



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en el
Centro de Salud El Éxito, Lima 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Aguilar Carranza, Vilma


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4262-6944>

Asesora: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

Lima – Perú

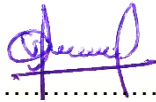
2025

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

Yo, Aguilar Carranza Vilma egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Autocuidado y Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud El Éxito”, Lima 2024**” Asesorado por el docente: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María DNI: 28273016, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527> tiene un índice de similitud de **9 (nueve) %** con código oid: 14912:499680929 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
 Egresado: Vilma Aguilar Carranza
 DNI: 47036918


.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Asesora: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María
 DNI: 28273016

Lima, 09 de junio de 2025

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos

 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

de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El índice de similitud reportado por el sistema Turnitin no compromete la autenticidad ni la originalidad del presente trabajo de investigación, dado que corresponde, en su mayoría, a secciones estructurales y formales del documento, los objetivos, los índices de tablas y figuras. Asimismo, parte del porcentaje se vincula con la presentación de resultados en tablas y gráficos, así como con apartados del marco teórico que, por su naturaleza académica, contienen conceptos clave y terminología recurrente en la literatura científica.

De igual forma, en secciones como los objetivos, hipótesis y conclusiones, se identifican coincidencias textuales que responden a la reiteración de formulaciones esenciales para la coherencia interna del documento. En virtud de lo anterior, se aplicaron filtros y exclusiones específicos en el sistema Turnitin con el objetivo de obtener un análisis más preciso y ajustado al contenido sustantivo y original de la investigación, evitando sobreestimaciones derivadas de elementos comunes y técnicamente justificables.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi madre, por su amor incondicional y por enseñarme a luchar con humildad y determinación. A mi familia, por ser mi refugio, mi impulso y mi motivación en los momentos más desafiantes de este camino profesional.

JURADO

Presidente: Mg. Pretel Aguilar, Rosa María

Secretario: Mg. Sofia Del Carpio Flores

Vocal: Mg. Lucimar Barrios Cabello

Agradecimiento

A Dios, por concederme el don de la vida y la salud, y por permitirme ejercer la noble profesión de enfermería con empatía y vocación de servicio. Agradezco profundamente a la Universidad por brindarme la oportunidad de seguir creciendo profesional y humanamente, con el firme propósito de marcar la diferencia en cada cuidado que entrego. Por último, agradezco a mi asesor personal John Kerim Rojas Paredes por ser guía en mi investigación.

Índice general

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	vi
Índice general	vii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	9
1.1 Planteamiento del problema	9
1.2 Formulación del problema	12
1.2.1 Problema general	12
1.2.2 Problemas específicos	12
1.3 Objetivos de la investigación	13
1.3.1 Objetivo general	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4 Justificación de la investigación	14
1.4.1 Teórica	14
1.4.2 Metodológica	14
1.4.3 Práctica	15
1.5 Limitaciones de la investigación	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1 Antecedentes	16
2.1.1 Antecedentes Internacionales	16
2.1.2 Antecedentes Nacionales	19
2.2 Bases teóricas	22
2.2.1 Autocuidado	22
2.2.1.1 Concepto de autocuidado	22

2.2.1.2 Teorías de autocuidado	22
2.2.1.3 Autocuidado relacionado a la salud.....	23
2.2.1.4 Tipos de autocuidado.....	23
2.2.1.5 Dimensiones del autocuidado.....	24
2.2.2 Calidad de vida	26
2.2.2.1 Concepto de calidad de vida.....	26
2.2.2.2 Teorías de calidad de vida	26
2.2.2.3 Calidad de vida	26
2.2.2.4 Dimensiones de calidad de vida	27
2.2.2.5 Instrumentos para medir la calidad de vida	28
2.3 Formulación de hipótesis.....	29
2.3.1 Hipótesis General.....	29
2.3.2 Hipótesis Específicas	29
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	30
3.1 Método de investigación	30
3.2 Enfoque de la investigación	30
3.3 Tipo de investigación	30
3.4 Diseño de la investigación.....	30
3.5 Población, muestra y muestreo.....	31
3.6. Variables y operacionalización.....	32
3.7 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	34
3.7.1 Técnica.....	34
3.7.2 Descripción de instrumentos	34
3.7.3 Validación	36
3.7.4 Confiabilidad.....	36
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	37
3.9 Aspectos éticos	37

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIONES	39
4.1. Resultados.....	39
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	39
4.1.2 Análisis bivariado de resultados.....	44
4.1.3 Contrastación de la hipótesis.....	50
4.2 Discusión de Resultados.....	58
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
5.1. Conclusiones.....	61
5.2. Recomendaciones	61
REFERENCIAS	64
Anexos	73
Anexo 1: Matriz de consistencia	74
Anexo 2: Instrumentos	75
Anexo 3: Consentimiento informado	85
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética.....	86
Anexo 5: Autorización de la institución	87
Anexo 6: Informe de Turnitin por el asesor	88

Índice de Tablas

Tabla 1: Operacionalización de la variable prácticas de autocuidado.....	32
Tabla 2: Operacionalización de la variable calidad de vida relacionada con la salud.....	33
Tabla 3. Información estadística en los usuarios con tuberculosis pulmonar en el establecimiento de Salud El Éxito, Lima 2025.	39
Tabla 4. Autocuidado de los usuarios con TBC en el establecimiento de Salud El Éxito, Lima 2025.....	41
Tabla 5. Dimensiones de autocuidado de los usuarios que padecen TBC del establecimiento de Salud El Éxito, Lima 2025.	41
Tabla 6. Calidad de vida en los usuarios que padecen TBC del establecimiento de Salud El Éxito, Lima 2025.....	42
Tabla 7. Dimensiones de calidad de vida en los usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud El Éxito, Lima 2025.	43
Tabla 8. Tabla de correlación cruzada respecto al autocuidado (V1) y la calidad de vida (V2) en los usuarios que padecen TBC del establecimiento de salud El Éxito, Lima 2025....	44
Tabla 9. Tabla de relación cruzada respecto al autocuidado (V1) en alimentacion (D1), y la calidad de vida (V2) de los usuarios que padecen TBC del establecimiento de Salud El Éxito, Lima 2025.....	45
Tabla 10. Tabla de relación cruzada respecto al autocuidado (V1) en descanso/reposo (D2) y la calidad de vida (V2) de los usuarios que padecen TBC del establecimiento de Salud El Éxito, Lima 2025.....	46

Tabla 11. Tabla cruzada de relación respecto al autocuidado (V1) en higiene (D3) y la calidad de vida (V2) de usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud El Éxito, Lima 2025.....	47
Tabla 12. Tabla cruzada de relación respecto al autocuidado (V1) en desarrollo personal (D4) y la calidad de vida (V2) de usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud El Éxito, Lima 2025.....	48
Tabla 13. Tabla cruzada de relación respecto al autocuidado (V1) en hidratación (D5) y la calidad de vida (V2) de usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud El Éxito, Lima 2025.....	49
Tabla 14. Tabla cruzada de asociación respecto al autocuidado (V1) en apoyo familiar (D6) y la calidad de vida (V2) de los usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud El Éxito, Lima 2025.	50
Tabla 15. Coeficiente de Spearman para establecer determinar el vínculo entre el autocuidado y la calidad de vida de usuarios que padecen TBC.	51
Tabla 16. Coeficiente Rho de Spearman para determinar el vínculo entre la dimensión alimentación en el autocuidado y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC.	52
Tabla 17. Coeficiente Rho de Spearman para determinar el vínculo entre el autocuidado en la dimensión descanso/reposo y calidad de vida en usuarios que padecen TBC.	53
Tabla 18. Coeficiente Rho de Spearman para determinar vínculo entre el autocuidado en la dimensión higiene y la calidad de vida en usuarios que padecen TBC.....	54
Tabla 19. Coeficiente Rho de Spearman para determinar vínculo entre el autocuidado en la dimensión desarrollo personal con la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC.	55
Tabla 20. Coeficiente Rho de Spearman para determinar vínculo entre el autocuidado en la dimensión hidratación y la calidad de vida en usuarios que padecen TBC	56

Tabla 21. Coeficiente Rho de Spearman para determinar vínculo entre el autocuidado en la dimensión apoyo familiar y la calidad de vida en usuarios que padecen TBC.....	57
--	----

Resumen

Introducción: La tuberculosis pulmonar representa un problema relevante de salud por su rápida transmisión y las condiciones precarias en que viven muchos pacientes. **Objetivo fue** “Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar del establecimiento de Salud El Éxito, Lima 2025”. **Metodología:** La investigación un enfoque cuantitativa, transversal, correlacional, y no experimental. Muestra de 80 usuarios con TBC. Para la recolección de datos se usó el instrumento autocuidado para la (V1) y calidad de vida (V2) el formulario SF-36, todo ello facilitó el análisis de ambas variables. **Resultados:** Se identificó un 60% de usuarios 21 y 44 años; además, el 33.8% es de sexo femenino y el 66.3% masculino. El 73.8% de estado civil soltero, mientras que el 22.5% es de ocupación independiente, en el nivel educativo, 42.5% presentaba secundaria completa, y el 30% residía con más de 6 personas. En relación al autocuidado, se destacó el 53.8%, en las dimensiones de descanso/reposo e higiene, con un 71.3%, seguido por la hidratación un 63.8%, en la alimentación y desarrollo personal hubo 53.8%. en la calidad de vida, el 63.8% de las dimensiones de dolor corporal, función social, salud mental. **Conclusión:** Se encontró relación significativa en las prácticas de autocuidado con la calidad de vida en usuarios con TBC, ya que se obtuvo un p-valor de 0.000 el cual es menor que 0.05.

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

Abstract

Introduction: Pulmonary tuberculosis represents a significant health problem due to its rapid transmission and the precarious living conditions of many patients. The objective was to determine the relationship between self-care and quality of life among patients with pulmonary tuberculosis at the El Éxito Health Center in Lima 2025. **Methodology:** The study used a quantitative, cross-sectional, correlational, and non-experimental approach. The sample consisted of 80 patients with tuberculosis. The self-care instrument (V1) and the SF-36 form were used for data collection, facilitating the analysis of both variables. **Results:** A total of 60% of patients were between 21 and 44 years old; 33.8% were female and 66.3% were male. 73.8% were single, while 22.5% were self-employed. Regarding educational level, 42.5% had completed secondary school, and 30% lived with more than six people. Regarding self-care, the most prominent aspect was rest/repose and hygiene, with 71.3%, followed by hydration at 63.8%, and nutrition and personal development at 53.8%. Regarding quality of life, 63.8% were in the areas of bodily pain, social function, and mental health. **Conclusion:** A significant relationship was found between self-care practices and quality of life in patients with TB, with a p-value of 0.000, which is less than 0.05.

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

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La tuberculosis (TBC) continúa siendo a nivel mundial un problema importante de salud pública, según las evaluaciones recientes de (OMS) la Organización Mundial de la Salud en el 2023 menciona que 10.8 millones de personas contrajeron la tuberculosis, además la tasa de mortalidad fue 1.25 millones de personas con esta enfermedad, lo cual 161.000 tenían asociación con el VIH (1). De acuerdo con el informe epidemiológico del ECDC, se reportó 33.527 casos de tuberculosis en el 2021, en los países miembros de la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo, lo que representa una tasa de 7,4 casos por cada 100.000 habitantes. Los países con mayor número de reportes fueron Rumania, Francia, Alemania, Polonia, España e Italia, siendo Rumania el país con la mayor carga, al concentrar más de 7.900 casos (2).

Hay que resaltar que la tuberculosis pulmonar (TBC) es una enfermedad muy contagiosa y letal en el mundo. Cabe considerar que esta enfermedad puede afectar a cualquier persona, pero dentro de ellas las más vulnerables son las que tienen el sistema inmunológico debilitado, personas que viven en la calle, usuarios consumidores de drogas inyectables, personas con VIH, los empleados sanitarios (como los médicos y las enfermeras) en hospitales, así como aquellos que residen en albergues para personas sin hogar (3).

Es importante resaltar, que dentro de los tipos de tuberculosis la multirresistente se sigue propagando debido al manejo inadecuado del tratamiento de la tuberculosis, afectando a dos o más medicamentos, principalmente a los más poderosos contra la tuberculosis, la isoniazida y la rifampicina. En el año 2024 según la OMS, los pacientes con tuberculosis

extremadamente resistente solo tienen opciones de tratamiento mucho menos eficaces porque la tuberculosis es resistente a los medicamentos más poderosos contra esta enfermedad (4).

