



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Hábitos alimentarios y estado nutricional en usuarios con tuberculosis
pulmonar en un hospital, Lima 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Zubiaut Carbajal, Jimena Cristina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4852-5669>

Asesora: Mg. Barrios Cabellos, Lucimar Josefina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

Lima – Perú


2025

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

Yo,..... Zubiaut Carbajal Jimena Cristina egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Hábitos Alimentarios y estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar en un Hospital, Lima 2025” Asesorado por el docente: ... Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabellos.....DNI/CE 003135336...ORCID 0009-0009-8303-097.. tiene un índice de similitud de **12 (doce) %** con código OID: 14912:521206367 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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




.....
 Firma de autor 1
 Zubiaut Carbajal Jimena Cristina
 DNI: 75202516

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



.....
 Firma
 Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabellos
 DNI/CE 003135336

Lima, 28 de Octubre del 2025

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

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

Justifico que el excedente del 1 % en fuentes primarias, que actualmente alcanza un 5 % frente al máximo permitido de 4 %, se debe a que los términos coincidentes corresponden al marco metodológico propio de una investigación. En ese sentido, se confirma la originalidad de la investigación, sustentando que la fuente identificada (5 %) proviene del repositorio uwiener.edu.pe, en el cual los títulos, subtítulos y términos detectados forman parte de la estructura metodológica establecida por la universidad. Asimismo, los demás términos coincidentes corresponden a expresiones de uso común en la redacción de investigaciones académicas.

Dedicatoria

Dedico, esta tesis a mi familia por su amor incondicional, su constante apoyo y paciencia en todo el proceso. Mis padres, que me han enseñado un ejemplo de su esfuerzo y resistencia, nunca renuncian a los desafíos. Amigos que siempre están ahí y me dan el coraje y la fuerza en los momentos difíciles.

Agradecimiento

Quiero expresar mi mas profunda gratitud a todas las personas que hicieron posible esta disertación. En primer lugar, agradezco a Dios por darme vida y salud. Agradezco a mi asesora Lucimar barrios por su invaluable instrucción, paciencia y apoyo constante durante todo el proceso de investigación.

Mi gratitud va a mi familia por su amor, comprensión y motivación incondicional, que era esencial para superar las dificultades.

ÍNDICE

Portada	i
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice (general, de tablas)	v
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPITULO I: EL PROBLEMA	01
1.1 Planteamiento del problema	01
1.2 Formulación del problema	04
1.2.1 Problema general	04
1.2.2 Problemas específicos	04
1.3 Objetivos de la investigación	04
1.3.1 Objetivo general	04
1.3.2 Objetivos específicos	04
1.4 Justificación de la investigación	05
1.4.1 Teórica	05
1.4.2 Metodológica	06
1.4.3 Práctica	06
1.5 Limitaciones de la investigación	07
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	08
2.1 Antecedentes de la investigación	08
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Formulación de hipótesis	18

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	20
3.1. Método de investigación	20
3.2. Enfoque investigativo	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.6. Variables y operacionalización	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1. Técnica	23
3.7.2. Descripción	23
3.7.3. Validación	24
3.7.4. Confiabilidad	24
3.8. Procesamiento y análisis de datos	25
3.9. Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	27
4.1 Resultados	27
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	27
4.1.2. Análisis inferencial de resultados	32
4.1.3. Discusión de resultados	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
5.1 Conclusiones	41
5.2 Recomendaciones	41
REFERENCIAS	43
ANEXOS	48
Anexo 1: Matriz de consistencia	49

Anexo 2: Instrumentos	50
Anexo 3: Validez del instrumento	52
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	53
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	54
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	55
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	57
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin	58

Índice de tablas

Tabla 1.	Hábitos alimentarios y estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar	27
Tabla 2.	Hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimentos y estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar	28
Tabla 3.	Hábitos alimentarios en su dimensión hábitos nocivos y estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar	29
Tabla 4.	Hábitos alimentarios en su dimensión comidas al día y estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar	30
Tabla 5.	Hábitos alimentarios en su dimensión lugar de consumo de alimentos y estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar	31
Tabla 6.	Prueba de correlación según Spearman entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar	32
Tabla 7.	Prueba de correlación según Spearman entre los hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimentos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.	33
Tabla 8.	Prueba de correlación según Spearman entre los hábitos alimentarios en su dimensión hábitos nocivos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.	34
Tabla 9.	Prueba de correlación según Spearman entre los hábitos alimentarios en su dimensión comidas al día y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.	35
Tabla 10.	Prueba de correlación según Spearman entre los hábitos alimentarios en su dimensión lugar de consumo de alimentos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.	36

