<b>Dim6</b>	<b>Dim7</b>	<b>Dim8</b>	<b>Dim9</b>	<b>Nivel</b>
0-50	0-50	0-50	0-50	0-50	0-50	0-50	0-50	0-50	<b>Peor</b>
51-100	51-100	51-100	51-100	51-100	51-100	51-100	51-100	51-100	<b>Mejor</b>

### 3.7.3 Validación

#### **Instrumento 1: Cuestionario de autocuidado**

La validez del cuestionario fue evaluado a través de la prueba Kaiser-Meyer-O lkin (KMO) y esfericidad de Barlett obteniendo un valor  $p=0,000$  aprobando su validación para su utilidad. El instrumento pasó por la prueba de esfericidad de Bartlett, en la cual tuvo un coeficiente de adecuación muestral de 0,839 y un valor de significatividad de 0,000 ( $\chi^2 = 2282,461$ ; g.l. = 630;  $p < 0,05$ ). De manera que con este resultado se llega a obtener una validez admisible del instrumento (48).

#### **Instrumento 2: Cuestionario de calidad de vida**

En cuanto a la validez del instrumento de calidad de vida, Salazar la validó en Perú en el año 2012 donde recogió la necesaria información para comprobar o confirmar supuestos de estudios sobre la calidad de vida. El cuestionario que mide el autocuidado fue sometido a validez de contenido para medir el constructo mediante la opinión de jueces. Se usaron 5 juicios de expertos, contando con la participación de 1 enfermera Magister y 4 enfermeras licenciadas, y que mediante los esquemas de opinión de expertos se consiguió los documentos para la validación del instrumento con una V de Aiken= 0,99, lo cual demostró que el instrumento es válido (49).

### 3.7.4 Confiabilidad

#### **Instrumento 1: Cuestionario de autocuidado**

Este cuestionario (2017), en el Perú, nos mostró un grado de confianza del cuestionario fue bueno con un coeficiente de Alfa de Cron Bach mayor a 0.60. En relación a la confiabilidad,

Caquipoma, en su investigación “Calidad de vida de los adultos mayores ambulatorios en un centro de salud de Lima, noviembre 2018”, se evidencio que el Alpha de Cron Bach fue de 0,661 (50).

### **Instrumento 2: Cuestionario de calidad de vida**

Lo cual este cuestionario del SF-36 ha sido validado en su trabajo de Salazar y Bernabé, hallando una confiabilidad según Alpha de Cronbach de 0.82 con un rango de 0.66 a 0.92 (51).

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

En este trabajo se analizaron las respuestas de los pacientes en los cuestionarios en cuanto al autocuidado y calidad de vida, para luego ser evaluados por el software SPSS en la versión 21 para su posterior análisis estadístico.

Lo siguientes pasos del análisis son los siguientes:

- a) Tabulación: Designaremos un organizador de contenidos que permitirán organizar la frecuencia absoluta y relativa de los resultados de esta investigación.
- b) Los diseños gráficos: Se Presenta atreves de gráficos, columnas las frecuencias y organizadas en tablas.
- c) La interpretación y análisis estadístico: El análisis estadístico se realizará para recopilar estadísticas descriptivas y medidas relacionadas.
- d) La Interpretación de los resultados: Se presentará en valores tablas y gráficos diseñados (52).

### **3.9 Aspectos éticos**

Principio de autonomía: En la investigación, se toma en cuenta el permiso, se mantiene en reserva y el anonimato, por ello se respetará su decisión de apoyar de forma libre en el estudio. Además, se les comunicará sobre todo el proceso de la encuesta y se les requerirá

mediante un consentimiento informado si el paciente está de acuerdo en ser participe en el estudio.

Principio de beneficencia: informaremos a pacientes con TBC el beneficio que tendrán al participar en el proyecto, lo cual se protege los derechos en los sujetos de investigación.

Principio de No Maleficencia: A los pacientes de tuberculosis pulmonar se les informará y su participación no conllevará ningún peligro ni riesgo sobre su persona e integridad.

Principio de Justicia: Absolutamente todos los agentes del proceso de estudio obtendrán un trato de respeto siendo cordiales, equitativos, sin discriminación y sin ningún tipo de preferencias en la totalidad del proceso.

## CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIONES

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1.** Datos demográficos de los pacientes con tuberculosis pulmonar

<b>Datos demográficos</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Edad de los pacientes</b>		
De 20 a 44 años	60	60,0
De 45 a 59 años	30	30,0
De 60 a más años	10	10,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	30	30,0
Masculino	70	70,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado civil</b>		
Soltero	30	30,0
Casado	40	40,0
Conviviente	10	10,0
Divorciado	20	20,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	10	10,0

Ama de casa	10	10,0
Obrero	30	30,0
Empleado	30	30,0
Comerciante	10	10,0
Profesional	10	10,0
Pensionista	0	0,0
Desempleado	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>
<b>Grado de instrucción</b>		
Analfabeta	0	0,0
Primaria incompleta	0	0,0
Primaria completa	10	10,0
Secundaria incompleta	0	0,0
Secundaria completa	30	30,0
Preuniversitario	1	10,0
Universitario incompleto	20	20,0
Universitario completa	30	30,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>
<b>Personas en su hogar</b>		
De 1 a 3 personas	10	10,0
De 4 a 6 personas	30	30,0
De 7 a más personas	60	60,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

La Tabla 1, se identifica los datos demográficos de los pacientes de tuberculosis pulmonar; en cuanto a la edad; el 60,0% tienen edades de entre 20 a 44 años. En cuanto al sexo, el 30% corresponde a mujeres y el 70% corresponde a varones. En el caso del estado civil; el 40% son casados. En el lado de la ocupación; el 30% corresponde a pacientes empleados. Para el caso del grado de instrucción; el 30 a % presenta secundaria completa. Por último, en las personas que viven en el hogar; el 60% viven con 7 a más personas.

**Tabla 2.** Autocuidado en los pacientes con tuberculosis pulmonar

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bajo	20	20,0
Medio	70	70,0
Alto	10	10,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

En cuanto a la tabla 2, se muestra el nivel de autocuidado en los pacientes con tuberculosis pulmonar; lo cual el 20% de pacientes con tuberculosis presentaron un nivel bajo de autocuidado, un 70% presentaron el nivel medio de autocuidado y el 10% alcanzaron a un nivel alto.