En efecto, el Análisis de la Situación de Salud. (ASIS 2021), analiza la condición de salud a nivel nacional está evidenciando un serio problema estructural que representa un gran reto para la salud de las personas. En Perú existen diversas áreas donde se hace referencia a las áreas rurales y los sectores alejados, distritos en Lima también son afectadas. La pobreza es un estado donde se presenta un riesgo elevado de morbilidad y mortalidad, debido a ciertos factores, malas condiciones de higiene, analfabetismo, bajo nivel educativo y escasez de higiene en las escuelas, etc. (5).

Según el Ministerio de Salud, en el año 2022, se reportaron cerca de 27,000 nuevas incidencias para esta enfermedad, dentro de estos, 17,000 se refieren a tuberculosis pulmonar con frotis positivo, lo que posiciona al país entre los que tienen más casos de tuberculosis en América. En el primer trimestre del año 2022, se estimó 57% de los casos de TBC se encuentran en Lima metropolitana, y en regiones, las que más casos tienen son Ica, Tacna, Loreto, Madre de Dios y Ucayali (6).

Es necesario resaltar, que los distritos de Lima que presentan la mayor cantidad de casos de tuberculosis son: La Victoria, SJM, Cercado de Lima

, San Martín de Porres, Ate Vitarte, El Agustino y Santa Anita. Según las estadísticas del Minsa, en el distrito de Ate Vitarte se registró 61.9% de casos de tuberculosis pulmonar, siendo así un grave problema de salud pública, en el año 2022 (7).

Sin embargo, a pesar de las circunstancias en el país se han desarrollado acciones para disminuir la morbilidad y mortalidad por tuberculosis. Como el Programa de Complementación Alimentaria para Pacientes con Tuberculosis (PAN TBC) reciben una canasta de alimentos crudos a través de los centros de salud administrados por el Ministerio de Salud (Minsa) (8).

El autocuidado es crucial para la recuperación de la salud porque la tuberculosis provoca un debilitamiento general, lo que se traduce en la disminución de la energía y la condición física necesarias para realizar actividades diarias. El autocuidado ayuda a pacientes y al personal de salud a evitar el contagio y complicaciones que pueden retrasar la curación de la enfermedad. Estos conocimientos incluyen conocimientos básicos, técnicas de diagnóstico y estrategias farmacológicas de la enfermedad, que son esenciales para el tratamiento y la prevención de la tuberculosis (9).

Por otro lado, Benavides en el año 2022, llevó a cabo una investigación denominada “*Calidad de vida y el nivel de autocuidado*”, dando como resultado, que el 42% presentó un nivel inadecuado. Con respecto a la calidad de vida se obtuvo un 66% nivel regular, 28% nivel deficiente y 6% nivel satisfactorio. En conclusión: los pacientes con diagnóstico de TBC presentan un nivel adecuado en su autocuidado pudiendo este variar debido a los diversos factores que ocurren y que la calidad de vida de los pacientes fue regular a mala (10).

Esta investigación se enfoca en analizar el autocuidado en el vínculo con la calidad de vida de usuarios del programa de tuberculosis (PCT) que reciben tratamiento en el establecimiento de salud El Éxito Ate Vitarte, con la finalidad de determinar si hay correlación de ambas variables. Durante las prácticas del internado comunitario en el Centro de Salud El Éxito se observó que los usuarios tienen poco conocimiento sobre las medidas del autocuidado y sobre calidad de vida, lo que dificulta la mejora de la enfermedad, refieren “no sé cómo cuidarme ante esta enfermedad”, “me siento cansado”, tengo miedo a la enfermedad”, “siento malestar corporal”, “tengo falta de apetito”.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar del establecimiento de Salud El Éxito, Ate Vitarte Lima Perú 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el autocuidado en la dimensión “alimentación” y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar?

¿Cuál es la relación entre el autocuidado en la dimensión “descanso-reposo” y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar?

¿Cuál es la relación entre el autocuidado en la dimensión “higiene” y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar?

¿Cuál es la relación entre el autocuidado en la dimensión “desarrollo personal” y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar?

¿Cuál es la relación entre el autocuidado en la dimensión “hidratación” y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar?

¿Cuál es la relación entre el autocuidado en la dimensión “apoyo familiar” y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

“Determinar cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar”

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar cual es la relación entre la dimensión alimentación y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis.

Identificar cual es la relación entre la dimensión descanso-reposo y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar.

Identificar cual es la relación entre la dimensión higiene y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar.

Identificar cual es la relación entre la dimensión desarrollo personal y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar.

Identificar cual es la relación entre la dimensión hidratación y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis.

Identificar cual es la relación entre la dimensión apoyo familiar y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La tuberculosis pulmonar representa un desafío prioritario para la salud pública esto se debe a su alta morbilidad y mortalidad, lo que fundamenta la necesidad de estudios que traten sobre el autocuidado y el vínculo con la calidad de vida. La teoría de la teorista Orem lo cual señala sobre el autocuidado como la capacidad del individuo para atender sus propias necesidades de salud. Por su parte, Teoría real del SF-36: Modelo Biopsicosocial (1992), se detalla sobre la calidad de vida desde el cómo percibe una persona su bienestar. Este modelo incluye cuatro dimensiones: física, psicológica, relaciones sociales y entorno.

1.4.2 Metodológica

Este estudio utilizó un método cuantitativo, de diseño no experimental y correlacional. En cuanto la recolección de datos, se utilizaron instrumentos elaborados con el propósito de lograr medición de variables de estudio en la población específica. De esta manera, el estudio se sustentó en resultados válidos, confiables y respaldados por evidencia científica, en cuanto a los instrumentos, para evaluar el autocuidado en pacientes con tuberculosis, se utilizó el cuestionario adaptado por Ccaman (2020). Para la evaluación de la calidad de vida, se utilizó el SF-36, un cuestionario sobre salud, revisado por Vilagut, Ferrer y Rajmil (2005).

1.4.3 Práctica

Este estudio fue aplicado en una población determinada; por ello, los resultados obtenidos sirvieron como evidencia para comprender el vínculo con el autocuidado con la calidad de vida en pacientes que reciben el diagnóstico de tuberculosis pulmonar. A partir de estos hallazgos, se propusieron estrategias efectivas orientadas a fomentar el autocuidado y reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a la tuberculosis pulmonar.

1.5 Limitaciones de la investigación

La presente ejecución del estudio se llevó a cabo 2025, en el Establecimiento de Salud El Éxito, ubicado en la jurisdicción de *RIS Huaycán - DIRIS Lima Este* del Ministerio de Salud (MINSA). En cuanto las principales limitaciones de la investigación ha sido la falta de investigaciones nacionales e internacionales que analizaran juntas las variables autocuidado, calidad de vida de usuarios que padecen TBC. Si bien se encontraron estudios con la misma población y las mismas variables, estas eran tratadas por separado, lo que dificultó comparar los resultados directamente con investigaciones similares. A pesar de ello, esta dificultad se superó revisando y seleccionando trabajos y artículos relacionados, que, si bien no abordaban ambas variables al mismo tiempo, brindaron información útil para sustentar el marco teórico y contextualizar el estudio. Gracias a este apoyo bibliográfico, fue posible realizar adecuadamente la discusión de los resultados, contrastando los hallazgos con evidencia científica vigente.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Hutahaeen (11), en Indonesia, en el 2024, llevaron a cabo una investigación que buscaba "Determinar el vínculo entre el autocuidado y la calidad de vida en los enfermos de tuberculosis pulmonar del Hospital Charitas Kenten". Fue una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo analítico, aplicada a una muestra total de 30 pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar, utilizando muestreo total. Se emplearon como instrumentos un cuestionario de autocuidado validado y el WHOQOL-BREF lo que evaluó la calidad de vida. Según los resultados, la mayor parte de los participantes tenían entre 19 y 59 años y eran hombres. (66,7 %), con nivel educativo secundario (50 %) y tiempo de enfermedad menor o igual a 6 meses. El 53,3 % presentó autocuidado adecuado, sin embargo, el 43,3 % mostró una calidad de vida baja. La prueba de correlación Kendall-Tau dio un valor de $p = 0,007$, menor al nivel de significancia ($\alpha < 0,05$), con un coeficiente $\tau = 0,450$, lo que se afirma asociación significativa, positiva y de fuerza moderada con la calidad de vida y el autocuidado. Se llega a la conclusión de que los pacientes con mayor autocuidado suelen disfrutar de una mejor calidad de vida, se recomienda realizar o promover prácticas de autocuidado para favorecer el bienestar integral de las personas con tuberculosis pulmonar.

Quarcoopome et al. (12), en Ghana, en el 2023, llevaron a cabo una investigación con la finalidad de "Examinar la calidad de vida y sus aspectos asociados en individuos que padecen tuberculosis en el área de Gran Accra". Fue una investigación descriptiva de tipo transversal, realizada en cuatro establecimientos de salud públicos, con una muestra de 250 personas diagnosticadas con tuberculosis. Para la evaluación se utilizó el Cuestionario de la OMS Calidad de Vida (WHOQOL-BREF), que abarca los dominios físico, psicológico, social

y ambiental. Resultados, la mayoría de los encuestados eran hombres (150, 60%), solteros (94, 37,6%) y con diagnóstico de tuberculosis pulmonar (182, 72,8 %), Asimismo, también se identificaron otros factores determinantes como el sexo, el nivel educativo alcanzado y el ingreso mensual promedio. Las puntuaciones promedio (desviación típica) de los participantes en las áreas de calidad de vida física, psicológica, de relaciones sociales y relacionada con la salud ambiental fueron de 46,19 (21,27), 50,67 (23,95), 40,9 (21,74) y 51,91 (20,13), respectivamente, sobre 100. Los factores sociodemográficos que influyeron en los cuatro dominios de calidad de vida fueron su estado civil y laboral. Se concluye que la calidad de vida de usuarios que sufren TB, se influye en múltiples factores sociodemográficos y clínicos, lo que subraya la importancia de implementar estrategias integrales que se enfoquen en optimizar el bienestar general de esta población.

Laia et al (13), en Indonesia, en el 2023, Llevaron a cabo una investigación para "Determinar el vínculo respecto a el autocuidado y la calidad de vida en individuos con tuberculosis pulmonar que reciben atención en el Hospital General Mitra Sejati". Tipo de enfoque descriptiva-analítica con diseño transversal, aplicada a una muestra de 159 pacientes, seleccionados mediante muestreo intencional. Se utilizó el cuestionario donde se evalúa el nivel de autocuidado con n la calidad de vida, y se aplicó un análisis univariante y bivariante con prueba de Chi cuadrado. Sus hallazgos mostraron que el 49% de los entrevistados contaba con un nivel adecuado de autocuidado y que el 65% tenía una buena calidad de vida. Se encontró una relación importante entre el autocuidado y la calidad de vida, con un valor de p igual a 0, según la evaluación estadística. 000 conclusión: Se deduce que existe una correlación significativa entre la calidad de vida y el autocuidado en personas que sufren de TBC. El incremento de autocuidado está vinculado a una mejora en las condiciones de salud física, emocional y social.

Estrada et al. (14), en México, el en 2022, El propósito de este plan es "Determinar la calidad de vida en términos de salud de los individuos que padecen tuberculosis pulmonar". Se emplearon técnicas de investigación transversal con 46 participantes. En un rango de edades de 18 a 79 años, a quienes se les realizó el formulario verificado Short Form 36 (SF-36v2) para evaluar calidad de vida. En el sexo masculino 80%. Resultados: La calidad de vida vinculada a la salud presentaron un mayor porcentaje en los hombres en casi todas las escalas, excepto la del dolor, donde las puntuaron más alto. En cuanto a las dimensiones, en dolor reportaron un 76.62% y bienestar emocional con un 75.35%, mientras que en la menor puntuación fue la dimensión de rol físico 51.26%. Se deduce que los usuarios con tuberculosis pulmonar presentan una calidad de vida diversa dependiendo de las dimensiones estudiadas, con calificaciones más altas en cuanto a bienestar emocional y dolor. La mayoría de las escalas mostraron resultados superiores para los hombres la dimensión Rol físico fue la más impactada, lo que demuestra obstáculos funcionales en este grupo de personas.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Torres y Benavides (15), en Lima, en el 2022, llevaron a cabo una investigación con el propósito de "Determinar la calidad de vida y el autocuidado en individuos con tuberculosis en dos centros sanitarios de Lima, noviembre 2022". Método: Es una investigación no experimental, con un enfoque numérico y de tipo descriptivo de corte transversal. Se compuso de 50 participantes la población, el instrumento para la medición del autocuidado fue una encuesta con escala de Likert, lo que se obtuvo un coeficiente de Cronbach de 0,938 ,en calidad de vida se empleó el instrumento WHOQOL-BREF desarrollado por la OMS adaptado por Bayarre y colaboradores de 26 ítems y con un alfa de Cronbach de 0,78. Resultados: El nivel de autocuidado fue de 58% quienes manifestaron tener un nivel adecuado, mientras el 42% manifestaron tener un nivel inadecuado. Con respecto a la calidad de vida, fue un 66% presentaron un nivel regular, para 28% un nivel malo y por último el 6% un buen nivel. Se observa que, pese a que la mayoría de usuarios que sufren tbc mostraron un autocuidado apropiado y una calidad de vida constante, aún existen casos que exhiben niveles bajos en ambas dimensiones. Esta circunstancia muestra inequidades en la gestión personal de la enfermedad. A pesar de que la mayoría de los individuos con tuberculosis mostraron un nivel apropiado de autocuidado y una calidad de vida más o menos buena, todavía hay casos con índices reducidos en las dos variables.

