



RESOLUCIÓN N° 009-2026-GyT-R-UPNW

Lima, 30 de enero de 2026

VISTO:

La Resolución del Tribunal de Honor N° 002-2025-TH-UPNW, emitido por el Tribunal de Honor de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., que versa sobre la sanción impuesta en mérito del proceso administrativo disciplinario seguido a la egresada del Programa Académico de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, OLGA SARA CAVERO ATANACIO, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 20048788;

CONSIDERANDO:

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

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

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

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

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

Mediante la Resolución del Tribunal de Honor N° 002-2025-TH-UPNW, notificada el 25 de noviembre de 2025, a la señorita OLGA SARA CAVERO ATANACIO, resolvió **DECLARAR INFUNDADO** el Recurso de Apelación y **CONFIRMAR** en todos sus extremos la Resolución N° 0029-2025/PAD/DFCS/UPNW, que dispuso:

"ARTÍCULO PRIMERO: APLICAR LA ANULACIÓN DE LA TESIS Y TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUDA FAMILIAR Y COMUNITARIA a la egresada CAVERO ATANACIO, OLGA SARA, identificada con código 2022801265 del Programa Académico de Enfermería, por la comisión de la infracción establecida en el numeral 17 del artículo 12° del Reglamento de Disciplina del Estudiante.



ARTÍCULO SEGUNDO: NOTIFICAR a la egresada CAVERO ATANACIO, OLGA SARA; identificada con código 2022801265, del Programa Académico de Enfermería, la presente resolución a su correo electrónico, teléfono celular u otros consignados en su ficha de inscripción, para conocimiento de la sanción impuesta y para que ejerza su derecho a presentar los recursos impugnatorios establecidos en el Capítulo IV del Reglamento de Disciplina del Estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.”

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR la ANULACIÓN del Título Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria otorgado por la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. a la señorita **OLGA SARA CAVERO ATANACIO**, identificada con **D.N.I N° 20048788**, por no cumplir con los requisitos exigidos para el otorgamiento del referido Título Especialista.

ARTÍCULO SEGUNDO: DECLARAR la NULIDAD del Diploma 32741 del Título Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria, de fecha 12 de enero de 2024, expedido a la señorita **OLGA SARA CAVERO ATANACIO**.

ARTÍCULO TERCERO: SOLICITAR el RETIRO del registro del Título Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria de la señorita **OLGA SARA CAVERO ATANACIO** en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la SUNEDU.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Alberto Ismael Bejarano Heredia
Rector

Khristian Vigil Vega
Secretario General



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

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

TRABAJO ACADÉMICO

El autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con
Tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Materno Infantil
Virgen del Carmen de Chorrillos, Lima 2023

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

Presentado por

Autora: Caveró Atanacio, Olga Sara

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9974-2291>

Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

**Línea de investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima - Perú
2023**

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

Yo, Cavero Atanacio, Olga Sara, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "El autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con Tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Materno Infantil Virgen del Carmen de Chorrillos, Lima 2023", Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:300949570, 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(a)
 Cavero Atanacio, Olga Sara
 DNI N° 20048788



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
 DNI N° 05618139

Lima, 28 de Septiembre de 2023

RETRACTADO

DEDICATORIA

Dedico este nuevo logro a mi familia por haberme apoyado incondicionalmente en este proceso

RETRACTADO

AGRADECIMIENTO

Sin Dios, nada somos, sin mi familia no
habría una razón.

Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando
Código ORCID: [https://orcid.org/ 0000-0001-7485-9641](https://orcid.org/0000-0001-7485-9641)

RETRACTADO

RETRACTADO

JURADO

Presidente : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

Vocal : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Resumen

Introducción: En la actualidad, se ha puesto de relieve la importancia del apoyo social y el autocuidado individual para elevar el nivel de vida de los pacientes infectados con tuberculosis. Además, los hallazgos resaltan la necesidad de iniciativas educativas dirigidas a los pacientes y sus familias, con el objetivo de mejorar las prácticas de autocuidado responsables y aumentar la tasa de éxito del tratamiento de la tuberculosis. **Objetivo:** “Determinar cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar”. **Métodos:** Utilizando el enfoque hipotético-deductivo, se realizará una investigación cuantitativa como estudio aplicado con diseño no experimental a nivel correlacional y transversal. En una muestra censal de 80 pacientes, se administrarán dos cuestionarios que fueron validados y gozan de confiabilidad probada. El análisis estadístico de los resultados se realizará con el uso de software, incluido el conocido SPSS 26. Los hallazgos serán exhibidos y deliberados a través de tablas y figuras.

Palabras claves: autocuidado, calidad de vida, enfermería, tuberculosis pulmonar.

Summary

Introduction: The importance of social support and individual self-care in raising the standard of living of patients infected with tuberculosis has now been highlighted. In addition, findings highlight the need for educational initiatives aimed at patients and their families, with the goal of improving responsible self-care practices and increasing the success rate of tuberculosis treatment. **Aim:** "To determine how self-care relates to quality of life in patients with pulmonary tuberculosis". **Methods:** Using the hypothetico-deductive approach, a quantitative research will be conducted as an applied study with a non-experimental design at a correlational and cross-sectional level. In a census sample of 80 patients, two questionnaires that were validated and have proven reliability will be administered. The statistical analysis of the results will be performed with the use of software, including the well-known SPSS 26. The findings will be displayed and discussed through tables and figures.