Resumen

Se tuvo como **objetivo:** Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar. **Metodología:** Se trabajó con una metodología cuantitativa de diseño no experimental y nivel correlacional. **Población y muestra:** En este caso se conformará con los adultos con tuberculosis pulmonar que asisten que asisten al Departamento de Neumología en el área de consultorio de PCT del Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima, 2025. Como técnica de estudio, para la primera variable se aplicará la encuesta a través de un cuestionario previamente validado y confiable y para la segunda variable una ficha de cotejo. Luego dichas bases de datos serán analizadas por el programa estadístico Spss 26.0, lo cual brindará estadísticas descriptivas a través de a través de tablas y figuras, así como manera inferencial a través del uso de la prueba de Rho de Spearman que permitirá la comprobación de las hipótesis de estudio.

Palabras clave: Hábitos alimentarios, estado nutricional, tuberculosis pulmonar.

Abstract

The objective was to determine the relationship between eating habits and nutritional status in patients with pulmonary tuberculosis. Methodology: A quantitative methodology with a non-experimental design and correlational level was used. Population and sample: In this case, it will be made up of adults with pulmonary tuberculosis who attend the Pulmonology Department in the PCT consulting area of the Hipolito Unanue National Hospital in Lima, 2025. As a study technique, for the first variable, the survey will be applied through a previously validated and reliable questionnaire and for the second variable, a checklist. These databases will then be analyzed by the statistical program Spss 26.0, which will provide descriptive statistics through tables and figures, as well as inferentially through the use of Spearman's Rho test that will allow the verification of the study hypotheses.

Keywords: Eating habits, nutritional status, pulmonary tuberculosis.

Introducción

La tuberculosis pulmonar (TB) sigue siendo un problema de salud pública a nivel mundial, especialmente en comunidades con altos índices de pobreza y desnutrición. La malnutrición es un factor de riesgo clave en el desarrollo de la TB, ya que debilita el sistema inmunológico favorece la reactivación de la infección por *Mycobacterium tuberculosis*. A su vez, la enfermedad provoca pérdida de peso significativa, agravando el estado nutricional del paciente y dificultando su recuperación.

Los hábitos influyen directamente en la evolución clínica de los pacientes con TB. Una dieta insuficiente en calorías, proteínas, vitaminas y minerales afecta la respuesta al tratamiento, no solo retrasando la recuperación física, sino también influyendo en la adherencia terapéutica. Diversos factores socioeconómicos, educativos y culturales determinan los hábitos alimentarios de las personas con tuberculosis.

La falta de recursos económicos limita el acceso a una dieta balanceada, mientras que el desconocimiento sobre nutrición adecuada puede llevar a decisiones alimentarias poco saludables. Estas condiciones refuerzan la necesidad de incorporar estrategias nutricionales en los programas de atención a pacientes con TB, con el fin de optimizar su recuperación y mejorar su calidad de vida.

En respuesta a esta problemática, se diseña la presente investigación con el objetivo de determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar. La estructura del trabajo comprende: el Capítulo 1, dedicado a la formulación del problema, objetivos, justificación y delimitación del estudio; el Capítulo 2, correspondiente al marco teórico e hipótesis; el Capítulo 3, centrado en la metodología y análisis estadístico; el Capítulo 4, con la presentación y discusión de resultados; y el Capítulo 5, que expone las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Conforme la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tuberculosis (TB) causó el fallecimiento de aproximadamente 1,3 millones de personas a nivel mundial. De ese total, unas 167 000 vivían con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). La tuberculosis (TBC) representa la segunda causa de fallecimientos provocados por agentes infecciosos a nivel global, superada únicamente por la COVID-19 y superando en letalidad al VIH y al sida. En el transcurso 2022, se estimó que aproximadamente 10,6 millones de individuos contrajeron tuberculosis en todo el mundo (1).