Condori et al. (16), en Trujillo, en el 2023, realizaron un estudio con el objetivo de "Determinar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar de tres establecimientos del primer nivel de atención". Fue una investigación tipo de enfoque cuantitativo con diseño descriptivo-transversal. Por ello su población fue de 64 usuarios en tratamiento, se aplicó la encuesta con el instrumento WHOQOL-BREF, que evalúa calidad de vida.

Sus resultados evidenciaron que la mayoría de participantes tenía una edad promedio de 44 años, siendo el 53,1 % varones y el 46,9 % mujeres. En cuanto al nivel de calidad de vida general, predominó el nivel medio con 57,8 %, seguido del bajo con 35,9 % y solo un 6,3 % presentó nivel alto. Por dimensiones: en salud física, el 73,4 % presentó nivel medio; en salud psicológica, el 75 % también tuvo nivel medio; en relaciones sociales, el 56,3 %; y en ambiente, el 75 % mantuvo el mismo patrón. Se concluye que en su mayoría de usuarios que sufren tuberculosis pulmonar exhiben una calidad de vida intermedia en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y medioambientales. Esto señala que, a pesar de no encontrarse en situaciones críticas, se encuentran con varias restricciones

Hallasi et al. (17), en Moquegua, En el 2022, llevó a cabo una investigación sobre un proyecto con la finalidad de "Determinar el grado de autocuidado de la persona con infección pulmonar en los centros sanitarios de la red-Ilo. "Moquegua 2022". Teniendo una cantidad de 42 individuos que pertenecen a los centros de primer nivel de la Red Ilo, este estudio es no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal, se aplicó el instrumento para medir el nivel de autocuidado validado por Herrera M, con una adecuada confiabilidad y validez. Los resultados encontrados en relación al autocuidado del grupo de usuarios con tuberculosis pulmonar en los centros sanitarios de la red Ilo, en la dimensión de alimentación es inadecuado con el 61.90%, en la dimensión de descanso y sueño es adecuado en el 80.95%, en la dimensión de medidas higiénicas es inadecuado en el 66.67%, en la dimensión de hábitos sociales es adecuado con 52.38%, en la dimensión de tratamiento es inadecuado en el 54.76% Concluyendo que el autocuidado de los usuarios con esta patología de los centros de salud de la red Ilo, es inadecuado en el 59.52% y adecuado con 40.48%.

Cuares et al (18), en Huancayo, en el 2024, desarrollaron el estudio titulado con el propósito de "Establecer el grado de calidad de vida de los enfermos con tuberculosis pulmonar que son atendidos en un hospital", el enfoque fue cuantitativo, de tipo básico, con diseño descriptivo. La muestra fue de 30 usuarios seleccionados de manera censal. En cuanto los resultados se identificaron un 86,7 % de usuarios que presentaron calidad de vida regular. Por dimensiones, también predominó el nivel regular: salud física (96,7 %), salud psicológica (73,3 %), relaciones sociales (83,3 %) y entorno (86,7 %). Se concluye que en su mayoría los usuarios diagnosticados con tuberculosis pulmonar experimentaron calidad de vida moderada en todos los aspectos evaluados.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Autocuidado

2.2.1.1 Concepto de autocuidado

La OMS establece el autocuidado como la habilidad que tienen las personas, las familias y las comunidades de promover y conservar la salud, así como prevenir enfermedades, mediante acciones tanto independientes como con ayuda de profesionales de la salud. Las intervenciones de autocuidado pueden incluir medicamentos, dispositivos, técnicas de diagnóstico y herramientas digitales. Las prácticas, los hábitos y las decisiones sobre el estilo de vida son ejemplos de medidas de autocuidado (19). Por otra parte, el autocuidado también se refiere a la capacidad de estar atento a lo que nos sucede, a lo que pensamos y a lo que sentimos y prestar atención (20). Con lo cual podemos satisfacer nuestras propias necesidades para promover nuestra salud y bienestar y hacer frente a las enfermedades o discapacidades (21).

2.2.1.2 Teorías de autocuidado

De acuerdo a la teoría propuesta por Dorothea Orem, señala sobre el autocuidado como un comportamiento que se puede manifestar en un contexto particular de la vida cotidiana. Es para las mismas personas o su entorno que los factores que afectan su desarrollo y funcionamiento en términos de vida, salud y bienestar son iguales. Sin embargo, según D. Orem, la finalidad de la enfermería es asistir a las personas en el proceso de tomar y mantener acciones de autocuidado con el objetivo de preservar su calidad de vida y su salud, recuperarse después de una enfermedad y/o afrontar sus efectos (22).

Por otra parte, esta enfermedad afecta a los trabajadores de cualquier actividad laboral, donde los médicos lo consideran como una enfermedad ocupacional y realizan seguimiento a ello para una eficaz recuperación, y mantener la continuidad en su puesto de trabajo, ya que

tiene derecho a un descanso médico por tuberculosis y la posibilidad de recibir un tratamiento estrictamente supervisado por el personal de salud. (23).

Cabe resaltar, que los pacientes con tuberculosis pulmonar, entre un 40% al 70% sufren de ansiedad o depresión. Las enfermedades mentales, además del estigma y el aislamiento social, siguen siendo un impulsor silencioso de la epidemia mundial de tuberculosis (24).

2.2.1.3 Autocuidado relacionado a la salud

Beneficios del autocuidado

El autocuidado en la tuberculosis ayuda a la recuperación eficaz del paciente. Además, reduce la ansiedad y el estrés, ayuda al estado de ánimo, sube la seguridad de uno mismo y la toma de decisiones. Muchas personas se preocupan por la salud, la belleza y el autocuidado. La higiene y los hábitos saludables de limpieza son cruciales para la vida de todos, ya que ayudan a prevenir enfermedades, alergias e infecciones (25).

2.2.1.4 Tipos de autocuidado

El autocuidado es el cuidado de uno mismo, es decir, fortalecer y cultivar la salud mental, física y emocional para cuidar y prevenir cualquier enfermedad o malestar físico o mental. Son prácticas, acciones y estrategias diarias que tienen un impacto positivo en todas las áreas de nuestra vida y en nuestro bienestar. A continuación, definimos los tipos de autocuidado: Físico, social, mental y emocional.

Autocuidado físico:

Se refiere a cuidar nuestro cuerpo y nuestra salud en general, a través de acciones que beneficien el cuerpo, como comer alimentos saludables y hacer ejercicio.

Autocuidado social:

Se refiere a las relaciones que tienes con los demás y contigo mismo. A través de la empatía y la solidaridad, cuando estás bien contigo también lo estás con los demás.

Autocuidado mental:

Está relacionado con lo cognitivo, que incluye todo lo relacionado con el desarrollo de la mente, como leer, aprender algo nuevo y el autocuidado de los pensamientos. Mantener una mente activa y ejercitar el cerebro y la mente es crucial.

Autocuidado emocional:

Se fundamenta en atender y aceptar sus sentimientos en lugar de eludirlas para intentar sentirse bien (26).

2.2.1.5 Dimensiones del autocuidado**Alimentación**

Es de vital importancia consumir una dieta saludable y balanceada para que el cuerpo obtenga nutrientes que necesita sin importar la edad, pueden incluir agua, carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas y minerales. Además, genera energía y puede controlar su peso, por ello puede ayudar a prevenir la morbilidad y mortalidad en muchas personas (27).

Descanso y reposo

El organismo necesita descansar. Minsa señala: que el bienestar de una persona está directamente afectado por un descanso inadecuado o insuficiente. En cuanto al sueño un niño de 1 año de edad debe dormir 15 horas diarias, los niños en edad escolar deberían dormir de 10 a 12 horas, mientras que los adolescentes requieren hasta 10 horas, los adultos y adultos mayores deben dormir de 8 a 9 horas diarias. En consecuencia, la falta de sueño tiene un impacto negativo en el cerebro, ya que impide el proceso de renovación que ocurre durante el sueño (28).

Actividad laboral y apoyo familiar

Se refiere a toda actividad destinada a producir bienes o servicios valiosos en el mercado. Este concepto es independiente de la remuneración y abarca tanto las actividades que reciben remuneración. En lo que respecta al apoyo de la familia, este se refiere a la convivencia, comunicación, confianza y respaldo entre los integrantes de la familia: pareja, hijos, hermanos y padres (29).

Desarrollo personal

Podemos definir el desarrollo personal como un proceso de mejora y desarrollo que nos ayuda a identificar nuestros verdaderos intereses y metas importantes con el fin de obtener y potenciar los recursos necesarios para alcanzarlos y así darle sentido a nuestra vida (30).

Hidratación

Tomar agua es vital para el cuerpo humano en todas las etapas de la vida porque ayuda a regular la temperatura corporal, mantener la humedad y elasticidad de la piel, lubricar los órganos y las articulaciones y facilitar una buena digestión (31).

Higiene

Mantener el cuerpo limpio y saludable es el objetivo principal. Puede reducir su susceptibilidad a las enfermedades manteniendo una buena higiene personal. La falta de estas medidas de higiene puede causar una variedad de enfermedades como tuberculosis, escabiosis, infecciones por hongos, gripe, COVID-19, diarrea, caries y mucho más (32).

2.2.2 Calidad de vida

2.2.2.1 Concepto de calidad de vida

De acuerdo con la OMS, la visión que un individuo tiene acerca de su lugar en la vida se ve afectada por el entorno cultural y valores sociales que se forma, así como por sus objetivos, expectativas, normas e intereses personales. Constituye un concepto amplio que abarca de forma compleja la salud física, la condición fisiológica, el grado de independencia, las relaciones sociales y la relación con el medio ambiente (33).

2.2.2.2 Teorías de calidad de vida

El modelo WHOQOL, creado en 1997 por la Agencia Mundial de la Salud (OMS), es una de las perspectivas teóricas que apoya el término "calidad de vida". Este modelo explica cómo la calidad de vida impacta en la manera en que una persona percibe un sitio en su vida, considerando su entorno, cultura, valores, expectativas y objetivos. La OMS sostiene que la calidad de vida constituye una experiencia integral y subjetiva, depende solo de la salud física, sino también del bienestar emocional, las relaciones sociales, la independencia personal, el ambiente y las creencias espirituales. Por esta razón, el modelo WHOQOL es ampliamente utilizado en investigaciones de salud, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas como la tuberculosis pulmonar (34).

2.2.2.3 Calidad de vida

La OMS afirma que comprende la salud física, el estado fisiológico, el grado de independencia, los vínculos sociales y las relaciones con el ambiente. Los factores son aquellos relacionados con las condiciones materiales de los adultos mayores, los recursos financieros, el entorno habitacional y el acceso a una nutrición adecuada, el vestido, la seguridad social y la educación. Debido a que son necesarios para satisfacer las necesidades básicas de las personas, estos elementos forman parte de los derechos humanos (35).

2.2.2.4 Dimensiones de calidad de vida

Función corporal

Es apreciable como el balance óptimo para el funcionamiento corporal en términos de la nutrición como fuente de energía, la actividad física y el descanso adecuado. Esto incluye enseñar a las personas a obrar de manera saludable y promover el bienestar (36).

Rol físico

Hace referencia al grado en que las limitaciones físicas afectan el trabajo y las actividades diarias, provocando un rendimiento inferior al esperado. Por lo tanto, una persona que no realiza actividades físicas cotidianas está expuesta a no tener un rol físico adecuado en muchos aspectos de su vida (37).

Dolor corporal

El dolor es una señal enviada por el sistema nervioso que indica la presencia de una alteración o problema. Se manifiesta como una sensación desagradable que puede describirse como punzante, hormigueante, de golpe, ardor o malestar general. Además, el dolor puede presentarse de forma constante o intermitente, y variar en intensidad desde sordo hasta agudo. (38).

Salud general

Según la definición de la OMS, la salud general implica un equilibrio completo en los ámbitos físico, mental y social, que no se restringe únicamente a la falta de enfermedades o afecciones.

Vitalidad

Implica la capacidad del ser humano de vivir, progresar y desarrollarse integralmente. Tener energía y ser activo. La vitalidad de una persona puede verse afectada si está enferma o recibe tratamiento por una enfermedad como el cáncer (39).