**Tabla 3.** Dimensiones de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar.

<b>Dimensiones</b>	<b>Bajo</b>		<b>Medio</b>		<b>Alto</b>		<b>Total</b>	
	<b>N<sub>1</sub></b>	<b>%</b>	<b>N<sub>2</sub></b>	<b>%</b>	<b>N<sub>3</sub></b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nutrición	30	30,0	60	60,0	10	10,0	100	100,0
Descanso/reposo	20	20,0	70	70,0	10	10,0	100	100,0
Higiene	30	30,0	60	60,0	10	10,0	100	100,0
Desarrollo personal	30	30,0	60	60,0	10	10,0	100	100,0
Hidratación	20	20,0	60	60,0	20	20,0	100	100,0
Apoyo familiar	30	30,0	70	70,0	0	0,0	100	100,0

Tabla 3, se puede evidenciar que de todos los pacientes encuestados se obtuvo un mayor porcentaje de autocuidado en las dimensiones de descanso/reposo y apoyo familiar con 60% cada uno en el nivel medio, seguido por las dimensiones nutrición, higiene, desarrollo personal e hidratación con un 60% en el nivel medio, finalmente se obtuvo menor porcentaje en la dimensión higiene en un 60% de nivel bajo.

**Tabla 4.** Calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar

Calidad de vida	Frecuencia	%
Peor	20	20,0
Mejor	80	80,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 4, se mostrará el nivel de calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar; lo cual se obtuvo un 20% de pacientes que presentaron peor calidad de vida y un 80% se evidencia mejor nivel.

**Tabla 5.** Dimensiones de calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Villa San Luis, 2023

Dimensiones	Peor		Mejor		Total	
	N <sub>1</sub>	%	N <sub>2</sub>	%	N	%
Función física	30	30,0	70	70,0	100	100,0
Rol físico	70	70,0	30	30,0	100	100,0
Dolor corporal	20	20,0	80	80,0	100	100,0
Salud general	20	20,0	80	80,0	100	100,0
Vitalidad	20	20,0	80	80,0	100	100,0

Función social	30	30,0	70	70,0	100	100,0
Rol emocional	30	30,0	70	70,0	100	100,0
Salud mental	40	40,0	60	60,0	100	100,0
Transición de salud	0	0,0	100	100,0	100	100,0

Tabla 5, se puede apreciar que un 80% mejor calidad de vida en las dimensiones dolor corporal, salud general y vitalidad, seguido por un 70% la mejor calidad de vida en sus dimensiones función física, función social y rol emocional.

#### 4.1.2 Análisis bivariado de resultados

**Tabla 6.** Tabla cruzada de relación entre el autocuidado (V1) y la calidad de vida (V2) en los pacientes con tuberculosis pulmonar

Autocuidado	Calidad de vida				Total	
	Peor		Mejor		f	%
	f	%	f	%		
<b>Bajo</b>	20	20,0	0	0,0	20	20,0
<b>Medio</b>	0	0,0	70	70,0	70	70,0
<b>Alto</b>	0	0,0	10	10,0	10	10,0
<b>Total</b>	2	20,0	80	80,0	10	100,0

En relación con la tabla 6, se puede distinguir que, la mayoría de los pacientes, que es un 70.0%, tienen un nivel medio de autocuidado y asimismo un nivel mejor de calidad de vida, seguido por un 20.0% de pacientes que tienen un nivel bajo de

autocuidado y a la vez un peor nivel de calidad de vida, además el 10.0% de los pacientes presentan un nivel alto de autocuidado y un mejor nivel de calidad de vida.

**Tabla 7.** Tabla cruzada de relación entre la dimensión nutrición (D1) del autocuidado (V1) y la calidad de vida (V2) en los pacientes con tuberculosis pulmonar

Nutrición	Calidad de vida					
	Peor		Mejor		Total	
	f	%	f	%	f	%
<b>Bajo</b>	20	20,0	10	10,0	30	30,0
<b>Medio</b>	0	0,0	60	60,0	60	60,0
<b>Alto</b>	0	0,0	10	10,0	10	10,0
<b>Total</b>	20	20,0	80	80,0	100	100,0

**p-valor = 0,035**

A continuación, se visualiza la tabla 7, evidenciamos que del 80% de pacientes que presentaron un mejor nivel de calidad de vida, en relación con la nutrición, el 60% alcanzó un nivel medio, el 10% alcanzó un nivel bajo y el 10% alcanzó un nivel alto. Por otra parte, del 20% de pacientes que alcanzaron un peor nivel de calidad de vida, el 20% de paciente alcanzaron un nivel bajo respecto a la nutrición.

**Tabla 8.** Tabla cruzada de relación entre la dimensión descanso y reposo (D2) del autocuidado (V1) y la calidad de vida (V2) en los pacientes con tuberculosis pulmonar

Descanso y reposo	Calidad de vida					
	Peor		Mejor		Total	
	f	%	f	%	f	%

<b>Bajo</b>	20	20,0	0	0,0	20	20,0
<b>Medio</b>	0	0,0	70	70,0	70	70,0
<b>Alto</b>	0	0,0	10	10,0	10	10,0
<b>Total</b>	2	20,0	8	80,0	10	100,0

**p-valor = 0,003**

En la tabla 8, nos muestra que del 80% de los pacientes con tuberculosis pulmonar que presentaron un mejor nivel de calidad de vida, en la relación descanso y reposo, el 70% de los pacientes superó a un nivel medio, y el 10% superó a un nivel alto. Por otra parte, del 20% de pacientes que alcanzaron un peor nivel de calidad de vida, el 20% de pacientes alcanzaron un nivel bajo respecto al descanso y reposo.

**Tabla 9.** Tabla cruzada de relación entre la dimensión higiene (D3) del autocuidado (V1) y la calidad de vida (V2) en los pacientes con tuberculosis pulmonar

<b>Higiene</b>	<b>Calidad de vida</b>					
	<b>Peor</b>		<b>Mejor</b>		<b>Total</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	20	20,0	10	10,0	30	30,0
<b>Medio</b>	0	0,0	60	60,0	60	60,0
<b>Alto</b>	0	0,0	10	10,0	10	10,0
<b>Total</b>	20	20,0	80	80,0	100	100,0

**p-valor = 0,035**

En la tabla 9, se aprecia que del 80% de pacientes con tuberculosis presentaron un mejor nivel de calidad de vida, en relación con la higiene, el 60% de pacientes alcanzó un nivel medio, el 10% alcanzó un nivel bajo y el 10% alcanzó un nivel alto. Por otra parte, del 20% de pacientes que alcanzaron un peor nivel de calidad, el 20% de pacientes alcanzaron un nivel bajo de higiene.