De igual manera, en una investigación en China del 2024, se constató que las personas afectadas por tuberculosis en regiones chinas con condiciones económicas desfavorables presentan un consumo deficiente de diversos grupos alimenticios, acompañado de una provisión limitada de macronutrientes esenciales como proteínas y lípidos. Las tasas de insuficiencia de proteínas en la provincia de Han fueron del 66,02% en los hombres y del 56,38% en las mujeres (2).

Asimismo, en un estudio en Vietnam en un estudio con más de 200 pacientes con tuberculosis se halló que el riesgo de desnutrición: Según Índice de Masa Corporal (IMC) fue del 45,8% de los pacientes estaban desnutridos, 44,2% normales y 10,0% con sobrepeso/obesidad (3).

Un estudio en Alemania encontró que la desnutrición probablemente incrementa en dos veces el riesgo de desarrollar tuberculosis en el corto plazo menos de 10 años, y también podría elevar el riesgo a largo plazo más de 10 años. Las políticas dirigidas a reducir la carga de la desnutrición no solo son necesarias para aliviar el sufrimiento humano debido a la

desnutrición y sus muchas consecuencias adversas, también son una parte importante de las medidas esenciales para acabar con la epidemia de tuberculosis para 2030 (4).

Por otra parte, según datos proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud, en el año 2022 se calculó la aparición de aproximadamente 325.000 episodios novedosos de tuberculosis en la región de las Américas. De ese total, se logró documentar formalmente 239.987 casos, lo que representa más del 70% del total estimado y refleja un incremento del 4% en comparación con las cifras registradas en el transcurso el año 2021 (5).

Un estudio en Chile del 2021 señaló que la carencia nutricional incrementa la vulnerabilidad frente a la tuberculosis. En este mismo sentido existen reportes en los que se relaciona un mayor riesgo de muerte entre los pacientes con tuberculosis (TBC) y bajo peso, considerando que la TBC continúa siendo una de las diez principales causas de muerte en el mundo, con una proporción de mortalidad del 23% y del 16%, se notificaron 13.887 casos de TBC y TBC farmacorresistente (6).

En el Perú anualmente se notifican alrededor de 27 mil casos nuevos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo, somos uno de los países con mayor cantidad de casos de tuberculosis en las Américas (7). Esta enfermedad sigue siendo un gran problema de salud pública en el Perú: según el Instituto Nacional de Salud (INS), el 57% de los casos de TB se presentaron en Lima y Callao, y a nivel regional, los casos más altos se dieron en Ucayali, Madre de Dios, Loreto, Tacna e Ica (8).

En un estudio del 2023 en Chiclayo el 54.4% de pacientes con tuberculosis presentaron hábitos alimenticios poco saludable; el 41.2% hábitos alimenticios nada saludable; y el 4.4% hábitos alimenticios saludables (9). En otro estudio en Lima del 2021 se identificó una prevalencia más elevada de casos de tuberculosis entre la población juvenil,

particularmente en el grupo etario comprendido entre los 18 y 29 años, representando un aproximado del 56% del total registrado. Es mayor la relación de pacientes con hábitos alimentarios en proceso 44.1%, los pacientes con hábitos adecuados representaron el 35.3% y el 20.6% tuvieron hábitos inadecuados (10).

En el ámbito local, la investigación se llevó a cabo en el Departamento de Neumología en el área de consultorio de PCT del Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima, donde se ha evidenciado que algunos pacientes que asisten al programa de tuberculosis presentan cierto nivel de desnutrición en sus controles, al conversar con algunos de ellos refieren que no tienen bien comprendido que dieta deben seguir o como alimentarse, admiten que tiene hábitos nocivos, no realizan actividades físicas, y no cumplen a veces con su tratamiento.

Por todo lo antes planteado, es por ello que veo la importante conocer como los hábitos alimentarios está relacionado con el estado nutricional del paciente, formulando las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Existe relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimentos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar?

¿Existe relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión hábitos nocivos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar?

¿Existe relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión comidas al día y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar?

¿Existe relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión lugar de consumo de alimentos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimentos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.

Identificar la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión hábitos nocivos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.

Identificar la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión comidas al día y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.