Función social

Enfatiza en la variedad de aspectos que permiten a una persona interactuar con otras personas, para lo que son esenciales la existencia de otros con conciencia de sí mismos, el lenguaje y la intención de comunicarse (40).

Rol emocional

La dimensión emocional implica ser capaz de reconocer, aceptar, comprender, regular y compartir constructivamente las emociones para responder a los desafíos de la vida y sentirse bien con uno mismo (41).

Salud mental

El equilibrio necesario que debe haber entre las personas y su entorno socio-cultural es conocido como bienestar, abarca aspectos emocionales, psíquicos y sociales, y afecta la forma en que una persona piensa, siente, se comporta y reacciona frente a situaciones estresantes. La salud mental es fundamental para el bienestar y la eficacia del funcionamiento de un individuo y su entorno (42).

Transición de salud a evolución de las enfermedades y su impacto en la salud de la población; y la transición epidemiológica, que se relaciona con los cambios en los patrones de enfermedades y la influencia de factores sociales, demográficos y económicos en la salud de la población (43).

2.2.2.5 Instrumentos para medir la calidad de vida

Las mediciones orientadas a valorar la calidad de vida asociada al estado de salud (CVRS) contienen múltiples elementos que analizan el rendimiento físico, social y emocional. En primer lugar, pueden clasificarse como enfermedades generales, que son aplicables a una amplia variedad de enfermedades. Estos instrumentos de medición deben poseer características esenciales que nos aseguren que se está evaluando precisamente lo que se busca

medir, es decir, la calidad de vida en este contexto. Las principales cualidades son la autenticidad (veracidad de la evidencia) y la fiabilidad (consistencia de la evidencia) (44).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC.

2.3.2 Hipótesis Específicas

HE₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en la dimensión alimentación y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC.

HE₂: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en la dimensión descanso/reposo y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC.

HE₃: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en la dimensión higiene y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC.

HE₄: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en la dimensión desarrollo personal y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC.

HE₅: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en la dimensión hidratación y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC.

HE₆: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en la dimensión apoyo familiar y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El método hipotético-deductivo se empleó en calidad de parte del método científico en la tesis, ya que se empleó un análisis lógico que, partiendo de hipótesis a priori, permitió deducir conclusiones que fueron confrontadas con los resultados obtenidos, de manera que las hipótesis pudieran ser aceptadas o refutadas (45).

3.2 Enfoque de la investigación

Esto estuvo relacionado a un enfoque cuantitativo y los fenómenos analizados fueron evaluados mediante técnicas estadísticas. Asimismo, este método se complementó con un sistema estructurado que se basó en seguir un proceso secuencial durante la ejecución del estudio (46).

3.3 Tipo de investigación

Respecto al tipo de estudio, se empleó un diseño no experimental, de manera que los eventos fueron observados en su entorno natural para ser posteriormente analizados, sin manipular las variables independientes. Por otro lado, Se trató de una investigación de carácter correlacional, dado que examinó la vinculación existente entre dos variables, sin la intervención de variables adicionales y transversales, ya que los datos fueron recopilados en un momento concreto, lo que permitió examinar la conexión respecto a el autocuidado y la calidad de vida durante un período específico (47).

3.4 Diseño de la investigación

Se utilizó un diseño no experimental para llevar a cabo esta investigación, dado que los datos se examinaron en su entorno natural sin alterar las variables. Fue de tipo correlacional, El diseño transversal se empleó dado que el estudio buscó examinar el vínculo entre el autocuidado y la calidad de vida, dado que la información fue recolectada durante el primer trimestre del año 2025. Este enfoque permitió analizar las variables tal como se

presentaron en la realidad. El propósito fue identificar si existía una asociación significativa entre ambas variables (48).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

Este estudio tuvo como población a 80 usuarios que recibieron atención en el Programa de Tuberculosis del Establecimiento de Salud El Éxito. Se aplicó un muestreo censal de tipo no probabilístico, considerando la totalidad de los usuarios atendidos durante el periodo de estudio (49).

Criterios de inclusión

- Usuarios diagnosticados con TBC y que reciben tratamiento y seguimiento dentro del establecimiento de salud.
- Usuarios que firmen el consentimiento informado de su participación del estudio.
- Usuarios de cualquier sexo mayores de 18 años.
- Adultos atendidos en el área de PCT, en el 2025.

Criterio de exclusión

- Usuarios que tienen otras patologías.
- Usuarios que no sean parte del programa de tuberculosis.
- Usuarios que no desean ser partícipe de esta investigación.
- Pacientes que no se atienden en el área de PCT.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1: Operacionalización de la variable prácticas de autocuidado

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones.	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
VI: Prácticas de Autocuidado en usuarios con TBC	La definición del autocuidado puede ser: “Las actividades que los individuos llevan a cabo de manera autónoma para promover y mantener la salud, así como para prevenir y afrontar la enfermedad” (50).	Se realizará una evaluación mediante el cuestionario de autocuidado en pacientes con tuberculosis adaptado por Ccaman, implica veinte cuestiones con una sola o varias respuestas en seis dimensiones, como se indican en la siguiente columna. La escala se presenta en grados alto, medio y bajo (51).	- Alimentacion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Constancia de consumo alimentarios. ▪ Clase de Alimentos ▪ Área de ingestión de alimentos. ▪ La ingestión de proteínas. ▪ Ingesta de verduras y frutas. 	Ordinal	Ordinal Alto: entre 17 y 20 Medio: entre 7 y 16 Bajo: entre 0 y 6
			- Descanso/reposo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempo de reposo ▪ Intervalo de reposo. ▪ Lugar de reposo. ▪ Ambiente de reposo 		
			- Higiene	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Métodos de atención individual ▪ Continuidad de aseo ▪ Lavado corporal diario ▪ Aseo focalizado ▪ Limpieza del hogar 		
			- Desarrollo personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presencia al programa de PCT. ▪ Acato de la terapia de tto. ▪ Participación de profesionales del área social. ▪ Ayuda de familiares. 		
			- Hidratación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia ▪ Tipo ▪ Cantidad 		
			- Apoyo familiar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyo afectivo ▪ Apoyo informativo ▪ Apoyo afectivo y social 		

Tabla 2: Operacionalización de la variable calidad de vida relacionada con la salud

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Criterios para asignar valores
V2: Calidad de vida en usuarios que padecen TBC	Se define como “al bienestar general de una persona en diferentes áreas de su vida (salud física, mental, atención médica, etc.), que puede ser subjetiva y varía de una persona a otra” (52).	Se utilizó el cuestionario SF-36, que evalúa la calidad de vida, para medirlo. Este cuestionario empleó criterios clase Likert, que incluyó las siguientes puntuaciones: 1 (excelente), 2 (muy buena), 3 (buena), 4 (regular) y 5 (mala). Nueve dimensiones fueron evaluadas por esta herramienta: rol físico, función física, dolor en el cuerpo, salud mental, salud general, vitalidad, rol emocional y salud mental. La escala posibilitó que los resultados fueran clasificados en niveles de calidad de vida superior e inferior (53).	- Función física	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Restricción considerable para desempeñar el total de las actividades. ▪ Capacidad para hacer cualquier tipo de actividades. 	Ordinal	Puntaje: entre 0 y 100 -Peor calidad de vida: entre 0 y 50 - Mejor calidad de vida: entre 50 y 100
			- Rol físico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dificultades en el trabajo u otras tareas cotidianas debido a su condición física. ▪ Sin inconvenientes en el trabajo ni en otras tareas. 		
			- Dolor corporal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dolor intenso y muy restrictivo. ▪ Sin dolor o sin limitaciones. 		
			- Salud general	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La persona considera que su salud está en deterioro. ▪ Valora su salud personal como buena y satisfactoria. 		
			- Vitalidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatiga y desgaste constante. ▪ Siempre activo y animado con energía. 		
			- Función social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impedimento regular y extremo de las labores cotidianas. ▪ Desempeña labores usuales en la sociedad sin impedimento. 		
			- Rol emocional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presencia de inquietud y ansiedad constante. 		
			- Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sentimiento de calma, felicidad y paz constante. 		

3.7 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

3.7.1 Técnica

En este estudio, Se usó un cuestionario estructurado sobre prácticas de autocuidado, que consta de 20 ítems y se divide en seis dimensiones, para la variable 1 (autocuidado), con el propósito de obtener datos específicos sobre los comportamientos de autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar (54).

Asimismo, para la variable 2 (calidad de vida), se empleó el mismo método de recolección de datos mediante encuesta, aplicando el cuestionario SF-36, conformado por 36 ítems distribuidos en 9 dimensiones, lo cual permitió recoger información cuantificable sobre el estado de salud físico, mental y social de los participantes. Ambos instrumentos facilitaron la obtención de datos válidos y confiables para el análisis estadístico del estudio (55).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Autocuidado

En esta investigación, se empleó el cuestionario modificado por Ccaman, 2020, para la variable del autocuidado. Este instrumento incluye un total de 20 preguntas distribuidas en las seis dimensiones que se encuentran señaladas en las bases teóricas, presentadas como preguntas de opción múltiple (51).

En cuanto al autocuidado en función de sus dimensiones: La alimentación (D1) se clasifica como nivel bajo entre 3 y 6, medio entre 7 y 9, y alto entre 10 y 12. El descanso/reposo (D2) se considera bajo entre 2 y 4, medio entre 5 y 6, y alto entre 7 y 8. Apoyo familiar (D3) es baja entre 6 y 12, media entre 13 y 18, y alta entre 19 y 24. El desarrollo personal (D4) se mide como bajo entre 2 y 4, medio entre 5 y 6, y alto entre 7 y 8. La hidratación (D5) es baja entre 4 y 8, media entre 9 y 12, y alta entre 13 y 16. Por último, la higiene (D6) es baja entre 3 y 6, media entre 7 y 9, y alta entre 10 y 12.

La escala de valores del baremo es:

Rango de puntaje	Nivel	D1	D2	D3	D4	D5	D6
20-40	Bajo	3-6	2-4	6-12	2-4	4-8	3-6
41-60	Medio	7-9	5-6	13-18	5-6	9-12	7-9
61-80	Alto	10-12	7-8	19-24	7-8	13-16	10-12

Fuente: Elaboración propia del investigador

Instrumento 2: Calidad de vida

Para esta investigación, se evaluó la calidad de vida mediante el formulario desarrollado por (Vilagut en 2005) y ajustado posteriormente por Bernabé y Salazar en 2015. Dicha herramienta está compuesta por 2 partes principales: el físico y el mental, distribuidos en nueve dimensiones que se describen detalladamente en el marco teórico. En total, consta de 36 ítems con respuestas en escala Likert, lo que permite medir el nivel de satisfacción del paciente, ya sea positiva o negativa (57).

La escala de puntuación para las 8 dimensiones oscila entre 0 y 100, donde un puntaje de calidad de vida baja está representado por un rango de 0 a 50, mientras que un alta se representa con un rango de 51 a 100 el baremo tiene la siguiente escala de valores:

Nivel	D1 – D9
Peor	Entre 0 y 50
Mejor	Entre 51 y 100

Fuente: Elaboración propia del investigador

3.7.3 Validación

Instrumento 1: Cuestionario de autocuidado

En relación a la validez del cuestionario, fue analizada mediante la prueba Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) (53), resultando en un valor $p=0,000$, lo que confirma su validez para su uso. Asimismo, un valor de significancia de $0,000$ ($\text{Chi}^2 = 563,9$, $p < 0,000$). Estos resultados indican que el instrumento tiene una validez aceptable (55).

Instrumento 2: Cuestionario de calidad de vida

Respecto a la aprobación del valor de calidad de vida, se tomó en cuenta la validación realizada en investigaciones anteriores, lo que respaldó su uso en la presente investigación, comprobado por Bernabé/Salazar, Lima 2012, recolectando los datos necesarios para corroborar o validar hipótesis de investigaciones sobre la calidad de vida. Por ello el cuestionario que evalúa el autocuidado fue sometido a un análisis de validez de contenido, utilizando la opinión de jueces. Se involucró a 5 especialistas, incluyendo 1 enfermera Magister y 4 enfermeras licenciadas, quienes, a través de sus opiniones, proporcionaron la documentación necesaria para validar el instrumento (56).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1: Cuestionario de autocuidado

A través del instrumento se evidenció un alto nivel de consistencia, en el que el indicador de Alfa de Cronbach fue mayor a 0.7. Referente a la fiabilidad, el Alpha de Cronbach fue 0,661 en la investigación "Calidad de vida de las personas mayores sanitarios en una institución de salud de Lima, octubre 2018" realizada por Caquipoma (57).