**Tabla 10.** Tabla cruzada de relación entre la dimensión desarrollo personal (D4) del autocuidado (V1) y la calidad de vida (V2) en los pacientes con tuberculosis pulmonar

Desarrollo personal	Calidad de vida				Total	
	Peor		Mejor			
	f	%	f	%	f	%
<b>Bajo</b>	20	20,0	10	10,0	30	30,0
<b>Medio</b>	0	0,0	60	60,0	60	60,0
<b>Alto</b>	0	0,0	10	10,0	10	10,0
<b>Total</b>	20	20,0	80	80,0	100	100,0

**p-valor = 0,035**

La tabla 10, se evidencia que del 80% de pacientes con tuberculosis pulmonar que presentaron un nivel mejor de calidad de vida, con relación al desarrollo personal, el 60% de pacientes alcanzó un nivel medio, el 10% alcanzó un nivel bajo y el 10% alcanzó un nivel alto. Por otra parte, del 20% de pacientes que alcanzaron un peor nivel de calidad de vida, el 20% de pacientes alcanzaron un nivel bajo de desarrollo personal.

**Tabla 21.** Tabla cruzada de relación entre la dimensión hidratación (D5) del autocuidado (V1) y la calidad de vida (V2) en los pacientes con tuberculosis pulmonar

Hidratación	Calidad de vida					
	Peor		Mejor		Total	
	f	%	f	%	f	%
Bajo	20	20,0	0	0,0	20	20,0
Medio	0	0,0	60	60,0	60	60,0
Alto	0	0,0	20	20,0	20	20,0
<b>Total</b>	20	20,0	80	80,0	100	100,0

**p-valor = 0,006**

Tabla 11, se muestra que del 80% de pacientes con tuberculosis que presentaron un mejor nivel de calidad de vida, en relación con la hidratación, el 60% de pacientes alcanzó un nivel medio y el 20% alcanzó un nivel alto. Por otra parte, del 20% de pacientes que alcanzaron un peor nivel de calidad de vida, el 20% de pacientes alcanzaron un nivel bajo en lo que respecta a la hidratación.

**Tabla 3.** Tabla cruzada de relación entre la dimensión apoyo familiar (D6) del autocuidado (V1) y la calidad de vida (V2) en los pacientes con tuberculosis pulmonar

Apoyo familiar	Calidad de vida		
	Peor	Mejor	Total

	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	20	20,0	10	10,0	30	30,0
<b>Medio</b>	0	0,0	70	70,0	70	70,0
<b>Alto</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	20	20,0	80	80,0	100	100,0

**p-valor = 0,010**

Finalmente, en la tabla 12, se observó que del 80% de pacientes que presentaron un mejor nivel de calidad de vida, en relación con el apoyo familiar, el 70% de pacientes alcanzó un nivel medio y el 10% alcanzó un nivel bajo. Por otra parte, del 20% de pacientes que alcanzaron un peor nivel de calidad de vida, el 20% de pacientes alcanzaron un nivel bajo en lo que respecta al apoyo familiar.

#### **4.1.3 Contrastación de la hipótesis**

##### **Hipótesis general**

Existe relación entre el autocuidado con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

### Hipótesis estadística

Ho: No existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

H<sub>1</sub>: Si existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen mínimo de error

**Regla de decisión:**  $p \geq \alpha$ , donde se acepta la hipótesis nula Ho.

$p < \alpha$ , donde se rechaza la hipótesis nula Ho.

**Tabla 43.** Coeficiente de correlación de Spearman para la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar

Autocuidado y calidad de vida	Valor	p-valor	Nº de Casos válidos
Rho de Spearman	0.836	0.003*	100

**Conclusión:** Existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida, con un resultado según la correlación de Spearman de 0,836 representando este resultado como una correlación positiva alta; con una significancia estadística de  $p=0,003$  siendo menor que 0,05.

### Hipótesis específica 1

Existe relación entre la dimensión nutrición del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

### Hipótesis estadística

Ho: No existe relación entre la dimensión nutrición del autocuidado y la calidad de vida.

Hr: Sí existe relación entre la dimensión nutrición del autocuidado y la calidad de vida.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen mínimo de error

**Regla de decisión:**  $p \geq \alpha$ , donde se acepta la hipótesis nula Ho.

$p < \alpha$ , donde se rechaza la hipótesis nula Ho.

**Tabla 5.** Coeficiente de correlación de Spearman para la relación entre la dimensión nutrición del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar

Nutrición y calidad de vida	Valor	p-valor	Nº de Casos válidos
Rho de Spearman	0.667	0.035*	100

**Conclusión:** Existe relación entre la dimensión nutrición del autocuidado y la calidad de vida, con un resultado de correlación de Spearman de 0,667 representado este resultado como una correlación positiva moderada; con una significancia estadística de  $p=0,035$  siendo menor que 0,05; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

### Hipótesis específica 2

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

### Hipótesis estadística

$H_0$ : No existe relación entre la dimensión descanso y reposo del autocuidado y la calidad de vida.

$H_1$ : Sí existe relación entre la dimensión descanso y reposo del autocuidado y la calidad de vida.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen mínimo de error

**Regla de decisión:**  $p \geq \alpha$ , donde se acepta la hipótesis nula  $H_0$ .

$p < \alpha$ , donde se rechaza la hipótesis nula  $H_0$ .

**Tabla 65.** Coeficiente de correlación de Spearman para la relación entre la dimensión descanso y reposo del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar

Descanso/reposo y calidad de vida	Valor	p-valor	Nº de casos válidos
Rho de Spearman	0.836	0.003*	100

**Conclusión:** Existe relación entre la dimensión descanso y reposo del autocuidado y la calidad de vida, con un resultado según la correlación de Spearman de 0,836 representado este resultado como una correlación positiva alta; con una significancia estadística de  $p=0,003$  siendo menor que 0,05; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

### Hipótesis específica 3

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

### Hipótesis estadística

Ho: No existe relación entre la dimensión higiene del autocuidado y la calidad de vida.

Hr: Sí existe relación entre la dimensión higiene del autocuidado y la calidad de vida.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen mínimo de error

**Regla de decisión:**  $p \geq \alpha$ , donde se acepta la hipótesis nula Ho.

$p < \alpha$ , donde se rechaza la hipótesis nula Ho.