Key words: self-care, quality of life, nursing, pulmonary tuberculosis.

Índice de contenido

Dedicatoria.....	i;Erro
r! Marcador no definido.	
Agradecimiento.....	iv
Jurado.....	v
Índice de contenido.....	vixi
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema general.....	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificación de la investigación.....	6
1.4.1 Teórica.....	6
1.4.2 Metodológica.....	7
1.4.3 Práctica.....	7
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2 Espacial.....	8
1.5.3 Unidad de análisis.....	8
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	9
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	11
2.2 Bases teóricas.....	14
2.2.1 Autocuidado.....	14

2.2.1.1	Concepto de autocuidado	14
2.2.1.2	Teorías de autocuidado	14
2.2.1.3	Autocuidado en pacientes con Tuberculosis pulmonar	15
2.2.1.4	Autocuidado relacionado a la salud.....	16
2.2.1.5	Tipos de autocuidado	17
2.2.1.6	Dimensiones del autocuidado	19
2.2.2	Calidad de vida	20
2.2.2.1	Concepto de calidad de vida	20
2.2.2.2	Teorías de calidad de vida.....	21
2.2.2.3	Calidad de vida en pacientes con Tuberculosis.....	221
2.2.2.4	Calidad de vida en salud	22
2.2.2.5	Dimensiones de calidad de vida	23
2.2.2.6	Instrumentos para medir la calidad de vida.....	24
2.3	Formulación de hipótesis	25
2.3.1	Hipótesis General.....	25
2.3.2	Hipótesis Específicas	25
3.	METODOLOGÍA	26
3.1	Método de investigación	26
3.2	Enfoque de la investigación.....	27
3.3	Tipo de investigación.....	27
3.4	Diseño de investigación	27
3.5.	Población, muestra y muestreo	27
3.6.	Variables y operacionalización	28
3.7	Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	31
3.7.1	Técnica	31
3.7.2	Descripción de instrumentos	31
3.7.3	Validación.....	33
3.7.4	Confiabilidad	34
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9	Aspectos éticos	35
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	36
4.1.	Cronograma	36
4.2.	Presupuesto	37
	REFERENCIAS.....	38

Anexos	46
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	47
Anexo 2: Instrumentos	48

RETRACTADO

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

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

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

Investigaciones recientes han puesto de relieve la importancia del apoyo social y el autocuidado individual para elevar el nivel de vida de los pacientes infectados con tuberculosis. Además, los hallazgos resaltan la necesidad de iniciativas educativas dirigidas a los pacientes y sus familias, con el objetivo de mejorar las prácticas de autocuidado responsables y aumentar la tasa de éxito del tratamiento de la tuberculosis motivar a la persona, la familia y la comunidad para que asuman su responsabilidad en el cuidado de su salud (3).

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

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

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

Los planes de intervenciones, prevención y controles de la Tuberculosis son prioritarios en los sistemas de salud; en el Perú la TBC sigue ocupando el tercer puesto de los países con mayor incidencia, después de Bolivia y Haití; y también ocupamos el primer puesto en el informe de Tuberculosis resistente a los medicamentos, 30% y 50% de los casos informados de TBC extensivamente resistente a (TB XDR). Entre 2018 y 2022 se reportaron en el Perú 151329 casos de tuberculosis En 2022, se reportó incremento en la notificación de casos del 8,54% en relación al 2021, lo cual se tradujo en un incremento de la tasa de morbilidad en 6,72 De los casos reportados, el 82,4% son TB pulmonar, el 64% se presentan en varones, edad media de 33 años, el 80% de casos se concentra en población de 15 a 59 años, con mayor concentración en población de 20 a 29 años (28,9%). (7).

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

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

Finalmente, en Perú hay un porcentaje de un 57% de los casos por TBC que se presentan en Callao y Lima, la tasa de incidencia en el año 2021 de TBC de Frotis (+) es de 51.00 en Chorrillos y a nivel regional los más representativos serían Loreto, Tacna Ica, Ucayali, Madre de Dios, etc. Durante la pandemia, del año 2020 a 2021, el estado de emergencia en Perú restringió demasiado la atención de miles de pacientes en todo el país, afectando aún más el diagnóstico y tratamiento oportuno (10).

En el Centro Materno Infantil Virgen del Carmen de Chorrillos en el año 2022 presentaron una prevalencia de 5.1 de TB sensible por 10,000 personas que viven en el distrito de Chorrillos siendo el tercer distrito que mantiene la tasa de incidencia de 471% de TB pulmonar cuya población acude al establecimiento Materno Infantil Virgen del Carmen para recibir tratamiento para la tuberculosis pulmonar siendo muchos de los pacientes que no cuentan con un trabajo pacientes dependientes al alcohol y drogas, con enfermedades metabólica, coinfección TB/VIH ya que los pacientes con TB se

encuentran afectados físicamente y emocionalmente experimentan sentimientos de debilidad y aislamiento social donde el paciente al no ser comprendido, se percibe como una persona contagiosa y con ello viene el deterioro emocional. Por lo cual el personal de enfermería brindará una atención holística y humanizada durante todo el proceso de su tratamiento y recuperación, podrá dialogar ampliamente con los pacientes Respecto al autocuidado que debe tener todo paciente con TB, está claro que los estilos de vida saludables pueden prevenir la aparición de complicaciones y lograr la recuperación de su salud.