Instrumento 2: Cuestionario de calidad de vida

Salazar y Bernabé validaron el presente cuestionario SF-36, y hallaron que su confiabilidad era de 0.82, según Alpha de Cronbach, que está dentro del rango que oscila entre 0.66 y 0.92 (56).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

En el transcurso del estudio, la primera acción que se llevó a cabo fue el envío de una solicitud al director del centro de salud seleccionado, con el fin de obtener el permiso correspondiente para recolectar datos de los pacientes que asistían al programa de tuberculosis. En segundo lugar, una vez obtenido el permiso, se comunicó a los pacientes interesados la invitación a participar en el estudio, explicándoles previamente sus objetivos. Aquellos que aceptaron firmaron el consentimiento informado, tras lo cual se les proporcionaron las encuestas correspondientes. Posteriormente, se realizaron las pruebas de hipótesis pertinentes, empleando el coeficiente de correlación Rho de Spearman para dar respuesta a los objetivos planteados. Todos los datos obtenidos fueron presentados en cuadros y tablas con su respectiva interpretación (58).

3.9 Aspectos éticos

Principio de autonomía: Para el ámbito laboral, se consideró el consentimiento y se garantizó la privacidad y el anonimato de los participantes. En ese sentido, se respetó su decisión de participar voluntariamente en la investigación. Asimismo, se les proporcionó información sobre el procedimiento del formulario y se solicitó su asentimiento informado para confirmar su disposición a colaborar en la investigación.

Principio de beneficencia: Se informó a los usuarios con tuberculosis acerca de las ventajas de participar en el proyecto, asegurando la salvaguarda de sus derechos como participantes.

Principio de No Maleficencia: En este estudio no se expuso a los participantes a ningún tipo de riesgo que comprometiera su seguridad o integridad. La información

proporcionada fue utilizada exclusivamente con fines de investigación, garantizando la confidencialidad y el respeto por sus derechos.

Principio de Justicia: En esta investigación se garantizó un trato respetuoso a todos los participantes, actuando con amabilidad, equidad, sin discriminación ni preferencias durante todo el proceso.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 3. *Información estadística en los usuarios con tuberculosis pulmonar en el establecimiento de Salud El Éxito, Lima 2025.*

Datos demográficos	Frecuencia	%
Edad		
18 a 20 años	13	16,3
21 a 44 años	48	60,0
45 a 59 años	12	15,0
60 años a más	7	8,8
Sexo		
Mujer	27	33,8
Hombre	53	66,3
Estado civil		
Soltero	59	73,8
Conviviente	15	18,8
Casado	5	6,3
Divorciado	1	1,3
Ocupación		
Estudiante	10	12,5
Ama de casa	10	12,5
Obrero	13	16,3
Empleado	2	2,5
Comerciante	18	22,5
Profesional	6	7,5
Pensionista	6	5,0
Desempleado	17	21,3

Grado de instrucción		
Analfabeta	0	0,0
Primaria incompleta	14	17,5
Primaria completa	5	16,3
Secundaria incompleta	10	12,5
Secundaria completa	34	42,5
Preuniversitario	6	7,5
Universitario incompleto	6	7,5
Universitario completa	5	6,3
Personas en su hogar		
1 - 3 personas	24	30,0
4 - 6 personas	26	32,5
> 6 personas	30	37,5

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación

La Tabla 3. Se identifico los datos demográficos de los usuarios con TBC que son tratados en el establecimiento de Salud El Éxito; en base a su edad; el 60,0% están entre 21 y 44 años. En cuanto al sexo, el 33,8% corresponde a mujeres y el 66,3% corresponde a varones. En el caso del estado civil; el 73,8% son solteros. En el lado de la ocupación; el 22,5% corresponde a pacientes comerciantes. Para el caso del grado de instrucción; el 42,5% presenta secundaria completa. Por último, en las personas que viven en el hogar; el 37,5% viven con más de 6 personas.

Tabla 4. *Autocuidado de los usuarios con TBC en el establecimiento de Salud El Éxito, Lima 2025.*

Autocuidado	Frecuencia	%	%
Bajo (Inadecuado)	22	27,5	27,5
Medio (Adecuado)	43	53,8	
Alto (Adecuado)	15	18,8	72,6
Total	80	100	100

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación

En cuanto a la tabla 4, se muestra el grado de autocuidado en los individuos con tuberculosis pulmonar; que corresponde al 27,5 % del total con tuberculosis presentaron un nivel bajo de autocuidado, que se resaltó principalmente a la necesidad en mejorar el apoyo en las prácticas de autocuidado, un 53,8% presentaron el nivel medio de autocuidado y el 18,8% alcanzaron a un nivel alto. En cuanto al nivel medio y alto se sumó para definirlo como adecuado, con un 72,6% y el nivel bajo como inadecuado con un 27,5%.

Tabla 5. *Dimensiones de autocuidado de los usuarios que padecen TBC del establecimiento de Salud El Éxito, Lima 2025.*

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	N₁	%	N₂	%	N₃	%
Alimentación	22	27,5	43	53,8	15	18,8
Descanso/reposo	15	18,8	57	71,3	8	10,0
Higiene	15	18,8	57	71,3	8	10,0
Desarrollo personal	29	36,3	43	53,8	8	10,0
Hidratación	22	27,5	51	63,8	7	8,8
Apoyo familiar	43	53,8	30	37,5	7	8,8

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación

Tabla 5, se puede evidenciar que de todos los pacientes encuestados se obtuvo un mayor porcentaje de autocuidado en las dimensiones de descanso/reposo e higiene con 71,3% cada uno en el nivel medio, seguido por la dimensión de hidratación con un 63,8%. Se encontró que el nivel medio predominó, Y que los niveles medios también lograron un 53,8% en las dimensiones de desarrollo personal, nutrición e hidratación.

Tabla 6. *Calidad de vida en los usuarios que padecen TBC del establecimiento de Salud El Éxito, Lima 2025.*

Calidad de vida	Frecuencia	%
Peor	29	36,3
Mejor	51	63,8
Total	80	100

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación

En la tabla 6, los usuarios con tuberculosis pulmonar en cuanto a la calidad de vida, se obtuvo que un 36,3% presentaron peor calidad de vida y un 63,8% evidenciaron una superior calidad de vida.

Tabla 7. Dimensiones de calidad de vida en usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud El Éxito, Lima 2025.

Dimensiones	Peor		Mejor	
	N ₁	%	N ₂	%
Función física	23	28,8	57	71,3
Rol físico	45	56,3	35	43,8
Dolor corporal	14	17,5	66	82,5
Salud general	29	36,3	51	63,8
Vitalidad	36	45,0	44	55,0
Función social	7	8,8	73	91,3
Rol emocional	37	46,3	43	53,8
Salud mental	14	17,5	66	82,5

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación

En la tabla 7, se puede apreciar que un 91,3% mejor calidad de vida en la dimensión de función social, seguido por un 82,5% Una mejor calidad de vida, tanto en términos de dolor físico como en salud mental.

4.1.2 Análisis bivariado de resultados

Tabla 8. *Tabla de correlación cruzada respecto al autocuidado (V1) y la calidad de vida (V2) en los usuarios que padecen TBC del establecimiento de salud El Éxito, Lima 2025.*

Autocuidado	Calidad de vida				Total	
	Peor		Mejor		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%		
Bajo	22	27,5	0	0,0	22	27,5
Medio	7	8,8	36	45,0	43	53,8
Alto	0	0,0	15	18,8	15	18,8
Total	29	36,3	51	63,8	80	100,0

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación

En relación a la tabla 8 se puede observar en cuanto a los usuarios con autocuidado medio, hay un 45.0% del total que tienen una mejor calidad de vida, seguido por pacientes con nivel de autocuidado bajo, que son el 27.5%, se presenta peor calidad de vida, mientras que el 18.8% en los usuarios se incidencia escala de autocuidado alta y una mejor calidad de vida.

Tabla 9. *Tabla de relación cruzada respecto al autocuidado (V1) en alimentación (D1), y la calidad de vida (V2) de los usuarios que padecen TBC del establecimiento de Salud El Éxito, Lima 2025.*

Alimentación	Calidad de vida					
	Peor		Mejor		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Bajo	22	27,5	0	0,0	22	27,5
Medio	7	8,8	36	45,0	43	53,8
Alto	0	0,0	15	18,8	15	18,8
Total	29	36,3	51	63,8	80	100,0

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación

Como se visualiza en la tabla 9, demostramos que, entre los pacientes con un grado de calidad de vida más alto, respecto a la dimensión alimentación, un 45% alcanzó un nivel medio, y el 18.8% alcanzó un nivel alto. Por otra parte, El 27.5% de los pacientes que llegaron a un nivel bajo de calidad de vida y el 8.8% la cual lograron un nivel medio son parte de la población que llegó a un estado peor.

Tabla 10. *Tabla de relación cruzada respecto al autocuidado (V1) en descanso/reposo (D2) y la calidad de vida (V2) de los usuarios que padecen TBC del establecimiento de Salud El Éxito, Lima 2025.*

Descanso y reposo	Calidad de vida					
	Peor		Mejor		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Bajo	15	18,8	0	0,0	15	18,8
Medio	14	17,5	43	53,8	57	71,3
Alto	0	0,0	8	10,0	8	10,0
Total	29	36,3	51	63,8	80	100,0

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación

En la tabla 10, nos muestra que de los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar presentan mejor nivel de calidad de vida, en la relación al descanso y reposo, el 53.8% de los pacientes superó a un nivel medio, y el 10% superó a un nivel alto. Por otra parte, Del total de pacientes que llegaron a un grado de calidad de vida más bajo, el 18.8% llegó a un nivel bajo y el 17.5% logró un nivel medio.

Tabla 11. *Tabla cruzada de relación respecto al autocuidado (V1) en higiene (D3) y la calidad de vida (V2) en usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud El Éxito, 2025.*

Higiene	Calidad de vida					
	Peor		Mejor		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Bajo	15	18,8	0	0,0	15	18,8
Medio	14	17,5	43	53,8	57	71,3
Alto	0	0,0	8	10,0	8	10,0
Total	29	36,3	51	63,8	80	100,0

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación

En la tabla 11, se aprecian usuarios que padecen tuberculosis pulmonar presentan En comparación con la higiene, el 53.8% de los individuos llegó a un nivel medio de calidad de vida, el 10% alcanzó un nivel alto. Por otra parte, de los pacientes que alcanzaron un peor nivel de calidad, el 18.8% de pacientes alcanzaron un nivel bajo y un 17.5% el nivel medio respecto a la higiene.

Tabla 12. *Tabla cruzada de relación respecto al autocuidado (V1) en desarrollo personal (D4) y la calidad de vida (V2) de usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud El Éxito, Lima 2025.*

Desarrollo personal	Calidad de vida					
	Peor		Mejor		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Bajo	29	36,3	0	0,0	29	36,3
Medio	0	0,0	43	53,8	43	53,8
Alto	0	0,0	8	10,0	8	10,0
Total	29	36,3	51	63,8	80	100,0

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación

La tabla 12, se evidencia que en los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar presentaron una escala de mejor de calidad de vida, sobre su relación al desarrollo personal, el 53.8% de pacientes alcanzó nivel medio y 10% alcanzó un nivel bajo. Por otro lado, entre los pacientes que presentaron una peor escala de calidad de vida, el 36,3% de los usuarios alcanzaron una escala baja de desarrollo personal.

Tabla 13. *Tabla cruzada de relación respecto al autocuidado (V1) en hidratación (D5) y la calidad de vida (V2) de usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud El Éxito, Lima 2025.*

Hidratación	Calidad de vida					
	Peor		Mejor		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Bajo	22	27,5	0	0,0	22	27,5
Medio	7	8,8	44	55,0	51	63,8
Alto	0	0,0	7	8,8	7	8,8
Total	29	36,3	51	63,8	80	100,0

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación

Tabla 13, se muestra en los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar presentaron una mejor escala de calidad de vida, sobre su relación a la hidratación, el 55% de pacientes alcanzó un nivel medio y el 8.8% alcanzó un nivel alto. Por otra parte, los pacientes que alcanzaron El 27.5% de los usuarios llegó en un grado de calidad de vida más bajo. mientras que un 8.8% alcanzaron un nivel medio en lo que respecta a la hidratación.

Tabla 14. *Tabla cruzada de asociación respecto al autocuidado (V1) en apoyo familiar (D6) y la calidad de vida (V2) de los usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud El Éxito, Lima 2025.*

Apoyo familiar	Calidad de vida					
	Peor		Mejor		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Bajo	29	36,3	14	17,5	43	53,8
Medio	0	0,0	30	37,5	30	37,5
Alto	0	0,0	7	8,8	7	8,8
Total	29	36,3	51	63,8	80	100,0

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación

Finalmente, en la tabla 14, se observó que los individuos que mostraron un grado de calidad de vida más elevado, en relación al apoyo familiar, el 37.5% de pacientes alcanzó una escala media, el 17.5% alcanzó una escala baja y un 8.8% presentaron una escala alta. Por otra parte, para los pacientes con peor grado sobre calidad de vida, el 36.3% de las personas afectadas alcanzó un estado bajo.