**Tabla 7.** Coeficiente de correlación de Spearman para la relación entre la dimensión higiene del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar

Higiene y calidad de vida	Valor	p-valor	Nº de casos válidos
Rho de Spearman	0.667	0.035*	100

**Conclusión:** Existe relación entre la higiene del autocuidado y la calidad de vida, con un resultado según correlación de Spearman de 0,667 representando este resultado como una correlación positiva moderada; con una significancia estadística de  $p=0,035$  siendo menor que 0,05; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

### Hipótesis específica 4

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

### Hipótesis estadística

$H_0$ : No existe relación entre la dimensión desarrollo personal del autocuidado y la calidad de vida.

$H_1$ : Sí existe relación entre la dimensión desarrollo personal del autocuidado y la calidad de vida.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen mínimo de error

**Regla de decisión:**  $p \geq \alpha$ , donde se acepta la hipótesis nula  $H_0$ .

$p < \alpha$ , donde se rechaza la hipótesis nula  $H_0$ .

**Tabla 87.** Coeficiente de correlación de Spearman para la relación entre la dimensión desarrollo personal del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar

Desarrollo personal y calidad de vida	Valor	p-valor	Nº de casos válidos
Rho de Spearman	0.667	0.035*	100

**Conclusión:** Existe relación entre la dimensión desarrollo personal del autocuidado y la calidad de vida, con un resultado según correlación de Spearman de 0,667 representando este resultado como una correlación positiva moderada; con una significancia estadística de  $p=0,035$  siendo menor que 0,05; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

### Hipótesis específica 5

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

### Hipótesis estadística

$H_0$ : No existe relación entre la dimensión hidratación del autocuidado y la calidad de vida.

$H_1$ : Sí existe relación entre la dimensión hidratación del autocuidado y la calidad de vida.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen mínimo de error

**Regla de decisión:**  $p \geq \alpha$ , donde se acepta la hipótesis nula  $H_0$ .

$p < \alpha$ , donde se rechaza la hipótesis nula  $H_0$ .

**Tabla 18.** Coeficiente de correlación de Spearman para la relación entre la dimensión hidratación del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar

Hidratación y calidad de vida	Valor	p-valor	Nº de casos válidos
Rho de Spearman	0.791	0.006*	100

**Conclusión:** Existe relación entre la dimensión hidratación del autocuidado y la calidad de vida, con un resultado según correlación de Spearman de 0,791 representando este resultado como una correlación positiva alta; con una significancia estadística de  $p=0,006$  siendo menor que 0,05; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

### Hipótesis específica 6

Existe relación entre la dimensión apoyo familiar del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Villa San Luis, 2023.

### Hipótesis estadística

$H_0$ : No existe relación entre la dimensión apoyo familiar del autocuidado y la calidad de vida.

$H_1$ : Sí existe relación entre la dimensión apoyo familiar del autocuidado y la calidad de vida.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen mínimo de error

**Regla de decisión:**  $p \geq \alpha$ , donde se acepta la hipótesis nula  $H_0$ .

$p < \alpha$ , donde se rechaza la hipótesis nula  $H_0$ .

**Tabla 199.** Coeficiente de correlación de Spearman para la relación entre la dimensión apoyo familiar del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar

Apoyo familiar y calidad de vida	Valor	p-valor	Nº de casos válidos
Rho de Spearman	0.764	0.010*	100

**Conclusión:** Existe relación entre la dimensión apoyo familiar del autocuidado y la calidad de vida, con un resultado según correlación de Spearman de 0,764 representando este resultado como una correlación positiva alta; con una significancia estadística de  $p=0,010$  siendo menor que 0,05; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

## 4.2 Discusión de Resultados

En la presente investigación que se aplicó a 100 pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud I-3 Caja de Agua de San Juan de Lurigancho, 2023, en la tabla 1 de datos demográficos se observó que, de los pacientes evaluados, la mayoría corresponde al sexo masculino con un 70.0%, que de forma similar al estudio de Arela et al. (8) donde se tiene que el género masculino es el más afectado, con un 61.9%, de igual manera se observa en el estudio de Parrales et al. (11) se tiene que el género masculino es el más frecuente, con un 67%, en cuanto hay una diferencia con el estudio realizado por Ramírez et al. (12), donde la mayoría de pacientes encuestados eran de sexo femenino, igual a un 66,67%. La razón por la que el género masculino es más afectado se llega a explicar debido a que este género está más propensos a adquirir la infección debido a su exposición continua con el entorno social.

En relación con el objetivo general, hay que determinar cómo el autocuidado incide en la calidad de vida en los 100 pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud I-3 Caja de Agua de San Juan de Lurigancho, 2023. En los resultados se demuestra la existencia de la relación entre las variables, con un p-valor = 0,003 siendo menor a 0,05 lo que permite la afirmación de que hay evidencia estadística y un coeficiente de Spearman igual a 0,836; que corresponde a una correlación positiva alta de las variables. Este resultado concuerda con el estudio de Arela et al. (8) donde se obtuvo una significancia estadística baja de 0,014.

De acuerdo con los resultados de la variable de autocuidado en el cuestionario de conocimientos aplicado a los pacientes se obtuvo una mayoría de pacientes con un nivel medio, de un 70%, lo que coincide con los resultados del trabajo realizado por Valera (15), donde se obtuvo un 56% de pacientes con nivel medio.

Respecto a las dimensiones del autocuidado de los pacientes se observó que la mayoría de pacientes con tuberculosis pulmonar en cuanto a la dimensión nutrición se tuvo que un 60% obtienen una alimentación de nivel medio, esto se evidencia en el resultado de la investigación realizada por Parrales et al. (11), donde un 46% tuvieron una alimentación balanceada, mientras

que de forma contraria en el proyecto elaborado por Ramírez et al. (12) se tuvo una alimentación no adecuada de un 43,33% que estuvo basada en consumo de grasas. Por el lado de la dimensión de higiene se obtuvo que un 60% presentaron un nivel medio de autocuidado, que guarda relación con lo obtenido por Ccaman (17) donde el 75,9% mantienen una adecuada higiene.

En lo relacionado a la variable de calidad de vida, se apreció que la mayoría de pacientes con tuberculosis pulmonar presentan una mejor calidad de vida con un 80%, lo que guarda similitud con lo obtenido por Roldán (19), donde se encontró un resultado de mejor calidad de vida total de 88.2%, mientras que las dimensiones con mayor similitud al estudio fueron dolor corporal y vitalidad, a diferencia del proyecto realizado por Ramos (18) no se tuvo una mayoría tan predominante para un nivel mejor de calidad de vida siendo de un 49.0%.