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

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Materno Infantil Virgen del Carmen de Chorrillos, Lima - 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- a. ¿Cómo la dimensión “nutrición del autocuidado” se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar?

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

1.3 Objetivo de investigacion

1.3.1 Objetivo general

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

1.3.2 Objetivos específicos

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

- e. Identificar cómo la dimensión hidratación del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.
- f. Identificar cómo la dimensión higiene del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Esta investigación que se expone se basa en la Teoría de Dorotea E. Orem 1969, que es una teoría de enfermería que se centra en el autocuidado. Orem define el autocuidado como "la actividad aprendida y comprendida por los individuos que realizan a favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar." Adoptando cuidados que le ayuden a evitar o disminuir riesgos de daños a su salud a corto y a largo plazo. En ese sentido, permitirá mejorar el conocimiento científico sobre este fenómeno en las personas que padecen tuberculosis pulmonar y que reciben atención en el Centro Materno Infantil Virgen del Carmen. Por otro lado, se soporta en la teoría de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis como la de M. Dhuria que sostiene que la calidad de vida es un constructo multidimensional que incluye factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales.

Según Virginia Henderson, los cuidados de enfermería deben centrarse en las necesidades de las personas sanas o enfermas, en la familia o en la comunidad, utilizando un método sistemático de trabajo como el proceso de enfermería. Para ella, las 14 necesidades básicas humanas orientarán las 5 fases del proceso.

1.4.2 Metodológica

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

1.4.3 Práctica

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

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La delimitación temporal del presente trabajo se delimita en el periodo de octubre a diciembre del 2023, por lo tanto, se examina durante este intervalo de tiempo los datos que son recolectados.

1.5.2 Espacial

El estudio del presente trabajo se delimita en el Centro Materno Infantil Virgen del Carmen de Chorrillos, Lima, Sur, Perú.

1.5.3 Unidad de análisis

La población por analizar se centra en los pacientes que padecen de tuberculosis pulmonar y que son atendidos en este establecimiento de salud.

RETRACTADO

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

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

Ramírez et al. (12), Ecuador 2019, para “Determinar el autocuidado y la relación con las medidas preventivas en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero provincia de Guayas”. La tesis fue correlacional, descriptiva y corte transversal. Resultados: Se observó que un 60% de personas no

cumplen con sus controles médicos, donde el 63,3% demostró no mantener alimentación sana y 50% sigue reglas de higiene. Se corroboró que un 63,33% no realiza actividad física para mantener una vida saludable. Conclusiones: La mayoría de los pacientes no cumplen con los controles médicos, no mantienen una dieta saludable y no realizan actividad física, además es importante mantener las adecuadas medidas higiénicas.

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

González (14), México 2019, para “Determinar la calidad de vida relacionada con la salud y trabajo en pacientes con tuberculosis en Guadalajara, México”. Se utilizaron métodos descriptivos y transversales, donde mediante el cuestionario SF-36

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

2.1.2 Antecedentes Nacionales

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

Ferreñan (16), 2019, para “Determinar prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar sensibles que asisten al Centro de Salud Huáscar XV 2019”. El método con un diseño no experimental cuantitativo descriptivo y de corte transversal se aplicó a 30 pacientes susceptibles de tuberculosis pulmonar. Resultados: Se relaciono con el nivel de deficiencia (46,7%) en las prácticas de autocuidado entre los pacientes susceptibles a TBC que acudieron al centro de Salud Huáscar XV. Las pacientes tenían un nivel del 70% en las dimensiones actividad, descanso y reposo, y un nivel del 53.3% para la dimensión de higiene. Conclusiones: En general, el nivel de autocuidado fue insuficiente, afectado negativamente principalmente por la alimentación, el descanso y las medidas de higiene.

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

Ramos (18), 2022, para “Determinar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021”, con un enfoque descriptivo transversal, para lo cual se utilizó el cuestionario SF. -36 aplicado a

102 pacientes. Resultados: En la dimensión función física, el 37,3% de los pacientes se encontraban en un nivel alto; en la dimensión rol corporal, el 51% de los pacientes se encontraban en un nivel alto; en su dimensión dolor el 53,9% de los pacientes se encontraban en nivel alto, en la dimensión salud general el 57,8%, en cuanto a energía /fatiga el 46,1% de los pacientes se encontraban un nivel medio y la dimensión funcionamiento social el 51% de los pacientes se encontraban en alto nivel.