3.1.3 Contrastación de la hipótesis

Hipótesis general

Hi: “Existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC en el establecimiento de salud el éxito Ate Vitarte, Lima Perú 2025”.

Hipótesis estadística

Ho: “No existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud el Éxito Ate Vitarte, Lima Perú 2025”.

H₁: “Sí existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud el Éxito Ate Vitarte, Lima Perú 2025”.

Nivel de significancia: α es igual a 0,05, es decir una confiabilidad del 95%

Tabla 15. *Coefficiente de Spearman para establecer determinar el vínculo entre el autocuidado y la calidad de vida de usuarios que padecen TBC en el establecimiento de salud el éxito Ate Vitarte, lima Perú 2025”.*

Correlaciones		V1. Autocuidado	V2. Calidad de Vida
V1. Autocuidado	Rho de Spearman	1.000	0.764
	p-valor		.000
	Tamaño de muestra	80	80
V2. Calidad de vida	Rho de Spearman	0.764	1.000
	p-valor	0.000	
	Tamaño de muestra	80	80

Fuente: Elaboración propia del investigador

Se concluye: El autocuidado está asociado con la calidad de vida, dando como resultado según el coeficiente Rho de Spearman igual a 0,764 representando este resultado como una correlación positiva alta; comprobado mediante un p-valor de 0,000, que es por debajo de 0,05: en este caso se descarta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Hipótesis específica 1

H_i: “Existe relación entre el autocuidado en la dimensión nutrición y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud el Éxito Ate Vitarte, Lima Perú 2025”.

Hipótesis estadística

H₀: “No existe relación entre el autocuidado en la dimensión alimentación y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud el Éxito Ate Vitarte, Lima Perú 2025”.

H₁: “Sí existe relación entre el autocuidado en la dimensión alimentación y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud el Éxito Ate Vitarte, Lima Perú 2025”.

Nivel de significancia: α es igual a 0,05, es decir una confiabilidad del 95%

Tabla 16. *Coeficiente Rho de Spearman para determinar el vínculo entre la dimensión nutrición en el autocuidado y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud el Éxito Ate Vitarte, Lima Perú 2025”.*

Correlaciones		V1. Autocuidado	V2. Calidad de Vida
Dimensión nutrición	Rho de Spearman	1.000	0.764
	p-valor		.000
	Tamaño de muestra	80	80
V2. Calidad de vida	Rho de Spearman	0.764	1.000
	p-valor	.000	
	Tamaño de muestra	80	80

Fuente: Elaboración propia del investigador

Conclusión: Hay correlación entre la calidad de vida y el autocuidado dentro de la dimensión alimentación, lo que resulta en un indicador Rho de Spearman de 0,764, lo cual se interpreta como una fuerte correlación positiva. El p-valor es 0,000, que es por debajo de 0,05; por eso se descarta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 2

H_i: “Existe relación entre el autocuidado en la dimensión descanso/reposo y la calidad de vida en usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud el Éxito Ate Vitarte, Lima Perú 2025”.

Hipótesis estadística

H₀: “No existe relación entre el autocuidado en la dimensión descanso/reposo y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud el Éxito Ate Vitarte, Lima Perú 2025”.

H₁: “Sí existe relación entre el autocuidado en la dimensión descanso/reposo y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud el Éxito Ate Vitarte, Lima Perú 2025”.

Nivel de significancia: α es igual a 0,05, es decir una confiabilidad del 95%

Tabla 17. *Coeficiente Rho de Spearman para determinar el vínculo entre el autocuidado en su dimensión descanso/reposo con la calidad de vida de usuarios que padecen TBC.*

Correlaciones		V1. Autocuidado	V2. Calidad de Vida
Dimensión Descanso y Reposo	Rho de Spearman	1.000	0.622
	p-valor		.000
	Tamaño de muestra	80	80
V2. Calidad de vida	Rho de Spearman	0.622	1.000
	p-valor	.000	
	Tamaño de muestra	80	80

Fuente: Elaboración propia del investigador

Conclusión: El autocuidado en términos de descanso y la calidad de vida están vinculados, teniendo como resultado un coeficiente Rho de Spearman un 0,622 que se interpreta como una correlación positiva alta, es decir, un p-valor de 0,000 porque es inferior a 0,05: Dado que se descarta la hipótesis nula, se considera la hipótesis alternativa.

Hipótesis específica 3

Hi: “Existe relación entre el autocuidado en la dimensión de higiene y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud el Éxito Ate Vitarte, Lima Perú 2025”.

Hipótesis estadística

Ho: “No existe relación entre el autocuidado en la dimensión de higiene y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud el Éxito Ate Vitarte, Lima Perú 2025”.

Hi: “Sí existe relación entre el autocuidado en la dimensión higiene y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud el Éxito Ate Vitarte, Lima Perú 2025.”

Nivel de significancia: α es igual a 0,05, es decir una confiabilidad del 95%

Tabla 18. *Coeficiente Rho de Spearman para determinar vínculo entre el autocuidado de la dimensión higiene con calidad de vida en usuarios que padecen TBC.*

Correlaciones		V1. Autocuidado	V2. Calidad de Vida
Dimensión Higiene	Rho de Spearman	1.000	0.622
	p-valor		.001
	Tamaño de muestra	80	80
V2. Calidad de vida	Rho de Spearman	0.622	1.000
	p-valor	.001	
	Tamaño de muestra	80	80

Fuente: Elaboración propia del investigador

Conclusión: Se determinó que La calidad de vida de los usuarios con TBC estaba relacionada con el autocuidado en términos de higiene, obteniendo un resultado de correlación de Spearman 0,622 representando este valor estadístico como una correlación positiva alta; que tiene un p-valor de 0,001, ya que el grado de significancia fue

la hipótesis nula fue rechazada si el valor era menor de 0,05, aceptándose la hipótesis alternativa.

Hipótesis específica 4

Hi: “Existe relación entre el autocuidado en la dimensión de desarrollo personal y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud el Éxito Ate Vitarte, Lima Perú 2025”.

Hipótesis estadística

Ho: No existe relación entre el autocuidado en la dimensión de desarrollo personal y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC.

Hi: Sí existe relación entre el autocuidado en la dimensión de desarrollo personal y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud el Éxito Ate Vitarte, Lima Perú 2025”.

Nivel de significancia: α es igual a 0,05, es decir una confiabilidad del 95%

Tabla 19. *Coefficiente Rho de Spearman para determinar vínculo entre el autocuidado con la dimensión desarrollo personal y calidad de vida en usuarios que padecen TBC.*

Correlaciones		V1. Autocuidado	V2. Calidad de Vida
Dimensión Desarrollo personal	Rho de Spearman	1.000	0.933
	p-valor		0.001
	Tamaño de muestra	80	80
V2. Calidad de vida	Rho de Spearman	0.933	1.000
	p-valor	.001	
	Tamaño de muestra	80	80

Fuente: Elaboración propia del investigador

Conclusión: Se encontró el vínculo entre el autocuidado en términos de desarrollo personal y la calidad de vida del público usuario., obteniendo un resultado según correlación de Spearman de 0,933 representando como una correlación positiva muy alta; con un p -valor

de 0,001 El valor p fue menor a 0,05, lo que posibilitó la aceptación de la hipótesis alternativa y el rechazo de la nula

Hipótesis específica 5

H_i: “Existe relación entre el autocuidado en su dimensión de hidratación con la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud el Éxito Ate Vitarte, Lima Perú 2025”.

Hipótesis estadística

H₀: No existe relación entre el autocuidado en la dimensión de hidratación y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud el Éxito Ate Vitarte, Lima Perú 2025”.

H₁: Sí existe relación entre el autocuidado en la dimensión de hidratación y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud el Éxito Ate Vitarte, Lima Perú 2025”.

Nivel de significancia: α es igual a 0,05, es decir una confiabilidad del 95%

Tabla 20. *Coeficiente Rho de Spearman para determinar vínculo entre el autocuidado en la dimensión hidratación y la calidad de vida en usuarios que padecen TBC*

Correlaciones		V1. Autocuidado	V2. Calidad de Vida
Dimensión Hidratación	Rho de Spearman	1.000	0.777
	p-calor		0.035
	Tamaño de muestra	80	80
V2. Calidad de vida	Rho de Spearman	0.777	1.000
	p-valor	0.035	
	Tamaño de muestra	80	80

Fuente: Elaboración propia del investigador

Conclusión: Se evidenció un vínculo con respecto a el autocuidado en lo que abarca a la hidratación y el bienestar de los usuarios, obteniendo un resultado según correlación de

Spearman de 0,777 representando este resultado como una correlación positiva alta; con un p-valor de 0,035 dado que el nivel de significancia resultó inferior a 0.05, la hipótesis alternativa fue aceptada y la nula, anulada.

Hipótesis específica 6

Hi: “Existe relación entre el autocuidado en la dimensión de apoyo familiar y la calidad de vida en usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud el Éxito Ate Vitarte, Lima Perú 2025”.

Hipótesis estadística

H₀: “No existe relación entre el autocuidado en la dimensión de apoyo familiar y la calidad de vida en usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud el Éxito Ate Vitarte, Lima Perú 2025”.

H₁: “Sí existe relación entre el autocuidado en la dimensión de apoyo familiar y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC en el establecimiento de Salud el Éxito Ate Vitarte, Lima Perú 2025”.

Nivel de significancia: α es igual a 0,05, es decir una confiabilidad del 95%

Tabla 21. *Coefficiente Rho de Spearman para determinar vínculo entre el autocuidado de la dimensión apoyo familiar con calidad de vida de usuarios que padecen TBC.*

Correlaciones		V1. Autocuidado	V2. Calidad de Vida
Dimensión Apoyo familiar	Rho de Spearman	1.000	0.679
	p-valor		0.001
	Tamaño de muestra	80	80
V2. Calidad de vida	Rho de Spearman	0.679	1.000
	p-valor	0.001	
	Tamaño de muestra	80	80

Fuente: Elaboración propia del investigador

Conclusión: Se evidenció un vínculo entre el autocuidado en el ámbito de apoyo familiar y la calidad de vida de las personas usuarias, obteniendo como resultado según correlación

de Spearman de 0,679 representando un valor p de 0,001 está por debajo de 0,05, lo que produjo que la hipótesis nula fuera rechazada y la alterna aceptada.

4.2 Discusión de Resultados

En la Dentro de la tabla 1 de información demográfica, se pudo ver que de los pacientes evaluados en el establecimiento sanitario El Éxito, en esta investigación aplicada a 80 personas con tuberculosis pulmonar, la mayoría corresponde al sexo masculino con un 66.3%, que de forma similar al estudio de **Hutahaean** (11) donde se tiene que el género masculino es el más afectado, con un 66.7%, y para calidad de vida de igual manera se observa en el estudio de **Quarcoopome** (12) se tiene que el género masculino es el más frecuente, con un 60%. La razón por la que el género masculino es más afectado se llega a explicar debido a que este género está más propenso a adquirir la TBC debido a su exposición continua y laboral en el contexto social.

En relación al objetivo general, para identificar cómo el autocuidado incide sobre la calidad de vida para los individuos con TBC en el centro sanitario El Éxito. En los resultados se demuestra la existencia de la relación entre las variables, con un p-valor = 0,000 siendo menor a 0,05 lo que permite la afirmación de que hay evidencia estadística y Spearman igual a 0,764; que se interpreta como correlación positiva alta de las variables. Este resultado concuerda con el estudio de **Hutahaean** (11) donde también se obtuvo un p-valor = 0,007 que es menor a 0,05.

De acuerdo a los resultados de la variable de autocuidado en el cuestionario de conocimientos aplicado a los pacientes se obtuvo una mayoría con un nivel adecuado, de un 72.6%, que también se obtuvo como mayoría en el trabajo elaborado por **Torres y Benavides** (15) y **Laia** (13), donde el nivel de autocuidado adecuado representó el 58% y el 49% respectivamente.

Respecto a las dimensiones del autocuidado, se observó que la mayoría de pacientes con tuberculosis pulmonar, en cuanto al descanso/reposo fue un 71% en el nivel medio, que también se encontró una mayoría en esta dimensión en el trabajo de **Hallasi** (17), donde un 81% fue adecuado. Por el lado de la dimensión de higiene se obtuvo que un 66% presentaron un nivel medio de autocuidado, que contrasta en parte con el estudio de **Torres y Benavides** (15) donde el 58% aplicaban medidas de higiénicas como parte de su autocuidado.