Por otra parte, en el análisis de las dimensiones de calidad de vida, se tiene que un 80% de los pacientes tuvieron un nivel mejor de dolor corporal, lo que guarda relación con lo obtenido en el estudio de Ramos (18) donde se alcanzó un 53.9% de predominancia en esta dimensión.

En cuanto a la relación entre la dimensión nutrición del autocuidado y la calidad de vida se observó que existe una relación, ya que el  $p$ -valor = 0,035, lo que se evidencia en que los pacientes tienen una alimentación preparada en casa y procurando que sea saludable, siendo un 80%, lo que conlleva a un mejor nivel de calidad de vida.

En lo relacionado a la relación entre la dimensión descanso y reposo del autocuidado y la calidad de vida se tiene la existencia de una relación, debido a que  $p=0.003$ , que se refleja en que los pacientes que descansan entre 6 y 8 horas o no trabajan, que alcanzaron a un 80% mantienen un mejor nivel de calidad de vida.

Respecto a la relación entre la dimensión de higiene del autocuidado y la calidad de vida se demuestra la existencia de una relación, debido a que  $p$ -valor = 0,035, lo que se puede

comprobar debido a que el adecuado lavado de manos, tener ventanas en la habitación y saber cómo estornudar, que representan un 80%, llevan como consecuencia a un nivel mejor de calidad de vida.

Por el lado de la relación entre la dimensión de desarrollo personal del autocuidado y la calidad de vida se llega a verificar la existencia de una relación, con un  $p=0.035$ , lo que se asocia a no consumir productos nocivos a la salud o a no asistir a reuniones para evitar el contagio de la enfermedad, siendo de un 80%, de manera que se tiene un nivel mejor de calidad de vida.

En lo que corresponde a la relación entre la dimensión de hidratación del autocuidado y la calidad de vida, nos indicaron la existencia de una relación significativa, debido a que  $p=0.006$ , que se comprueba debido a que los pacientes tienden a realizar un control continuo de su tratamiento, representando por un 80%, lo que implica a tener un nivel mejor de calidad de vida.

En lo concerniente a la dimensión de apoyo familiar del autocuidado y la calidad de vida, se manifiesta la existencia de una relación significativa, a través de  $p=0.010$ , lo que se constata principalmente en que los pacientes cuentan con apoyo de su familia para su tratamiento y reciben de su ayuda para resolver sus problemas, con un resultado de 80%, lo que significa en un nivel mejor de calidad de vida.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

**Primera:** Se determina que, existe una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud I-3 Caja de Agua de San Juan de Lurigancho, 2023, debido a que el p-valor =  $0,003 < 0,05$ ; asimismo se obtuvo un coeficiente de rho de Spearman de 0,836, lo que significa una correlación positiva y alta entre las variables analizadas.

**Segunda:** Se identifica que existe relación significativa entre la dimensión nutrición del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud I-3 Caja de Agua de San Juan de Lurigancho, 2023, debido a que el p-valor =  $0,035 < 0,05$ ; asimismo se obtuvo un coeficiente de rho de Spearman de 0,667, lo que significa una correlación positiva moderada entre las variables analizadas.

**Tercera:** Se identifica que existe relación significativa entre la dimensión descanso y reposo del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud I-3 Caja de Agua de San Juan de Lurigancho, 2023, debido a que el p-valor =  $0,003 < 0,05$ ; asimismo se obtuvo un coeficiente de rho de Spearman de 0,836, lo que significa una correlación positiva alta entre las variables.

**Cuarta:** Se identifica que existe relación significativa entre la dimensión higiene del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud I-3 Caja de Agua de San Juan de Lurigancho, 2023, debido a que el p-valor =  $0,035 < 0,05$ ;

asimismo se obtuvo un coeficiente de rho de Spearman de 0,667, lo que significa una correlación positiva moderada.

**Quinta:** Se identifica que existe relación significativa entre la dimensión desarrollo personal del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud I-3 Caja de Agua de San Juan de Lurigancho, 2023, debido a que el p-valor =  $0,035 < 0,05$ ; asimismo se obtuvo un coeficiente de rho de Spearman de 0,667, lo que significa una correlación positiva moderada.

**Sexta:** Se identifica que existe relación significativa entre la dimensión hidratación del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud I-3 Caja de Agua de San Juan de Lurigancho, 2023, debido a que el p-valor =  $0,006 < 0,05$ ; asimismo se obtuvo un coeficiente de rho de Spearman de 0,791; lo que significa una correlación positiva alta.

**Séptima:** Se identifica que existe relación significativa entre la dimensión apoyo familiar del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud I-3 Caja de Agua de San Juan de Lurigancho, 2023, debido a que el p-valor =  $0,01 < 0,05$ ; asimismo se obtuvo un coeficiente de rho de Spearman de 0,764; lo que significa una correlación positiva alta.

## 5.2. Recomendaciones

1. Los profesionales de enfermería deben fomentar en programas educativos de autocuidado de los pacientes y sus familiares que padecen de tuberculosis pulmonar para la mejora de su calidad de vida. Además de ello se debe realizar el seguimiento en cuanto su tratamiento del paciente para mejorar de forma eficaz su recuperación.

2. Se recomienda, a los pacientes con tuberculosis pulmonar y sus familiares, mantener buenos hábitos alimenticios a través de una alimentación balanceada, que incluye las proteínas, carbohidratos, frutas y verduras para de esta manera fortalecer el sistema inmunológico; lo cual el personal de enfermería debe cumplir con la consejería nutricional para reforzar los conocimientos del paciente para mejorar su salud.

3. Fomentar de forma activa a los pacientes del PCT a mantener el descanso de 6 a 8 horas y evitar actividades laborales para disminuir el riesgo de la expansión de la bacteria en su entorno de trabajo y para el paciente no tenga complicaciones en su recuperación.

4. Se debe educar las medidas de higiene en los pacientes para disminuir el contagio en su entorno familiar, y promover mediante charlas educativas la inducción de hábitos como el lavado de manos, usar pañuelo o papel higiénico para cubrirse al estornudar, desechando los residuos en tachos y mantener las habitaciones ventiladas.

5. Se sugiere verificar de forma continua que los pacientes con tuberculosis pulmonar asistan a sus controles en el Centro de Salud para determinar si están los hábitos saludables en su desarrollo personal como el no consumir sustancias nocivas, alcohol o cigarros y que no asistan a reuniones sociales para cuidar a su entorno.

6. También se recomienda, a los pacientes con tuberculosis pulmonar que deben cumplir con una hidratación diaria de por lo menos 8 vasos de agua al día, y en cuanto su tratamiento el paciente debe saber que es de forma voluntaria, y evitar automedicación.