Roldán (19), 2020, para “Determinar la calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los centros de salud México y Perú IV zona SMP 2019”, mediante métodos cuantitativos mediante análisis estadístico, descriptivo y transversal, se aplicó el cuestionario SF-36 a 51 pacientes (36 mujeres y 15 varones) con edades entre 18 y 78 años de edad. RESULTADOS : Se puede observar que el 11,8% de la población tiene mala calidad de vida y el 88,2% tiene buena calidad de vida .La dimensión funciones corporales eta denominada por el mejor nivel, que representa el 90,2%; la dimensión rol corporal esta denominada por el nivel bajo , que representa el 60,8%; el dolor está dominado por el mejor nivel, que representa el 82,4%; entre las condiciones de salud, el nivel bueno domina y representa el 68,6%; El96,1%; tiene las mejores emociones y el 90,2% tiene buena salud mental. Conclusiones: se observó mejor calidad de vida en las dimensiones función física, dolor corporal, salud general, transporte, función social, rol emocional y salud general, y peor calidad de vida en la dimensión rol físico.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Autocuidado

2.2.1.1 Concepto de autocuidado

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

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

2.2.1.2 Teorías del autocuidado

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

Asimismo, el objetivo de Orem "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Con el cuidado es

ayudar a los pacientes a mantener comportamientos de autocuidado para mantener una buena salud. Cambiar la dieta del paciente, toser y respirar profundamente aumenta los requerimientos de energía debido a una enfermedad prolongada (22).

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

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

En pacientes con tuberculosis pulmonar, controlar el peso puede ser una tarea desafiante debido a la prevalencia de desnutrición. Este problema se amplifica particularmente en aquellos que desarrollan cepas de la enfermedad resistentes a los medicamentos después de años de tratamiento. Como resultado, el estado de la enfermedad se utiliza a menudo como indicador del peso corporal y del estado nutricional (25).

2.2.1.3 Autocuidado en pacientes con Tuberculosis pulmonar

La importancia del autocuidado para los pacientes con TB radica en que es parte intrínseca y esencial de su vida cotidiana y de sus relaciones, ya que es fundamental y parte de su, desarrollo personal, las acciones realizadas son parte de la experiencia que puede estar viviendo. De igual forma, las personas que forman parte de su círculo social tendrán una influencia fundamental e influirán positivamente para cualquiera

de sus decisiones, es por esto que cuidarse es una clave fundamental para la salud y parte de una estrategia para cuidarse y evitar diversas enfermedades (29)

Las acciones de auto cuidarse que realizan los pacientes con tuberculosis pulmonar ayuda a tener un buen equilibrio en su salud, además a responder activamente a toda su curación dada y anticiparse a patologías no contagiosas, por lo tanto, alivian al sistema integrado en cuanto a las atenciones en salud de un país. Sin embargo, el paciente responsable de cumplir con sus recomendaciones personales, es maduro para poder elegir lo que mejor le convenga; para mantener una buena salud y pueda asumir toda responsabilidad sobre su propia salud (28).

2.2.1.4 Autocuidado relacionado a la salud

Beneficios del autocuidado

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

Factores internos o personales

A que se define conocimientos: son todos aquellos que se determinan cuánto me conozco y qué cambios ha tenido mi salud mental y física.

Respecto a la voluntad es: importante realizar las acciones en cuanto al cuidado y bienestar, independientemente de las creencias (26).

2.2.1.5 Tipos de autocuidado

Autocuidado emocional

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

Autocuidado físico

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

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

Autocuidado intelectual

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

- Leer un libro etc.
- Realizar crucigrama o un rompecabezas.
- Sea creativo: escriba, dibuje o toque un instrumento de música.

- Cambiar de rutina: tomar una ruta diferente cuando vas al trabajo, puedes ir a un nuevo restaurante o alguna tienda nueva, o realizar una lista de quehaceres para tenerlas en un orden diferente.
- Hacer manualidades o un proyecto que tenga las manos ocupadas, como por ejemplo tejer, coser.
- Comenzar a hacer cosas nuevas o algo novedoso para tu vida cotidiana, o como usar un programa de computadora o tomarte las mejores fotos.

Autocuidado espiritual

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

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

Autocuidado social

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

2.2.1.6 Dimensiones del autocuidado

Nutrición

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

Descanso y reposo

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

Actividad laboral y apoyo familiar

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

Desarrollo personal

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

Hidratación

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

Higiene

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

2.2.2 Calidad de vida

2.2.2.1 Concepto de calidad de vida

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

psicológico, nivel de independencia, conexiones sociales, factores ambientales y creencias personales (30).

2.2.2.2 Teorías de calidad de vida

Bandura menciona una de las teorías de calidad de vida que se basa en la satisfacción de necesidades de las personas. Asimismo, en el año 1995, Felce y Perry la definen como la “calidad de las condiciones de vida de una persona, como la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, como la combinación de componentes objetivos y subjetivos”, es decir, la calidad de las condiciones de una persona junto con la satisfacción que ésta experimenta, añadió un modelo teórico, lo cual agregaron la necesidad de considerar a los valores personales, proyectos y posibilidades (31).

Según la teoría de Hass 1999 define como una “evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contexto cultural y valórico al que se pertenece” su propósito es identificar los principales problemas que ensombrecen la comprensión de la calidad de vida de otros conceptos que están muy relacionados.