Identificar la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión lugar de consumo de alimentos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación es significativa dado que aborda un problema crítico en la evolución y recuperación de pacientes con tuberculosis pulmonar: la alimentación y el estado nutricional. La tuberculosis es una enfermedad que compromete el sistema inmunológico, y una nutrición deficiente puede afectar negativamente la respuesta al tratamiento, prolongando la enfermedad y aumentando el riesgo de complicaciones. En cuanto a la importancia, este estudio contribuirá a la identificación de factores nutricionales que influyen en la evolución de la tuberculosis, permitiendo el desarrollo de estrategias de intervención en salud que mejoren el estado nutricional de los pacientes y, en consecuencia, su pronóstico.

Su relevancia radica en la posibilidad de generar conocimiento útil para profesionales de enfermería y salud pública, promoviendo enfoques basados en evidencia para la atención integral de estos pacientes. Además, permitirá reforzar el papel del equipo de salud en la educación y promoción del autocuidado en personas con tuberculosis. Desde el punto de vista de la contribución, los hallazgos pueden servir como el fundamento para la elaboración de estrategias para el soporte nutricional y educación alimentaria dentro de los servicios de salud, mejorando la adherencia terapéutica y el bienestar de los usuarios

De igual manera, se fundamentará en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, que postula que las personas pueden requerir apoyo para satisfacer sus necesidades cuando tienen limitaciones para hacerlo por sí mismas. En este caso, los pacientes con tuberculosis pulmonar pueden enfrentar barreras para mantener una adecuada alimentación, ya sea por

falta de conocimiento, condiciones socioeconómicas adversas o los efectos secundarios del tratamiento. La aplicación de esta teoría permitirá desarrollar intervenciones de enfermería dirigidas a fortalecer la capacidad de autocuidado de estos pacientes, promoviendo una alimentación saludable y mejorando su estado nutricional para favorecer la recuperación.

1.4.2. Metodológica

Este estudio es importante porque permite comprender el vínculo entre las prácticas alimenticias y la condición nutricional en usuarios con TBP, factores clave en la evolución de la enfermedad y la efectividad del tratamiento. Su relevancia radica en la necesidad de generar evidencia científica que contribuya al diseño de estrategias más efectivas en salud pública, promoviendo intervenciones dirigidas a mejorar la nutrición y el autocuidado en estos pacientes. Metodológicamente, se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional que facilitará el análisis de la relación entre las variables estudiadas, empleando instrumentos validados y de alta confiabilidad para garantizar la rigurosidad de los hallazgos. Como contribución, los resultados fortalecerán la función de la enfermería en el impulso de una adecuada alimentación y el monitoreo del estado nutricional de estos pacientes, alineándose con la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem para fomentar prácticas que mejoren su bienestar y calidad de vida.

1.4.3. Práctica

Radica en la necesidad de identificar la asociación entre los fenómenos propuestos en la investigación, con el fin de desarrollar estrategias efectivas que mejoren su recuperación y calidad de vida. Comprender esta relación permitirá a los profesionales de la salud diseñar intervenciones nutricionales basadas en la evidencia, optimizando el tratamiento y reduciendo el riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad. Además,

los resultados facilitaran la implementación de programas de educación alimentaria y fortalecimiento del autocuidado, contribuyendo al control de la tuberculosis en la comunidad y promoviendo practicas sostenibles que favorezcan la adherencia terapéutica y el bienestar de los pacientes.

1.5. Limitaciones de la investigación

Parte de las limitaciones del estudio fue el tiempo en la recolección de datos al aplicar la encuesta es por ello que se encuestó por grupos para con el fin de acumular en un solo sitio los usuarios y no interrumpir su consulta, por lo cual la encuesta tuvo una duración de tres semanas.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Aguilar (11), en el año 2023 en Bolivia presentó su estudio con el objetivo de “Determinar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de pacientes con Reacciones Adversas a Fármacos Antituberculosos”. Se realizó un estudio descriptivo en 31 pacientes, evaluando su estado nutricional mediante parámetros antropométricos, clínicos y dietéticos. El 48,4% presentó estado nutricional normal, mientras que el 25,8% tenía bajo peso y otro 25,8% sobrepeso u obesidad. La ingesta calórica alcanzó solo el 66% de lo recomendado, con déficits en proteínas en más del 65%, lípidos en un aproximado del 56% y glúcidos en casi un 70%. Se cubrió el requerimiento de vitamina C, mientras que el hierro llegó al 86% y el calcio fue el nutriente más deficitario. Se concluyó que la mayoría de los pacientes eran casados, con educación secundaria, y la población más impactada correspondió a los individuos con más de 60 años, seguido por el de 18 a 30 años, sin diferencias por sexo.