7. Se insta a los familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar para que brinden apoyo emocional, físico, económico y asistencial para mantener un ambiente adecuado para que el paciente tenga comodidad y confort durante el proceso de la recuperación, sobre todo si se trata de un paciente adulto mayor, por lo cual todo ello ayudará a cumplir de forma exitosa su tratamiento.

## REFERENCIAS

1. Barrios López DM, Peña Gómez DME, Pelaz Esteban DM, Galante Mulki DMJ, Julián Gómez DE, Herrán De La Gala DD, Ruiz Teresa DT, Castanedo Vázquez DD. Actualización sobre la tuberculosis pulmonar. Revisión comparativa entre el niño y el adulto. . seram [Internet]. 26 de mayo de 2022 [citado 27 de septiembre de 2023];1(1). Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/9014>.

2. Mejía J, Quincho-Estares AJ, Riveros M, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2019 [Citado 3 Jul 2023];33(1):77-89. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/317350820\\_Conocimientos\\_actitudes\\_y\\_practicas\\_sobre\\_tuberculosis\\_en\\_estudiantes\\_de\\_una\\_universidad\\_peruana](https://www.researchgate.net/publication/317350820_Conocimientos_actitudes_y_practicas_sobre_tuberculosis_en_estudiantes_de_una_universidad_peruana).
3. Instituto Nacional de Salud Pública. Boletín Epidemiológico Semanal: Semana epidemiológica 52. 2020. [Internet]. [Citado 3 Jul 2020]. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_52.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019_Boletin_epidemiologico_semana_52.pdf).
4. Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021 [Internet]. [Citado 3 Nov 2021]. Disponible en: <https://www.Downloads/9789240037021-eng.pdf>.
5. A.M.S.E. [Online]; 2019 Tuberculosis. Epidemiología y situación mundial. Disponible en: <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/204-tuberculosis-epidemiologia-y-situacion-mundial>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Panamericana de la Salud (OPS). [Online].; 2022. Available from: HYPERLINK <https://www.paho.org/es/noticias/23-3-2022-dia-mundial-tuberculosis-ops-pide-aumentar-inversion-servicios-contra-enfermedad>
7. Ministerio de Salud. Plan de intervención de prevención y control de tuberculosis en Lima Metropolitana y regiones priorizadas de Callo, Ica, La Libertad y Loreto, 2018-2020. Monografía. Lima: Ministerio de Salud, Lima; 2018.
8. Arela R, Torres A. Autocuidado y calidad de vida en personas con tuberculosis de las Microrredes Zamacola y Alto Selva Alegre, Arequipa - 2018. Tesis. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Enfermería; 2019.

9. Becerra C. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar mono-multidrogo resistente en 5 Centros de Salud de la región Lambayeque, 2020. Tesis. Chiclayo: Facultad de Medicina Humana, Lambayeque; 2021.
10. Vega Y. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en Establecimientos de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2019. Tesis. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
11. Parrales L, Silva L. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento Antifímico en un Centro de Salud del Norte de la ciudad de Guayaquil. Tesis. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2019. Disponible en <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7580/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-357.pdf>
12. Ramírez R, Mora V. Autocuidado y su relación con las medidas preventivas en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero. Provincia de Guayas. Cantón Guayaquil Período Mayo - septiembre 2019. Tesis. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019. Disponible en <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6638/P-UTB-FCS-ENF-000179.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .
13. García R. Autocuidado de los pacientes del programa de tuberculosis pulmonar del Hospital Municipal de Villa Mella, Santo Domingo Norte, enero – abril, 2018. Tesis. Santo Domingo: Universidad Católica Santo Domingo, Facultad Ciencias de la Salud; 2019.
14. Gonzales R. Calidad de vida relacionada con la salud y trabajo en pacientes con tuberculosis en Guadalajara, (México). Tesis. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, Grupo de investigación Instituto en Salud Ocupacional; 2021. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522013000100003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000100003).

15. Valera J. Conocimiento de tuberculosis y prácticas de autocuidado en pacientes adultos. Hospital Marino Molina 2019. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas; 2017. Disponible en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/9916> .
16. Ferreñan A. “Prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar sensibles que asisten al Centro de Salud Huáscar XV 2019”. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas; 2019. Disponible en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/9916> .
17. Ccaman G. Autocuidado según la teoría de Dorothea Orem en pacientes con tratamiento Antituberculoso de la Red Puno - 2018. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2020.
18. Ramos J. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021. Tesis. Lima: Universidad María Auxiliadora, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022. Disponible en <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/763/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .
19. Roldan C. Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los centros de salud México y Perú IV zona SMP 2019. Tesis. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
20. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Online]; 2022. Anexo 3 Revisión Exploratoria : Definiciones de Autocuidado según la OMS. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586739/>.
21. Navarro P. SCIELO “Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería” [Online].; 2010 Disponible en [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004) .

22. Gloria A. “Conocimientos sobre prácticas de autocuidado y su asociación con las características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, CLAS San Martín de Porres - Los Olivos – 2012”. Artículo. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2013.
23. Alberto M. “Tuberculosis como enfermedad ocupacional”. Artículo. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt; 2012.
24. Grupo Geard [Online]; 2019 ¿Qué es el autocuidado y por qué es importante? Disponible en <https://grupoguard.com/blog/autocuidado-importancia/>
25. Nataly O. “Prácticas de Autocuidado en personas afectadas de Tuberculosis Pulmonar en cuatro Establecimientos de Salud de la Microred Carabayllo, 2014”. Tesis. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería; 2016.
26. Castellanos J. Fundación Universitaria. [Online].; 2019 [cited 2019 04 01. Available from: HYPERLINK <https://www.jdc.edu.co/noticias/salud/autocuidado-acciones-por-nuestra-salud> .
27. Geard G. Grupo Geard. [Online].; 2019 [cited 2019 05 24. Available from: HYPERLINK <https://grupoguard.com/blog/autocuidado-importancia/> .
28. Ccoicca F. “Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la Esn-Pct del centro de salud Conde De la Vega Baja”. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, E.A.P. de Enfermería; 2017.
29. Huapaya C. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Jaime Zubieta, San Juan de Lurigancho - 2017. Tesis. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas; 2017
30. Cardona M. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. INVESTIGACIÓN. 2014 marzo;(15).

31. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Artículo. Santiago de Chile: Universidad Católica del Norte, Escuela de Psicología, Chile; 2012. Disponible en [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000100006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006) .
32. Haas BK Clarificación e integración de conceptos similares de calidad de vida. Artículo. Estados Unidos: National Library of Medicine; 2017. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10528449/> .
33. Giraldo N. Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. Artículo. Colombia: Asociación Colombiana de Infectología; 2017. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v22n3/0123-9392-inf-22-03-00124.pdf> .
34. Cuestionario de Salud SF-36 [Online]. Disponible en <https://sites.google.com/site/evaluacionde la actividad fisica/home/cuestionario-de-salud-sf-36> .
35. Elsevier. Calidad de vida en el sistema de salud. REV COLOMB REUMATOL. 2014 marzo; 21(1).
36. Organización Médica Colegial de España. MedicosyPacientes.com. [Online].; 2022 [2022 abril 25]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/secciones/omc>
37. Investigación de método hipotético – deductivo: qué es, características y ejemplos [Internet] Disponible en: <https://tiposdeinvestigacion.org/hipotetico-deductivo> .
38. Escudero C., Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. [Libro] Ecuador: Universidad Técnica de Machala, Machala; 2018.
39. Tesis de Investigación [Internet] Disponible en: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/12/disenos-no-experimentales-segun.html>
40. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Unidad 3 El Proceso de Investigación. Informe. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México; 2005.

41. García F., Ruiz A. “Análisis y propuesta de un modelo logístico para la empresa Productos Agropecuarios Santa Cecilia S.A. de C.V”. Tesis. México: Universidad de las Américas Puebla, Departamento de Administración de Empresas; 2004.
42. QuestionPro [Online]. Muestreo no probabilístico: definición, tipos y ejemplos. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-no-probabilistico/> .
43. Grupo de educación sanitaria y promoción de la salud PAPPS [Online]; 2018. La importancia del autocuidado, también en personas con dependencia. Disponible en: [http://educacionpapps.blogspot.com/2013/05/la-importancia-del-autocuidado-tambien\\_24.html](http://educacionpapps.blogspot.com/2013/05/la-importancia-del-autocuidado-tambien_24.html)
44. Soto M. SCIELO “La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica” [Online]; 2018. Disponible en [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462004000800004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004)
45. Neyra L. “Medidas de Autocuidado y Apoyo Familiar a pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Regional de Lambayeque, 2018”. Tesis. Perú: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
46. QuestionPro ¿Qué es la escala de Likert y cómo utilizarla? [Internet] Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-comoutilizarla/>
47. Carri lo R. “Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los centros de salud México y Perú IV zona SMP 2019”. Tesis. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
48. Kelvin P. “Análisis factorial exploratorio mediante el uso de las medidas de adecuación muestral kmo y esfericidad de Bartlett para determinar factores principales”. Artículo. Perú: Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Estadística y Matemática Aplicada; 2020.

49. Formato de Validación de Expertos. Guía para validar instrumentos de investigación. Informe. Chile: Universidad Adventista de Chile; 2018.
50. Caquipoma S. “Calidad de vida de los adultos mayores ambulatorios en un centro de salud de Lima, noviembre 2018”. Tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
51. Salazar F., “El SF-36 español en Perú: estructura factorial, validez de constructo y consistencia interna”. Artículo. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
52. Proyectos Educativos CR. Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos [Online]. Disponible en: <https://proyectoseducativoscr.wordpress.com/elaboracion-del-ante-proyecto/capitulo-iii-marco-metodologico-de-la-investigacion/3-6-tecnica-de-procesamiento-y-analisis-de-datos/>

## Anexos

RETRACTADO

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud Caja de Agua de San Juan de Lurigancho, Lima - 2023?</p> <p><b>Problema específico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Cómo la dimensión “nutrición del autocuidado” se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar?</li> <li>▪ ¿Cómo la dimensión “descanso-reposo del autocuidado” se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar?</li> <li>▪ ¿Cómo la dimensión “actividad laboral del autocuidado” se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar?</li> <li>▪ ¿Cómo la dimensión “desarrollo personal del autocuidado” se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar?</li> <li>▪ ¿Cómo la dimensión “hidratación del autocuidado” se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar?</li> <li>▪ ¿Cómo la dimensión “higiene del autocuidado” se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>“Determinar cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar”.</p> <p><b>Objetivo específico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar cómo la dimensión nutrición del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.</li> <li>▪ Identificar cómo la dimensión descanso-reposo del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.</li> <li>▪ Identificar cómo la dimensión actividad laboral del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.</li> <li>▪ Identificar cómo la dimensión desarrollo personal del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.</li> <li>▪ Identificar cómo la dimensión hidratación del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.</li> <li>▪ Identificar cómo la dimensión higiene del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Hi: Existe la relación significativa entre el autocuidado y calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.</p> <p><b>Hipótesis específica</b></p> <p>H1: Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado según su dimensión nutrición con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.</p> <p>H2: Hi: existe relación significativa entre el autocuidado según su dimensión descanso y reposo con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.</p> <p>H3: Hi: existe relación significativa entre el autocuidado según su dimensión actividad laboral con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar.</p> <p>H4: Hi Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión desarrollo personal con la calidad en los pacientes con tuberculosis.</p> <p>H5: Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión hidratación con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.</p> <p>H6: Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado en su</p>	<p><b>V1:</b></p> <p><b>Aautocuidado</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Nutrición</p> <p>Descanso y reposo</p> <p>Actividad laboral</p> <p>Desarrollo personal</p> <p>Hidratación</p> <p>Higiene</p> <p>Variable</p> <p><b>Dependiente:</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Función física</p> <p>Rol físico</p> <p>Dolor corporal</p> <p>Vitalidad</p> <p>Función social</p> <p>Rol emocional</p> <p>Transición de salud</p>	<p><b>Método de investigación</b></p> <p>será el hipotético deductivo.</p> <p><b>Enfoque de la investigación</b></p> <p>enfoque cuantitativo.</p> <p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Se llevará a cabo un estudio de investigación de tipo aplicada.</p> <p><b>Diseño de investigación</b></p> <p>Se realizará un estudio no experimental, de nivel descriptivo correlacional y transversal.</p>

dimensión higiene con la  
calidad de vida en los  
pacientes con tuberculosis  
pulmonar.