Lawton 2001 “Evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo” Por otro lado, la clasificación de conceptos es principal para el desarrollo y la evaluación de los instrumentos de una investigación (32).

2.2.2.3 Calidad de vida en pacientes con Tuberculosis

La calidad de vida es una evaluación subjetiva que realiza la persona analizando las condiciones que lo rodea: salud física y emocional, estatus socioeconómico, entorno físico; asignando un calificativo lo cual está relacionado con las experiencias personales, educación, valores influencias religiosas o culturales. Una persona con tuberculosis sufre cambios en su cuerpo por la enfermedad y sentimientos diversos que

lo aflige, siendo esto parte del proceso de la enfermedad afecta la evaluación subjetiva entendida como calidad de vida de la persona. En la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ENS-PCT), se abarca de manera integral para que la persona logre adaptar conductas que aporten de manera productiva para su curación, tales como: cumplimiento del tratamiento, atención psicológica, educación sobre la enfermedad, etc.

Existe una alta disponibilidad de constructos de calidad para personas con TB; se demostró que la enfermedad genera graves impactos negativos, siendo más graves para las dimensiones de función física, salud mental y desempeño social, lo que evidencia la necesidad de un enfoque de atención multidimensional e interdisciplinar para esta población (53).

La calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis es media. La calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis según la dimensión física es baja, debido a la limitación física para realizar actividades cotidianas del hogar y de actividades laborales. La calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis según la dimensión emocional es media donde se resalta modificaciones en planes de vida y temor a contagiar a los demás lo cual va disminuyendo a medida que avanza su tratamiento. La calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis según la dimensión social es media atribuida por la satisfacción del apoyo que le brindaban los familiares y amigos de los afectados por tuberculosis (54).

2.2.2.4 Calidad de vida en salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) analiza el concepto de calidad de vida en relación con el bienestar físico, psicológico, social y ambiental de un individuo,

todo ello dentro del contexto de su entorno sociocultural. La OMS se refiere específicamente a esto como calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que describe cómo la presencia de una enfermedad o su tratamiento puede afectar negativamente la calidad de vida de un individuo (33).

2.2.2.4 Dimensiones de calidad de vida

Función física

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

Rol físico

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

Dolor corporal

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

Salud general

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

Vitalidad

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

Función social

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

Rol emocional

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

Salud mental

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

Transición de salud

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

2.2.2.5 Instrumentos para medir la calidad de vida

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

prueba, y la confiabilidad, que se refiere a la consistencia de los resultados obtenidos de la prueba (35).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Materno Infantil Virgen del Carmen de Chorrillos, Lima - 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Materno Infantil Virgen del Carmen de Chorrillos, Lima - 2023.

2.3.2 Hipótesis Específicas

HE₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión nutrición con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

HE₂: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión descanso y reposo con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

HE₃: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión actividad laboral con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

HE₄: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión desarrollo personal con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

HE₅: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión hidratación con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

HE₆: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión higiene con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

3 METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

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

3.2 Enfoque de la investigación

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

3.3 Tipo de investigación

La investigación por realizar será de carácter aplicado, ya que su objetivo es fortalecer la comprensión de las realidades prácticas mediante la búsqueda de nuevos conocimientos de manera metódica (38).

3.4 Diseño de investigación

El estudio tendrá un diseño no experimental, de manera que en el entorno natural serán observados los eventos para posteriormente ser analizados, sin variar las variables independientes (39).

El estudio será descriptivo correlacional, ya que se observará el actuar de las variables y medirlas para ver si existe una correlación positiva o negativa entre ellas (40).

El diseño de la investigación será de corte transversal, es decir los datos serán recopilados y analizados, en un tiempo específico para interpretar las variables y estudiar su interdependencia (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

En el presente trabajo se tendrá un conjunto determinado de personas, cuya muestra de tipo censal no probabilística por conveniencia estará constituida por todas las

personas que reciben atención por tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Materno Infantil Virgen del Carmen de Chorrillos, Lima. Por lo tanto, tenemos a 80 pacientes que representan la muestra censal (42).

Criterios de inclusión

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

Criterio de exclusión

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

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Autocuidado

Variable 2: Calidad de vida

A continuación, las tablas de operacionalización de las variables

Tabla de operacionalización de variables

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

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

3.7 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

3.7.1 Técnica

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

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

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Autocuidado

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

En referencia al autocuidado según sus dimensiones:

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

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

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

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

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

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

El baremo es el siguiente:

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

Instrumento 2: Calidad de vida

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

0-50 = Peor Puntuación

51-100 = Mejor Puntuación

El baremo es el siguiente:

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

3.7.3 Validación

Instrumento 1: Cuestionario de autocuidado

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

Instrumento 2: Cuestionario de calidad de vida

En cuanto a la validez del instrumento de calidad de vida, Salazar la validó en Perú en el año 2012 donde recogió la necesaria información para comprobar o confirmar supuestos de estudios sobre la calidad de vida. El cuestionario fue sometido a validez de contenido para medir el constructo mediante la opinión de jueces. Se usaron 5 juicios de expertos, contando con la participación de 1 enfermera Magister y 4 enfermeras licenciadas, y que mediante los esquemas de opinión de expertos se consiguió los

documentos para la validación del instrumento con una V de Aiken= 0,99, lo cual demostró que el instrumento es válido (49).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1: Cuestionario de autocuidado