En lo relacionado a la variable de calidad de vida, se reportó que la mayoría pacientes con tuberculosis pulmonar calificaron una mejor calidad de vida con un 63.8%, en comparación con lo obtenido por **Laia** (13), donde se encontró que un 65% calificó su calidad de vida como buena. En oposición del trabajo realizado por **Torres y Benavides** (15) no se tuvo una mayoría para el nivel mejor de calidad de vida alcanzando solo al 6%.

Por otra parte, en el análisis mostró que el 82.5% de los individuos, en términos de calidad de vida tuvieron un nivel mejor de dolor corporal, lo que concuerda con los resultados en los estudios de **Estrada** (14) alcanzo un porcentaje de 76% respectivamente, lo que indica que los usuarios suelen tener un mejor nivel de vida en este aspecto. También en el ámbito de la salud mental que guarda relación a salud psicológica, que se encontró un 82% de mejor nivel, al comparar con lo obtenido por **Cuares** (18) y **Condori** (16) en se observaron un mejor nivel del 73 % y 75% respectivamente, mientras que, respecto a la función social, donde se reportó un mejor nivel del 91.3%, la tesis guardo relación positiva con el estudio de **Cuares** (18) que fue del 86,7%.

En cuanto a el vínculo entre el autocuidado, el aspecto de la nutrición y la calidad de vida general, se observó que, si existe una relación, ya que el p-valor fue de 0,000. Esto se refleja en que el 45% de los pacientes, que son del nivel medio de autocuidado, consumen alimentos preparados en el hogar, procurando mantener una alimentación saludable.

En cuanto al vínculo respecto a la calidad de vida y el autocuidado sobre descanso/reposo, se evidenció la existencia de una relación significativa, con un p-valor de 0.000, lo que se manifiesta en que el 53.8% de los pacientes, como parte del nivel medio de autocuidado, que reposan entre 6 y 8 horas o no desempeñan actividades laborales presentan un mejor nivel de calidad de vida.

Referente el vínculo respecto a la calidad de vida y el autocuidado respecto a higiene, se confirma la presencia de una relación significativa, dado a que el p-valor es 0,001. Esto se observó que el 53.8% de los usuarios, dentro del nivel medio de autocuidado, practican un correcto lavado de manos, cuentan con ventilación adecuada en sus habitaciones y la manera adecuada de estornudar, por lo cual alcanzan un mejor nivel de calidad de vida.

Respecto al autocuidado en la dimensión de desarrollo personal, se evidencia una relación estadísticamente significativa con la calidad de vida, con un p-valor de 0.001. Esto se vincula al hecho de que el 53.8% en usuarios, que representan el nivel medio de autocuidado, evita el consumo de sustancias perjudiciales para la salud o la asistencia a reuniones, como medida para prevenir el contagio de la enfermedad, lo que contribuye a mantener un mejor nivel en la calidad de vida.

El análisis permitió evidenciar que la práctica del autocuidado en la hidratación mantiene una relación significativa con la calidad de vida, evidenciada por un p-valor de 0.035. Esto se refleja en que el 55% de los pacientes tienen un grado medio de autocuidado, mantiene un control constante de su tratamiento, lo cual ayuda a lograr una calidad de vida más alta.

Con respecto al autocuidado en la dimensión de apoyo familiar, se encontró una asociación significativa con la calidad de vida, respaldada por un p-valor de 0.001. Esto se refleja principalmente en que el 37.5% de los pacientes, que están dentro del nivel medio de

autocuidado, cuenta con respaldo de sus familiares tanto para seguir su tratamiento como para afrontar sus responsabilidades, lo cual contribuye a un mejor nivel de calidad de vida.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se determinó que el autocuidado tiene un vínculo estadísticamente relevante con la calidad de vida de los pacientes con TBC que reciben atención en la institución sanitario El Éxito, 2025 ($p = 0.000 < 0.05$; $r = 0.764$).
2. Se identificó una correlación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el autocuidado en términos de nutrición en los pacientes con TBC atendidos en El Éxito, 2025 ($p = 0,000$ menor de $0,05$; $r = 0,764$).
3. Se identificó que el autocuidado en la dimensión descanso/reposo mantiene una relación estadísticamente significativa en calidad de vida de usuarios que padecen TBC del establecimiento de Salud El Éxito, 2025 ($p = 0,000 < 0,05$; $r = 0,622$).
4. Se identifico que el autocuidado en la dimensión de higiene mantiene una relación estadísticamente significativa en calidad de vida de los individuos con TBC que reciben atención en el centro de salud El Éxito, 2025 ($p = 0,001 < 0,05$; $r = 0,622$).
5. Se identificó que el autocuidado en la dimensión de El desarrollo personal tiene una correlación estadísticamente significativa con el bienestar de las personas con TBC que fueron atendidas en la clínica de salud El Éxito ($p = 0,001 < 0,05$; $r = 0,933$).
6. Se identificó que el autocuidado y la calidad de vida de los usuarios con TBC lo que respecta al establecimiento de salud El Éxito está relacionada con la dimensión hidratación, según estadísticas. ($p = 0,035 < 0,05$; $r = 0,777$).
7. Se identificó que el autocuidado en la dimensión de apoyo familiar mantiene un vínculo estadísticamente significativo con la calidad de vida en usuarios que padecen TBC atendidos en el establecimiento de Salud El Éxito ($p = 0,001 < 0,05$; $r = 0,679$).

8. 5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda que el personal de enfermería debe promover la implementación de programas educativos enfocados en el autocuidado, dirigido tanto a los pacientes con tuberculosis pulmonar como a sus familias, con el objetivo de optimizar su calidad de vida. Igualmente, es fundamental llevar a cabo un seguimiento constante del tratamiento para favorecer una recuperación oportuna y efectiva.
2. Se recomienda a los pacientes con tuberculosis pulmonar y a sus familiares adoptar una alimentación saludable y equilibrada, que incluya proteínas, carbohidratos, frutas y verduras para fortalecer su sistema inmunológico. En ese sentido, el personal de enfermería debe proporcionar orientación nutricional para reforzar los conocimientos del usuario y así contribuir a su bienestar.
3. Es importante motivar activamente a los pacientes del programa de tuberculosis a mantener un reposo adecuado de entre 6 y 8 horas diarias, y evitar labores que puedan incrementar el riesgo de propagación de la enfermedad en el entorno laboral, asegurando además que el paciente no sufra dificultades durante su recuperación.
4. Se debe instruir a los pacientes sobre las prácticas de higiene adecuadas para reducir el riesgo de contagio en el hogar, promoviendo mediante sesiones educativas como el lavado de manos, cubrirse al estornudar con pañuelos o papel higiénico, desechar adecuadamente los residuos y mantener ventilados los espacios interiores.
5. Es recomendable supervisar de manera regular la asistencia de los pacientes a sus controles médicos en el centro de salud, a fin de evaluar si mantienen hábitos saludables en su desarrollo personal, como evitar el consumo de sustancias dañinas como alcohol o tabaco, y abstenerse de participar en reuniones sociales para proteger a su entorno.
6. También se sugiere que los pacientes con tuberculosis pulmonar mantengan una adecuada hidratación, consumiendo al menos 8 vasos de agua diarios, y que comprendan que el

cumplimiento del tratamiento es voluntario, evitando recurrir a la automedicación para no poner en riesgo su salud.

7. Se exhorta a los familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar a brindar apoyo integral emocional, físico, económico y asistencial para garantizar un entorno favorable durante el proceso de recuperación, especialmente en el caso de pacientes adultos mayores, ya que este acompañamiento será clave para el éxito del tratamiento.

REFERENCIAS

1. Tuberculosis [Internet]. Who.int. [citado el 22 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. iO F. Informe del ECDC sobre la tuberculosis en Europa en 2021 ... 33.527 casos – Fundación iO [Internet]. Fundacionio.com. [citado el 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://fundacionio.com/tuberculosis-en-europa/>
3. Latam B. Epidemia de la Tuberculosis en las Américas [Internet]. bioMérieux Clinical. bioMérieux Clinical; 2024 [citado el 22 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.bmxclinicaldiagnostics-divil.com/post/epidemia-tuberculosis>
4. Master W. Vigilancia de tuberculosis [Internet]. CDC MINSA. 2020 [citado el 22 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/>
5. Ministerio de Salud, Análisis de Situación de Salud del Perú. [citado el 22 de septiembre de 2024]. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6279.pdf>
6. INS presentó resultados de las acciones que desarrolla en su lucha contra la Tuberculosis en el Perú [Internet]. Gob.pe. [citado el 22 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/595751-ins-presento-resultados-de-las-acciones-que-desarrolla-en-su-lucha-contra-la-tuberculosis-en-el-peru>
7. De la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza de Lima Metropolitana. DIRIS Lima Norte y el Comité de Tuberculosis de la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza de Lima Metropolitana. DLN y. el C de T. Situación de la tuberculosis en Lima, con énfasis en Lima Norte: Retos y desafíos para el 2023 [Internet]. Org.pe. [citado el 22 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-11-18/diris-ln-presentacion-tb-retos-y-desafios-en-lm-11112022.pdf>

8. Programa de Complementación Alimentaria (PCA) y Programa PAN TBC [Internet]. Gob.pe. [citado el 22 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/49175-programa-de-complementacion-alimentaria-pca-y-programa-pan-tbc>
9. Moya J, Siesquen J, Ubidia R, Rojas V, Contreras P. Actitudes del autocuidado de pacientes con tuberculosis en enfermeros peruanos luego de un brote hospitalario. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2023 [citado el 22 de septiembre de 2024];52(2):02302372. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2372/1904>
10. Torres K, Benavides M. Autocuidado y calidad de vida en personas con tuberculosis de dos establecimientos de salud, Lima, Noviembre 2022. Tesis. Perú: Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022 [citado el 22 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/37587/tesis_%20trabajo%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Hutahaean S, Wahyuni S, Fatmawati E. The relationship between self-care and quality of life in pulmonary tuberculosis patients at Charitas Kenten Hospital [Internet]. Palembang: Universitas Katolik Musi Charitas; 2024 [citado 2025 Jul 3]. Disponible en: <https://eprints.ukmc.ac.id/13915/>
12. Quarcoopome L, Tornu E. Health-related quality of life of persons living with tuberculosis: A cross-sectional study. J Clin Tuberc Other Mycobact Dis [Internet]. 2022;28(100324):100324. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jctube.2022.100324>
13. Laia T, Sunarti S, Fonna N, Situmorang M. Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di RSUD Mitra Sejati. Mal Nurse J [Internet]. 2025 [citado el 3 de julio de 2025];7(4):1656–66. Disponible en: <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/19315>

14. Estrada Y, Rodríguez A, Pelcastre B. Autocuidado en personas con tuberculosis pulmonar en seguimiento ambulatorio. Salud Publica Mex [Internet]. 2020 [citado 7 jul 2025];62(2):178–85. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462020000200087
15. Torres K, Benavides M. Autocuidado y calidad de vida en personas con tuberculosis de dos establecimientos de salud, Lima, noviembre 2022 [Tesis]. Perú: Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022 [citado 22 oct 2024]. Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/37587/tesis_%20trabajo%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Condori C, Trujillo E, scate F. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar de tres establecimientos del primer nivel de atención en Lima. Cuidado y Salud Pública. Artículo. Lima: Revista Científica Cuidado y Salud Pública; 2021 [citado el 22 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/14/193>
17. Hallasi M. Nivel de autocuidado en el paciente con tuberculosis pulmonar en centros de salud de la Red-Ilo Moquegua 2020. Tesis. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022 [citado el 22 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1581/Maritza_tesis_titulo_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Cuares N, Soto K. Calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital de Huancayo, Perú – 2023. Tesis [Internet]. Huancayo: Universidad Peruana

- Los Andes; 2024 [citado 3 Jul 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/8902>
19. Organización Mundial de la Salud. Autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. Who.int; 2022 [citado el 6 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
20. Revisión exploratoria: definiciones de autocuidado según la OMS. Organización Panamericana de la Salud; 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586739/>
21. Naranjo Y, Pacheco J, Rodríguez L. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac médica espirituaña [Internet]. 2017 [citado el 23 de octubre de 2024];19(3):89–100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
22. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev médica electrón [Internet]. 2014 [citado el 6 de abril de 2025];36(6):835–45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
23. Ministerio de Salud del Perú. Derechos y deberes de una persona afectada por tuberculosis [Internet]. Gob.pe; [citado el 23 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21335-derechos-y-deberes-de-una-persona-afectada-por-tuberculosis>
24. Fukunaga R, Moonan P. Mental health and tuberculosis—holding our breath in isolation. Emerg Infect Dis [Internet]. 2024;30(3):627. Disponible en: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/30/3/ac-3003_article
25. Universidad de Concepción. Autocuidado, un acto de amabilidad contigo [Internet]. Chile: Udec.cl; [s.f.] [citado 23 oct 2024]. Disponible en: <https://vidasaludable.udec.cl/node/487>