Bhargava et al. (12), en el año 2023 en India presentaron su estudio con el objetivo de “Determinar los hábitos alimentarios y el efecto de la suplementación nutricional sobre la incidencia de tuberculosis en contactos domésticos de adultos con tuberculosis pulmonar microbiológicamente confirmada.”. Se realizó un ensayo controlado y aleatorio con 28 unidades y 2800 pacientes y el uso de fichas de cotejo. El grupo de intervención tuvo una TIR ajustada de 0,61 (IC del 95%: 0,43–0,85; aHR 0,59 [0,42–0,83]), y una reducción mayor en tuberculosis pulmonar confirmada microbiológicamente (0,52 [0,35–0,79]; 0,51 [0,34–0,78]). Esto representó una disminución relativa del 39% en la incidencia general y del 48% en la tuberculosis confirmada. Concluyeron que la intervención redujo significativamente los casos en el hogar durante dos años, sugiriendo que esta estrategia biosocial podría ayudar a disminuir la incidencia en comunidades afectadas por desnutrición

Costa. (13), en el año 2023 en Ecuador presentó su estudio con el objetivo de “Analizar los hábitos alimentarios y el impacto del estado nutricional en el tratamiento de pacientes con tuberculosis”. Método: se realizó una revisión sistemática de ocho estudios con 94763 pacientes con tuberculosis y desnutrición con el uso de ficha de análisis. En los resultados se evidencia una prevalencia de desnutrición que oscilo entre 24,5% y 50,8%, con un riesgo de mortalidad entre 1,11 a 7,33 veces mayor. Los casos con resistencia a fármacos tuvieron un riesgo aún más alto. Concluyo que la desnutrición debilita el sistema inmunológico, dificulta el tratamiento y aumenta la mortalidad, por lo que su abordaje es clave para mejorar los resultados y prevenir la tuberculosis.

Sethi et al. (14), en el año 2021 en India presentaron su estudio con el objetivo de “Estudiar la anemia y el estado nutricional de pacientes con TB en un centro de tercer nivel de atención”. Se realizó un estudio descriptivo en 165 pacientes mediante fichas de cotejo. La anemia fue más frecuente en personas de 51 a 60 años, con mayor presencia en hombres 58%, diabéticos 32% e hipertensos 19,3%. Entre los 56 pacientes con tuberculosis extrapulmonar, el 85,7% tenía anemia, mientras que en los 87 con tuberculosis pulmonar, la prevalencia fue del 88,5%. El 90% tenía bajo peso según el IMC, el 87,3% desnutrición severa según la circunferencia media del brazo y el 64% bajo peso según el índice cintura-cadera. Concluyeron que la desnutrición y el bajo peso fueron frecuentes en los pacientes con tuberculosis, siendo más graves en quienes tenían anemia.

Seid et al. (15), en el año 2020 en Etiopía presentaron su estudio con el objetivo de “Evaluar los hábitos alimentarios y el estado de desnutrición entre pacientes adultos con tuberculosis”. Se realizó un estudio retrospectivo en 284 pacientes de enero a agosto de 2019 a raves del uso de cuestionarios. El 46,8% presentó desnutrición al inicio del tratamiento,

con un 19% en grado severo y 27,5% moderado. Tras dos meses de tratamiento intensivo, la desnutrición disminuyó al 38,7%. La mortalidad fue del 6%, siendo mayor en casos de desnutrición severa. Concluyeron que casi la mitad de los pacientes inició el tratamiento con desnutrición, y menos del 20% alcanzó un peso normal en ese periodo.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Gutierrez (16), en el año 2023 realizó un estudio, con el objetivo de “Determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, Centro Poblado de Marian Distrito Independencia – Huaraz”. La muestra incluyó 105 adultos mayores evaluados mediante la entrevista y la observación. Los resultados muestran que la mayoría tiene un modo de vida poco apropiado. Respecto a la condición nutricional, 52% presenta sobrepeso, mientras que el resto se distribuye entre estado normal, exceso de peso e insuficiencia ponderal. Llegó a la conclusión de que hay una asociación entre los fenómenos llevados a cabo en la investigación.