RETRACTADO

---

## Anexo 2: Instrumentos

### INSTRUMENTO AUTOCUIDADO

El presente cuestionario forma parte de una tesis acerca del **autocuidado** que tienen los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del centro de Salud villa san Luis, para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras, expresándoles que es de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

#### 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

**CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO****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

#### HIDRATACIÓN

14. La frecuencia en que asiste a sus controles de peso y muestra de esputo es:

- a) Mensual  
b) Cada 6 meses  
c) Quincenal

15. Diariamente Acude al centro de salud a recibir su tratamiento sin faltar:

- a) Si    b) No    c) Las veces que puedo d) No ya que llego tarde.

16. Porqué, asiste al tratamiento:

- a) Por voluntad propia porque deseo curarme.  
b) Por influencia de mi familia  
c) Por influencia del personal de salud  
d) Por influencia de mis amigos

17. ¿Qué hace usted cuando se le presenta alguna molestia como náuseas, vómitos, diarreas luego de tomar los medicamentos para la tuberculosis?

- a) Toma hierbas curativas del mercado
- b) Va a la farmacia cerca a su casa
- c) Comunica al personal de salud
- d) Espera que pase el malestar

**APOYO FAMILIAR**

18. ¿Cuenta usted con apoyo de su familia para su tratamiento?

- a) Siempre.
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

19. Cuando necesita apoyo para sentirse bien o resolver algún problema que le aqueja:

- a) Busca apoyo en amigos, familiares diciéndoles lo que le pasa.
- b) Solo espero que pase, pues no cuenta con ningún apoyo.
- c) Espera a que sus amigos o familiares se den cuenta de lo que sucede.
- d) No comunica a nadie y se deprime.

20.- ¿Qué hace usted cuando siente un vacío profundo que no se sustituye con cosas materiales?

- a) Se desquita con la primera persona que ve
- b) No lo toma en cuenta
- c) Sale con sus amigos y familiares para desahogarse
- d) Busca la armonía con Dios y su ser.

## CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD

### CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDO EN LOS CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS – SAN JUAN DE MIRAFLORES 2023

#### I. ASPECTOS

**SOCIODEMOGRAFICOSFECHA:** -

-

**1.- N° FICHA:**

**2.- EDAD EN AÑOS:**

**3.- SEXO:** F ( ) M ( )

**4.- OCUPACIÓN:**

- |                    |                    |                    |
|--------------------|--------------------|--------------------|
| a) Estudiante ( )  | b) Ama de casa ( ) | c) Obrero ( )      |
| d) Empleado ( )    | e) Comerciante ( ) | f) Profesional ( ) |
| g) Pensionista ( ) | h) Desempleado ( ) |                    |

**5.- Grado de instrucción:**

- |                               |                                 |                          |
|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| a) Analfabeta ( )             | b) Primaria incompleta ( )      | c) Primaria completa ( ) |
| d) Secundaria incompleta ( )  | e) Secundaria completa ( )      |                          |
| f) Preuniversitario ( )       | g) Universitario incompleta ( ) |                          |
| h) universitaria completa ( ) |                                 |                          |

**6.- Estado civil:**

- |                   |                  |                    |                      |
|-------------------|------------------|--------------------|----------------------|
| a) Soltero(a) ( ) | b) Casado(a) ( ) | c) Conviviente ( ) | d) Divorciado(a) ( ) |
| e) Viudo(a) ( )   |                  |                    |                      |

**II. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF36  
CUESTIONARIO CALIDAD DEL VIDA SEGÚN SF36 (CVRS)**

**Calidad de vida relacionada a la salud**

1 En general, usted diría que su salud es:

- 1 •  
Excelente
- 2 • Muy  
buena
- 3 •  
Buena
- 4 • Regular
- 5 • Mala

2 ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- 1 • Mucho mejor ahora que hace un año
- 2 • Algo mejor ahora que hace un año
- 3 • Más o menos igual que hace un año
- 4 • Algo peor ahora que hace un año
- 5 • Mucho peor ahora que hace un año

3 Actividades que puede realizar en un día normal.

Preguntas referentes a las actividades que puede realizar en un día normal	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita
	1	2	3
1.Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?			
2.Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?			
3.Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?			
4.Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?			
5.Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?			
6.Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?			
7.Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?			
8.Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?			
9.Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?			

10.Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?			
--	--	--	--

4 Problemas en su trabajo o actividades cotidianas.

Problemas de su trabajo o en sus actividades cotidianas	SI	No
	1	2
1. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
2. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?		
3. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
4. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?		
5. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?		
6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		
7. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		

5 . Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1 • Nada

2 •

Un poco

3 •

Regular

4 •

Bastante

5 • Mucho

6 ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1 • No, ninguno

2 • Sí, muy poco

3 • Sí, un poco

4 • Sí, moderado

5 • Bastante

6 • Sí, mucho

7 • Sí, muchísimo

7. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- 1 • Nada
- 2 • Un poco
- 3 • Regular
- 4 • Bastante
- 5 • Mucho

8. Cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. Encada pregunta responda lo que se le parezca más a cómo se ha sentido usted?

Preguntas como se ha sentido y como le han ido durante las 4 últimas semanas: cada pregunta responda lo que se le parezca más a cómo se ha sentido	Siempre	Casi siempre	Muchas	Algunas veces	Solo alguna	Nunca
	1	2	3	4	5	6
1. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?						
2. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
3. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
4. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						
5. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?						
6. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?						
7. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?						
8. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?						
9. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?						
10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?						

9. Marque si le parece cierta o falsa en cada una de las frases.

Frases	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa
1. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					
2. Estoy tan sano como cualquiera					

3.Creo que mi salud va a empeorar.					
4.Mi salud es excelente.					

RETRACTADO

### Anexo 3: Consentimiento informado

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

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, Centro de Salud Villa San Luis, Lima – 2023.

**Nombre de la investigadora principal:** Aguilar Carranza, Vilma

**Propósito del estudio:** Determinar cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Villa San Luis, Lima – 2023.

**Beneficios por participar:** el participante tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su vida diaria y prevenir embarazos no deseados y/o enfermedades.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario.

**Confidencialidad:** la información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede realizarlas en cualquier momento.

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:.....

Correo electrónico personal o institucional: .....

**Anexo 4: Informe del Asesor del Turnitin**

RETRACTADO

## Reporte de Similitud Turnitin

### ● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 19% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>uwiener on 2024-03-12</b> Submitted works	3%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
3	<b>uwiener on 2023-11-16</b> Submitted works	2%
4	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	2%
5	<b>Universidad Wiener on 2022-09-10</b> Submitted works	1%
6	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
7	<b>Rosa Karina Gonzales Medina, Rudy Alder Daga Saravia. "Trabajo remo..."</b> Crossref	<1%
8	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2024-01-02</b> Submitted works	<1%