26. Organización Mundial de la Salud. Autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 6 abr 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
27. U.S. National Library of Medicine. Nutrición para adultos mayores [Internet]. MedlinePlus; 2024 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/nutritionforolderadults.html>
28. Ministerio de Salud (Perú). Minsa: Apoyo de la familia es fundamental para los adultos mayores [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2024 [citado 3 jul 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14933-minsa-apoyo-de-la-familia-es-fundamental-para-los-adultos-mayores>
29. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2129676>
30. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (México). Calidad de vida para un envejecimiento saludable [Internet]. México: Gobierno de México; 2023 [citado 23 oct 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
31. Secretaría de Salud (México). La importancia de una buena hidratación [Internet]. México: Gobierno de México; [s.f.] [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/la-importancia-de-una-buena-hidratacion>
32. Dirección General de Promoción de la Salud. La higiene también es salud [Internet]. México: Gobierno de México; [s.f.] [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/promosalud/articulos/la-higiene-tambien-es-salud>

33. World Health Organization. WHOQOL User Manual – 2021 revisión [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039743>
34. World Health Organization. WHOQOL: Measuring quality of life [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
35. World Health Organization. ¿Cómo define la OMS el término “salud”? [Internet]. Ginebra: OMS; [s.f.] [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20el,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades.%C2%BB>
36. Infobae. El ejercicio, la alimentación o el sueño: esta es la práctica más importante para tener una buena salud mental [Internet]. Lima: Infobae; 2024 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/01/09/el-ejercicio-la-alimentacion-o-el-sueno-esta-es-la-practica-mas-importante-para-tener-una-buena-salud-mental/>
37. Tecnológico de Monterrey. Dimensión física [Internet]. México: Tecnológico de Monterrey; [s.f.] [citado 23 oct 2024]. Disponible en: <https://tqueremos.tec.mx/es/recursos-del-bienestar/dimension-fisica>
38. MedlinePlus. Dolor. Brain and Nerves [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine; 2023 [citado 23 oct 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pain.html>
39. Kaso A, Woldemichael K, Tesfaye A, Legesse T. Health-related quality of life among tuberculosis patients: A cross-sectional study. PLOS ONE [Internet]. 2024 [citado 7 jul 2025];19(1): e0294867. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10849326/>

40. López C. Dimensión social [Internet]. Barcelona: Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona; 2020 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_social
41. Tecnológico de Monterrey. Dimensión emocional [Internet]. México: Tecnológico de Monterrey; 2021 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://tqueremos.tec.mx/es/recursos-del-bienestar/dimension-emocional>
42. MedlinePlus. Salud mental [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine; 2024 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
43. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). Transición epidemiológica y salud pública [Internet]. México: Gobierno de México; 2022 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/transicion-epidemiologica-y-salud-publica>
44. Ware J, Sherbourne C. Cuestionario de salud SF-36 [Internet]. Madrid: SECOT; 1992 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.secot.es/media/docs/escalas/Cuestionario%20de%20salud%20SF36.pdf>
45. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación científica. 6.ª ed. [Internet]. México: McGraw-Hill; 2014 [citado 7 abr 2025]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
46. Qualtrics. Investigación cuantitativa: introducción, tipos y ejemplos [Internet]. Utah: Qualtrics; 2023 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>

47. Apaza V, Peña A. Fundamentos de investigación científica [Internet]. Lima: Editorial INUDI; 2023 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/105/148/173?inline=1>
48. Muguirra A. ¿Qué es el diseño de la investigación? [Internet]. California: IdeaScale; 2023 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://ideascale.com/es/blogs/que-es-el-diseno-de-la-investigacion/>
49. QuestionPro. Muestreo no probabilístico: definición, tipos y ejemplos [Internet]. Austin (TX): QuestionPro; 2023 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-no-probabilistico/>
50. World Health Organization. Autocuidado para la salud y el bienestar: preguntas y respuestas [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
51. 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 [citado 3 jul 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/13250>
52. Cruz Roja Española. Calidad de vida en familias vulnerables [Internet]. Madrid: Cruz Roja; 2022 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www2.cruzroja.es/web/ahora/calidad-vida-familias-vulnerables>
53. Guadarrama JR. Prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) [Internet]. R-data-scientist.com. 2020 [citado el 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.r-data-scientist.com/ru/blog/statistical-tests/kaiser-meyer-olkin-test/>

54. Ortega C. Procesamiento de datos de investigación: ¿Cómo realizarlo? [Internet]. QuestionPro. 2022 [citado el 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/procesamiento-de-datos-de-investigacion/>
55. Formato de Validación de Expertos. Guía para validar instrumentos de investigación. Informe. Chile: Universidad Adventista de Chile; 2018.
56. Salazar F, Bernabé E. El SF-36 español en Perú: estructura factorial, validez de constructo y consistencia interna [Internet]. Asia Pac J Public Health. 2012 [citado 3 jul 2025];24(1):21–30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22247106/>
57. 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.
58. SurveyMonkey. Cómo desarrollar un plan de análisis de datos [Internet]. San Mateo (CA): SurveyMonkey; [s.f.] [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://es.surveymonkey.com/mp/developing-data-analysis-plan/>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los usuarios que padecen con tuberculosis pulmonar en el establecimiento de Salud El Éxito, 2025?</p> <p>Problema específico</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en la dimensión “alimentación” y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en la dimensión “descanso-reposo” y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en la dimensión “higiene” y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en la dimensión “desarrollo personal” y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en la dimensión “hidratación” y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en la dimensión “apoyo familiar” y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>“Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar”</p> <p>Objetivo específico</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar la relación entre la dimensión alimentación y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis. ▪ Identificar la relación entre la dimensión descanso-reposo y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar. ▪ Identificar la relación entre la dimensión higiene y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar. ▪ Identificar la relación entre la dimensión desarrollo personal y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar. ▪ Identificar la relación entre la dimensión hidratación y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis. ▪ Identificar la relación entre la dimensión apoyo familiar e y la calidad de vida de los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar. 	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los usuarios que padecen TBC.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>H1: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en la dimensión alimentación y calidad de vida de los usuarios que padecen TBC</p> <p>H2: Hi Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en la dimensión descanso/reposo y calidad de vida de los usuarios que padecen TBC.</p> <p>H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en la dimensión higiene y calidad de vida de los usuarios que padecen TBC.</p> <p>H4: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la dimensión desarrollo personal y calidad de vida de los usuarios que padecen TBC.</p> <p>H5: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la dimensión hidratación calidad de vida de los usuarios que padecen TBC</p> <p>H6: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la dimensión apoyo familiar calidad de vida de los usuarios que padecen TBC.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Autocuidado</p> <p>Dimensiones:</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 Dependiente:</p> <p>Calidad de Vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Función física</p> <p>Rol físico</p> <p>Dolor corporal</p> <p>Salud general</p> <p>Vitalidad</p> <p>Función social</p> <p>Rol emocional</p> <p>Salud mental</p>	<p>Método de investigación</p> <p>El método a utilizar en la investigación, será el hipotético deductivo.</p> <p>Enfoque de la investigación</p> <p>En este estudio se abarcará un enfoque cuantitativo.</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Se llevará a cabo un estudio de investigación de tipo básica.</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>Se realizará un estudio no experimental.</p> <p>El estudio será de nivel descriptivo correlacional.</p> <p>El diseño de la investigación será de corte transversal.</p>

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO AUTOCUIDADO

CUESTIONARIO

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 El Éxito, 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) De 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) Sí
 - 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

- b) Cuando siento que he sudado mucho
 - c) Una vez por semana
 - d) 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
 - d) Diariamente

15. 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 des ahogarse
 - 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 “EL ÉXITO” – ATE VITARTE 2025

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) Preuniversitario () | e) Secundaria completa () | f) Preuniversitario () |
| g) Universitario ()
incompleto | h) Universitaria ()
completa | |

6.- Estado civil:

- | | | | |
|-------------------|---------------|--------------------|-------------------|
| a) Soltero(a) () | b) Casado () | c) Conviviente () | d) Divorciado () |
| 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 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 parezca más a cómo se ha sentido	Siempre	Casi siempre	Much as	Algun as 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 la parece cierta o falsa en cada 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.					

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Título del proyecto: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, Centro de Salud El Éxito, Lima – 2025.

Autora principal: Aguilar Carranza, Vilma

Propósito del estudio: Este estudio tiene como objetivo determinar cómo el nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud El Éxito, Lima – 2025. La información obtenida contribuirá a mejorar las estrategias de atención, educación y acompañamiento a personas afectadas por esta enfermedad.

Beneficios por participar: Su participación permitirá generar conocimientos útiles para fortalecer los programas de salud en tuberculosis, y podría beneficiar indirectamente otros pacientes con esta condición. Aunque no recibirá una compensación económica, estará contribuyendo a mejorar la atención en salud pública.

Inconvenientes y riesgos: No se prevén riesgos físicos o emocionales. La participación consiste únicamente en responder un cuestionario, cuya duración aproximada es de 15 a 20 minutos. La información que proporcione será manejada con absoluta confidencialidad.

Confidencialidad: La información recogida será confidencial y anónima, y solo será utilizada con fines académicos por la investigadora principal.

Renuncia: Tiene derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de dar explicaciones y sin que esto afecte la atención que recibe en el establecimiento de salud.

Consultas posteriores: Si desea obtener más información o tiene preguntas sobre el estudio, puede comunicarse con la autora principal:

Aguilar Carranza, Vilma – Cel: 933482507 – Correo: vilaguilarc@gmail.com

Participación voluntaria:

Declaro que se me ha explicado claramente el objetivo del estudio, sus beneficios, los posibles inconvenientes, y que mi participación es totalmente libre y voluntaria. Me han aclarado todas mis dudas, y entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Nombre y apellidos:

DNI N. °

Firma del participante: _____ Fecha: ____/____/____

Firma de la investigadora: _____ DNI: _____

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 05 de Diciembre de 2024

Investigador(a)
VILMA AGUILAR CARRANZA
Exp. N°: 1167-2024

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: **“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULOMNAR EN EL CENTRO DE SALUD EL EXITO,LIMA 2024” Versión 01 con fecha 29/11/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **29/11/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Vilma Aguilar Carranza.

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 5: Autorización de la institución



PERÚ
Ministerio
de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Este

DIRECCION GENERAL



Firmado digitalmente por CORDOVA
TICSE Pablo Samuel FAU
20602236596 hard
Cargo: Director(A) General(E)
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18.02.2025 17:45:50 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

El Agustino, 18 de Febrero del 2025

CARTA N° 000040-2025-DG-DIRIS LE

Señorita
VILMA AGUILAR CARRANZA
ESTUDIANTE DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
Presente.

Asunto : Autorización estudio de investigación

Referencia : Expediente N° 2024-0057445

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y, a la vez, en atención al expediente de la referencia, a través del nos cual solicita la autorización para iniciar la ejecución del estudio de investigación: **"Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud El Éxito, Lima 2024"**; comunicarle que, luego de la revisión del protocolo de investigación y con la aprobación del Comité de Ética en Investigación a mi cargo, se brinda la autorización correspondiente.

En tal sentido, se remite la **Constancia de Autorización N° 012 – 2025** para la ejecución del proyecto de investigación, asimismo informarle que cada tres meses debe enviar a esta dirección el informe de avance y una vez culminada, deberá de informar los resultados a esta dirección.

Agradeciendo la deferencia, es propicia la oportunidad para expresarle a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

PABLO SAMUEL CORDOVA TICSE
DIRECTOR GENERAL (e)
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE

PSCT/LPB/JOR/vft)



Firmado digitalmente por PILARES
BENAVIDES Carmen Liliana FAU
20602236596 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 18.02.2025 14:37:37 -05:00



Firmado digitalmente por PILARES
BENAVIDES Carmen Liliana FAU
20602236596 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.02.2025 17:24:03 -05:00



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad puede ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.dirislimaeste.gob.pe/verifica/inicio.do> e ingresando la siguiente clave: UEO5KOU



Anexo 6: Informe de Turnitin por el asesor

● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 3% 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	5%
2	Universidad Wiener on 2025-07-05 Submitted works	<1%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	uwiener on 2023-12-29 Submitted works	<1%
5	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-12-21 Submitted works	<1%
6	Universidad Politécnica Estatal de Carchi on 2025-05-01 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2024-12-07 Submitted works	<1%
8	Universidad Alas Peruanas on 2024-01-22 Submitted works	<1%