Contreras et al. (17), en el año 2022 presentaron un estudio, con el objetivo de “Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis” Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal en 50 personas con tuberculosis. Encontrando que existe una asociación relevante entre la condición alimentaria y el entorno biosocio-económico y ambiental con un p valor de 0,009 pero no con los hábitos de vida con un p valor de 0,474 ni mediante las redes sociales ($p=0,449$). Concluyeron que los factores determinantes del bienestar y la condición alimentaria están significativamente relacionados con un p valor de 0,024.

Rantes (18), en el año 2021 realizó un estudio, con el objetivo de “Evaluar los hábitos alimentarios y el estado nutricional del enfermo con diagnóstico de TBC durante el coronavirus” Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en 80 pacientes con tuberculosis. Se evaluó su estado nutricional mediante una ficha de recolección de datos. El 62,5% presentó un estado nutricional inadecuado, el 30% anemia, el 33% hematocrito reducido, más del 19% bajo nivel de proteína plasmática, más del 20% deficiencia de vitamina B12 y el 18% niveles reducidos de folato. Concluyó que un tercio de los pacientes tuvo deficiencias en diversos indicadores bioquímicos

Pinto. (19), en el año 2021 realizó un estudio, con el objetivo de “Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de pacientes con tuberculosis”. Investigación correlacional, prospectivo y trasversal en 34 usuarios mediante una encuesta sobre hábitos alimentarios. La tuberculosis fue más frecuente en jóvenes de 18 a 29 años (55,9%). El 44,1% tenía hábitos en proceso, más del 35% adecuados y cerca del 21% inapropiados. Más del 56% manifestó IMC y CMB apropiado, mientras que la incidencia de anemia fue del 26,5%. Concluyó que hay una asociación relevante entre los fenómenos llevados a cabo en la investigación con un p valor inferior al 0.05.

Pérez (20), en el año 2020 realizó un estudio, con el objetivo de “Determinar los hábitos alimenticios y el estado nutricional en pacientes con tuberculosis”. Se realizó un estudio descriptivo, no experimental y transversal en 40 pacientes con tuberculosis del Hospital San José de Chíncha, aplicando una encuesta. El 64% presentó hábitos alimenticios poco saludables. El 60% tenía una alimentación inadecuada según el tipo de alimentos, el 75% restringió hábitos nocivos, el 73% cumplía con las comidas diarias y el 50% consumía

alimentos en lugares adecuados. La prueba Z ($Z = -20,79$) le permitió concluir que los hábitos alimenticios eran poco saludables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios son: costumbres, actitudes y formas de comportamiento que las personas adoptan en su vida diaria, las cuales se forman, moldean y consolidan en patrones aprendidos observables que se mantienen en el tiempo y de alguna manera afectan su vida y salud (21).

Los hábitos alimentarios son parte de la idiosincrasia de las personas. Se configuran en el entorno familiar y se rigen por prácticas tradicionales que estructuran el modo en que se lleva a cabo la alimentación. Estas pautas abarcan desde la selección de los productos comestibles, los métodos empleados en su preparación, hasta la organización temporal de los momentos destinados a ingerir los alimentos. Estas prácticas son susceptibles de transformarse con el paso del tiempo como resultado de factores como fluctuaciones económicas, inestabilidad en los sistemas de consumo, procesos de mestizaje cultural, suministro de alimentos y factores económicos (22).

Es el repertorio de prácticas socioculturales que orienta las decisiones relacionadas con la elección, elaboración y forma de ingerir los alimentos, tanto a nivel individual como colectivo. Los hábitos alimentarios tienen 3 efectos importantes: en primer lugar, la biodisponibilidad, relacionada con los nutrientes que pueden ser absorbidos por el sistema digestivo; y, en segundo lugar, el nivel de educación nutricional, que nos permite identificar y combinar qué alimentos son mejores para nuestra salud (23).

2.2.1.1 Dimensiones de los hábitos alimentarios

Tipo de alimentos: Los alimentos para una dieta saludable incluyen verduras, frutas, granos integrales, legumbres, nueces, pescado, mariscos, huevos, lácteos y proteínas magras. Estos alimentos contienen una gran cantidad de nutrientes muy beneficiosos para el organismo, como antioxidantes, vitaminas y minerales, fibra y grasas insaturadas como el ácido oleico y el omega 3 (24).