Este cuestionario (2017), en el Perú, nos mostró un grado de confianza del cuestionario fue bueno con un coeficiente de Alfa de Cronbach mayor a 0.60. En relación a la confiabilidad, Caquipoma, en su investigación “Calidad de vida de los adultos mayores ambulatorios en un centro de salud de Lima, noviembre 2018”, se evidencio que el Alpha de Cron Bach fue de 0,661 (50).

Instrumento 2: Cuestionario de calidad de vida

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

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

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

Lo siguientes pasos del análisis serán los siguientes:

- a) Tabulación: Designaremos un organizador de contenidos que permitirán organizar la frecuencia absoluta y relativa de los resultados de esta investigación.

- b) Los diseños gráficos: Se Presenta a través de gráficos, columnas las frecuencias y organizadas en tablas.
- c) La interpretación y análisis estadístico: El análisis estadístico se realizará para recopilar estadísticas descriptivas y medidas relacionadas.
- d) La Interpretación de los resultados: Se presentará en valores tablas y gráficos diseñados (52).

3.9 Aspectos éticos

Principio de autonomía: En la investigación, se toma en cuenta el permiso, se mantiene en reserva y el anonimato, por ello se respetará su decisión de apoyar de forma libre en el estudio. Además, se les comunicará sobre todo el proceso de la encuesta y se les requerirá mediante un consentimiento informado si el paciente está de acuerdo en ser participe en el estudio.

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

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

Principio de Justicia: Cada participante involucrado en el proceso de estudio recibirá un trato equitativo, cortés e imparcial, libre de discriminación o favoritismo en cada etapa del proceso.

4.2. Presupuesto

Componente	Precio unitario (S/.)	Cantidad	Precio total (S/.)
Computadora personal.	2,10.000	1	2,010.00
Materiales de impresión.	550.00	1	550.00
Memoria portable	40.70	1	40.70
Accesorios de computadora.	20.90	1	20.90
Servicio de red	60.00	4	240.00
Libros de guía	40.10	1	40.10
Escritorio de oficina	110.00	1	110.00
Programas de office y análisis	190.60	1	190.00
Asesoría personal	2500.000	1	2500.000
TOTAL			5701.7

5. REFERENCIAS

1. Barrios López DM, Peña Gómez DME, Pelaz Esteban DM, Galante Mulki DMJ, Julián Gómez DE, Herrán De La Gala DD, Ruiz Teresa DT, Castanedo Vázquez DD. Actualización sobre la tuberculosis pulmonar. Revisión comparativa entre el niño y el adulto. seram [Internet]. 26 de mayo de 2022 [citado 27 de septiembre de 2023];1(1). Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/9014>.
2. Mejía J, Quincho-Estares AJ, Riveros M, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2019 [Citado 3 Jul 2023];33(1):77-89. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317350820_Conocimientos_actitudes_y_practicas_sobre_tuberculosis_en_estudiantes_de_una_universidad_peruana.
3. Instituto Nacional de Salud Pública. Boletín Epidemiológico Semanal: Semana epidemiológica 52. 2020. [Internet]. [Citado 3 Jul 2020]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019_Boletin_epidemiologico_semana_52.pdf.
4. Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021 [Internet]. [Citado 3 Nov 2021]. Disponible en: <https://www.Downloads/9789240037021-eng.pdf>.
5. A.M.S.E. [Online]; 2019 Tuberculosis. Epidemiología y situación mundial. Disponible en: <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/204-tuberculosis-epidemiologia-y-situacion-mundial>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Panamericana de la Salud (OPS). [Online]; 2022. Available from: HYPERLINK <https://www.paho.org/es/noticias/23-3-2022-dia-mundial-tuberculosis-ops-pide-aumentar-inversion-servicios-contra-enfermedad> .

7. Ministerio de Salud. Plan de intervención de prevención y control de tuberculosis en Lima Metropolitana y regiones priorizadas de Callo, Ica, La Libertad y Loreto, 2018-2020. Monografía. Lima: Ministerio de Salud, Lima; 2018.
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202320_28_163316.pdf
8. Arela R, Torres A. Autocuidado y calidad de vida en personas con tuberculosis de las Microrredes Zamacola y Alto Selva Alegre, Arequipa - 2018. Tesis. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Enfermería; 2019.
9. Becerra C. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar mono-multidrogo resistente en 5 Centros de Salud de la región Lambayeque, 2020. Tesis. Chiclayo: Facultad de Medicina Humana, Lambayeque; 2021.
10. Vega Y. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en Establecimientos de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2019. Tesis. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
11. Parrales L, Silva L. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento Antifímico en un Centro de Salud del Norte de la ciudad de Guayaquil. Tesis. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2019. Disponible en <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7580/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-357.pdf>
12. Ramírez R, Mora V. Autocuidado y su relación con las medidas preventivas en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero. Provincia de Guayas. Cantón Guayaquil Período Mayo - septiembre 2019. Tesis. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.

Disponible en <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6638/P-UTB-FCS-ENF-000179.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .

13. García R. Autocuidado de los pacientes del programa de tuberculosis pulmonar del Hospital Municipal de Villa Mella, Santo Domingo Norte, enero – abril, 2018. Tesis. Santo Domingo: Universidad Católica Santo Domingo, Facultad Ciencias de la Salud; 2019.
14. Gonzales R. Calidad de vida relacionada con la salud y trabajo en pacientes con tuberculosis en Guadalajara, (México). Tesis. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, Grupo de investigación Instituto en Salud Ocupacional; 2021. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000100003.
15. Valera J. Conocimiento de tuberculosis y prácticas de autocuidado en pacientes adultos. Hospital Marino Molina 2019. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas; 2017. Disponible en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/9916> .
16. Ferreñan A. “Prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar sensibles que asisten al Centro de Salud Huáscar XV 2019”. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas; 2019. Disponible en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/9916> .
17. Ccaman G. Autocuidado según la teoría de Dorothea Orem en pacientes con tratamiento Antituberculoso de la Red Puno - 2018. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2020.
18. Ramos J. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021. Tesis. Lima: Universidad María Auxiliadora, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022. Disponible en

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/763/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .

19. Roldan C. Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los centros de salud México y Perú IV zona SMP 2019. Tesis. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
20. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Online]; 2022. Anexo 3 Revisión Exploratoria: Definiciones de Autocuidado según la OMS. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586739/>.
21. Navarro P. SCIELO “Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería” [Online].; 2010 Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004 .
22. Gloria A. “Conocimientos sobre prácticas de autocuidado y su asociación con las características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, CLAS San Martín de Porres - Los Olivos – 2012”. Artículo. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2013.
23. Alberto M. “Tuberculosis como enfermedad ocupacional”. Artículo. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt; 2012.
24. Grupo Geard [Online]; 2019 ¿Qué es el autocuidado y por qué es importante? Disponible en <https://grupoguard.com/blog/autocuidado-importancia/>
25. Nataly O. “Prácticas de Autocuidado en personas afectadas de Tuberculosis Pulmonar en cuatro Establecimientos de Salud de la Micro red Carabayllo, 2014”. Tesis. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería; 2016.

26. Castellanos J. Fundación Universitaria. [Online].; 2019 [cited 2019 04 01. Available from: HYPERLINK <https://www.jdc.edu.co/noticias/salud/autocuidado-acciones-por-nuestra-salud> .
27. Geard G. Grupo Geard. [Online].; 2019 [cited 2019 05 24. Available from: HYPERLINK <https://grupoguard.com/blog/autocuidado-importancia/> .
28. Ccoicca F. “Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la Esn-Pct del centro de salud Conde De la Vega Baja”. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, E.A.P. de Enfermería; 2017.
29. Huapaya C. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Jaime Zubieta, San Juan de Lurigancho - 2017. Tesis. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas; 2017
30. Cardona M. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. INVESTIGACIÓN. 2014 marzo;(15).
31. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Artículo. Santiago de Chile: Universidad Católica del Norte, Escuela de Psicología, Chile; 2012. Disponible en https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006 .
32. Haas BK Clarificación e integración de conceptos similares de calidad de vida. Artículo. Estados Unidos: National Library of Medicine; 2017. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10528449/> .
33. Giraldo N. Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. Artículo. Colombia: Asociación Colombiana de Infectología; 2017. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v22n3/0123-9392-inf-22-03-00124.pdf> .

34. Cuestionario de Salud SF-36 [Online]. Disponible en <https://sites.google.com/site/evaluaciondelaactividadfisica/home/cuestionario-de-salud-sf-36>.
35. Elsevier. Calidad de vida en el sistema de salud. REV COLOMB REUMATOL. 2014 marzo; 21(1).
36. Organización Médica Colegial de España. MedicosyPacientes.com. [Online].; 2022 [2022 abril 25]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/secciones/omc>
37. Investigación de método hipotético – deductivo: qué es, características y ejemplos [Internet] Disponible en: <https://tiposdeinvestigacion.org/hipotetico-deductivo>.
38. Escudero C., Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. [Libro] Ecuador: Universidad Técnica de Machala, Machala; 2018.
39. Tesis de Investigación [Internet] Disponible en: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/12/disenos-no-experimentales-segun.html>
40. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Unidad 3 El Proceso de Investigación. Informe. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México; 2005.
41. García F., Ruiz A. “Análisis y propuesta de un modelo logístico para la empresa Productos Agropecuarios Santa Cecilia S.A. de C.V”. Tesis. México: Universidad de las Américas Puebla, Departamento de Administración de Empresas; 2004.
42. QuestionPro [Online]. Muestreo no probabilístico: definición, tipos y ejemplos. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-no-probabilistico/>.
43. Grupo de educación sanitaria y promoción de la salud PAPPS [Online]; 2018. La importancia del autocuidado, también en personas con dependencia. Disponible en: http://educacionpapps.blogspot.com/2013/05/la-importancia-del-autocuidado-tambien_24.html