La dieta de una persona con tuberculosis debe ser nutritivamente densa, priorizando fuentes proteicas como carnes magras y huevos, junto con hidratos de carbono complejos presentes en raíces, granos andinos y legumbres. Asimismo, es fundamental incluir lípidos de origen vegetal, además de micronutrientes esenciales aportados por frutas y hortalizas. Los especialistas destacan la relevancia de incluir en la dieta frutas y vegetales de tonalidades amarillas, ya que contribuyen al fortalecimiento del sistema neurológico (25).

Hábitos nocivos: Fumar cigarrillos aumenta el riesgo de contraer tuberculosis (TB) a lo largo de la vida, tanto a través de la exposición activa como pasiva al tabaco, lo que también favorece la progresión hacia la tuberculosis activa. Además, el consumo de alcohol se ha identificado como otro factor de riesgo para desarrollar TB. El uso continuo de alcohol y tabaco reduce las probabilidades de un tratamiento exitoso una vez contraída la enfermedad. El alcohol es especialmente perjudicial cuando se consume en grandes cantidades, superando los 40 g diarios. Se ha observado que, en los hogares con problemas de consumo de alcohol, la prevalencia de TB es mayor, y también se ha registrado una alta incidencia de consumo combinado de tabaco y alcohol entre los pacientes con TB en varias clínicas (26). De igual forma el consumo de alcohol y tabaco puede afectar el sistema inmune y retardar la recuperación de las infecciones. En cambio, un hígado saludable procesa las medicinas efectivamente (27).

Comidas al día: Consumir de forma fraccionada, seis (6) comidas al día, en pacientes con pérdida de apetito. Se recomienda incluir entre 500 y 750 ml diarios de lácteos como leche, yogur o queso con el fin de garantizar un aporte adecuado de calcio y vitamina D. Además, es aconsejable incorporar entre cinco y seis raciones de frutas y vegetales al día, considerando que medio vaso de jugo equivale a una porción. Las comidas deben ser visualmente agradables y tener un sabor atractivo. Alimentación balanceada que cubra las necesidades de energía y nutrientes (28).

Lugar de consumo de alimentos: El lugar idóneo para que una persona afectada por la tuberculosis consuma sus alimentos, es el hogar; es allí donde la misma persona puede preparar su dieta recomendada con los grupos de alimentos necesarios, a la vez estará acompañado de la familia que es de vital importancia para una buena recuperación en toda enfermedad (29).

Paciente con Tuberculosis (TBC o TB)

La enfermedad de la tuberculosis varía según la región del cuerpo en la que las bacterias de la tuberculosis se reproduzcan. En general, las bacterias responsables de la tuberculosis se reproducen en los pulmones, causando la tuberculosis pulmonar. Esta afección puede provocar la siguiente sintomatología: Tos persistente durante tres semanas o más, dolor torácico, tos con sangre o mucosidad. Entre otras manifestaciones de la tuberculosis se encuentran: sensación de agotamiento persistente, disminución del vigor físico, adelgazamiento involuntario, desinterés por la ingesta de alimentos, estremecimientos, elevación térmica del cuerpo y transpiraciones excesivas durante la noche. Las señales clínicas de la tuberculosis extrapulmonar varían según el órgano o

sistema comprometido. Las personas que tienen infección de tuberculosis latente no se sienten mal, no presentan síntomas ni pueden transmitirles la tuberculosis a los demás (30).

2.2.2. Estado nutricional

El estado nutricional hace alusión a la condición física y equilibrio integral que la alimentación apropiada aporta a un individuo o colectivo. Las personas tenemos necesidades nutricionales para que nuestros cuerpos funcionen correctamente y estén sanos. Estos requerimientos energéticos y de nutrientes dependen principalmente de la edad y de la actividad física que realicemos. Dicho esto, la ingesta óptima de alimentos que requiere cada individuo varía en función de la situación en la que se encuentre y del ejercicio o actividad física habitual que realice (31).

El estado nutricional es el resultado de la ingesta corporal y de las necesidades energéticas y expresa la salud de una persona; un desequilibrio puede provocar enfermedades metabólicas (32). También es la relación entre la salud de una persona y los nutrientes de su dieta (33). Asimismo, se considera que el estado nutricional es el resultado de la interacción de una buena alimentación con los nutrientes que contiene de manera que se compensen las necesidades requeridas para el buen funcionamiento del organismo (34).