44. Soto M. SCIELO “La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica” [Online]; 2018. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004
45. Neyra L. “Medidas de Autocuidado y Apoyo Familiar a pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Regional de Lambayeque, 2018”. Tesis. Perú: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
46. QuestionPro ¿Qué es la escala de Likert y cómo utilizarla? [Internet] Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-comoutilizarla/>
47. Carrillo R. “Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los centros de salud México y Perú IV zona SMP 2019”. Tesis. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
48. Kelvin P. “Análisis factorial exploratorio mediante el uso de las medidas de adecuación muestral kmo y esfericidad de Bartlett para determinar factores principales”. Artículo. Perú: Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Estadística y Matemática Aplicada; 2020.
49. Formato de Validación de Expertos. Guía para validar instrumentos de investigación. Informe. Chile: Universidad Adventista de Chile; 2018.
50. Caquipoma S. “Calidad de vida de los adultos mayores ambulatorios en un centro de salud de Lima, noviembre 2018”. Tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
51. Salazar F., “El SF-36 español en Perú: estructura factorial, validez de constructo y consistencia interna”. Artículo. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.

52. Proyectos Educativos CR. Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos [Online].

Disponible en: <https://proyectoseducativoscr.wordpress.com/elaboracion-del-ante-proyecto/capitulo-iii-marco-metodologico-de-la-investigacion/3-6-tecnica-de-procesamiento-y-analisis-de-datos/>

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

54. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9029/Ganoza_yk.pdf?sequence=3&isAllowed=y

RETRACTADO

Anexos

RETRACTADO

Anexo 1: Matriz de consistencia

37

PROBLEMA

OBJETIVO

HIPOTESIS

VARIABLE

METODOLOGIA

Problema general

Objetivo general

Hipótesis general

¿Cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Materno Infantil Virgen del Carmen de Chorrillos, Lima - 2023?

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

Hi: Existe la relación significativa entre el autocuidado y calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Materno Infantil Virgen del Carmen de Chorrillos, Lima - 2023.

V1:

Autocuidado

Dimensiones:

Nutrición
Descanso y reposo
Actividad laboral
Desarrollo personal
Hidratación
Higiene
Variable

Método de

investigación

será el hipotético deductivo.

Enfoque de la

investigación

enfoque cuantitativo.

Problema específico

Objetivo específico

Hipótesis específica

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

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

H1: Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado según su dimensión nutrición con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

H2: Hi: existe relación significativa entre el autocuidado según su dimensión descanso y reposo con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

H3: Hi: existe relación significativa entre el autocuidado según su dimensión actividad laboral con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar.

H4: Hi Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión desarrollo personal con la calidad en los pacientes con tuberculosis.

H5: Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión hidratación con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

H6: Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión higiene con la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Dependiente:

Dimensiones:

Función física
Rol físico
Dolor corporal
Vitalidad
Función social
Rol emocional
Transición de salud

Tipo de investigación

Se llevará a cabo un estudio de investigación de tipo aplicada.

Diseño de investigación

Se realizará un estudio no experimental, de nivel descriptivo correlacional y transversal.

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO 1. 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, 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 m

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO

ALIMENTACIÓN

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

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

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

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

3. ¿Con qué frecuencia consume líquidos?

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

DESCANSO Y REPOSO

4. ¿Cuántas horas duerme durante la noche?

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

5 ¿Usted trabaja?

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

HIGIENE

6. El lavado de manos, Usted lo realiza:

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

7. La higiene personal (baño) lo realiza:

- a) Diariamente

- 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) Sí 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 desahogarse

d) Busca la armonía con Dios y su ser.

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD

CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDO EN LOS CENTRO DE SALUD 2023

I. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

FECHA: - -

1.- N° FICHA:

2.- EDAD EN AÑOS:

3.- SEXO: F () M ()

4.- OCUPACIÓN:

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

5.- Grado de instrucción:

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

6.- Estado civil:

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

II. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF36

CUESTIONARIO CALIDAD DEL VIDA SEGÚN SF36 (CVRS)

Calidad de vida relacionada a la salud

1 En general, usted diría que su salud es:

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

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

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

3 Actividades que puede realizar en un día normal.

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

4 Problemas en su trabajo o actividades cotidianas.

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

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

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

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

- 1 • No, ninguno
- 2 • Sí, muy poco
- 3 • Sí, un poco
- 4 • Sí, moderado
- 5 • Bastante
- 6 • Sí, mucho
- 7 • Sí, muchísimo

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

- 1 • Nada
- 2 • Un poco
- 3 • Regular

4 • Bastante

5 • Mucho

8 Cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. encada pregunta responda lo que se 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.					

Reporte de similitud TURNITIN

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Cross
- 15% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2023-12-29 Submitted works	2%
2	uwiener on 2023-10-14 Submitted works	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
4	uwiener on 2023-03-24 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-10-17 Submitted works	1%
6	repositorio.uch.edu.pe Internet	<1%
7	Submitted on 1690607203329 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-12-29 Submitted works	<1%