Cabe anotar que la desnutrición aumenta la susceptibilidad a la enfermedad; así mismo, la infección aumenta la demanda de energía metabólica como respuesta corporal a la infección y cambios en el metabolismo de los macronutrientes (35). Dicho de otro modo, esto da a lugar a un ciclo negativo interrelacionado que agrava progresivamente la condición alimentaria del individuo. En este mismo sentido existen reportes en los que se relaciona un mayor riesgo de muerte entre los pacientes con TBC y bajo peso, por lo que debe considerarse un manejo nutricional del paciente complementario al tratamiento farmacológico contra la TBC (36).

2.2.2. Dimensiones del estado nutricional

El Índice de Masa Corporal (IMC): Se calcula al dividir el peso de un individuo, expresado en kilogramos, entre el cuadrado de su estatura en metros. Representa un método práctico y accesible para clasificar el peso en rangos como insuficiencia ponderal, peso adecuado, exceso de peso y obesidad. Asimismo, cabe recalcar que no proporciona una medición directa de la cantidad de tejido adiposo en el organismo, pero se correlaciona de alguna manera con medidas más directas de grasa corporal. Además, el IMC parece estar fuertemente asociado con diversos resultados metabólicos y de enfermedades, al igual que estas medidas más directas de grasa corporal (37).

También se menciona que el IMC es la proporción que existe entre la masa corporal y la estatura de un individuo. Según los valores propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el IMC es uno de los principales recursos para evaluar el estado nutricional (38).

2.2.3. Teorizante de enfermería

Teoría del Autocuidado: Dorothea Orem.

El autocuidado es uno de los pilares fundamental de la teoría de Dorothea E Orem introducido 1969 como base de sus conceptos, donde el autocuidado es una práctica adquirida por los seres humanos, dirigida a alcanzar un propósito específico. Se trata de una acción que ocurre en contextos específicos de la vida cotidiana, orientada por los individuos hacia sí mismos, hacia otras personas o hacia su entorno, con el propósito de manejar los elementos que influyen en su propio crecimiento y funcionamiento, con el fin de fortalecer su estado de salud, bienestar integral y condiciones de vida. En este modelo, Orem explica describe el autocuidado como una acción continua que lleva a cabo el sujeto con la finalidad de sostener y mantener su propia vida: “el auto cuidado es un hecho realizado por los

individuos basadas en su experiencia y aprendizaje, que se orientan a un objetivo específico que se da en un determinado momento de la vida. Asimismo, esta acción puede ser dirigida a uno mismo o a los demás, con el propósito de mejorar el entorno en el cual se desarrolla, controlar los riesgos que afecten ese funcionamiento, así como la calidad de vida y el bienestar de la persona (39).

Define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado: Requisitos de auto cuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, además de la soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Requisitos de auto cuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud (40).

Dorotea E. Orem asimismo definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos necesarios en el autocuidado de la persona: Persona: la autora concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente. Salud: Se considera como la percepción del bienestar que tiene una persona. Enfermería: Dorotea refirió que la enfermería es un servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimentos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios en su dimensión hábitos nocivos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios en su dimensión comidas al día y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios en su dimensión lugar de consumo de alimentos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se utilizó el método hipotético deductivo, método que implica observar inicialmente los atributos generales del fenómeno en cuestión antes de profundizar en los hallazgos finales y sacar conclusiones específicas (42).

3.2. Enfoque investigativo

Se aplicó el enfoque cuantitativo, este enfoque se centra en la utilización de medidas ordinales y examen estadístico destinado a detectar patrones y tendencias (43).

3.3. Tipo de investigación

El trabajo es de tipo aplicada porque la razón de su existencia es desempeñar un papel activo en la solución del problema en cuestión utilizando el conocimiento y aplicándolo de manera práctica (44).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio es de diseño no experimental de corte transversal porque se realizó sin manipular variables, describiéndolas como eran en la realidad; lateralmente, desarrollándose en grupos en un momento y lugar determinado (45). Además, se tuvo como nivel o alcance el correlacional donde se busca medir la relación entre las variables (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

El número total de individuos o grupos que exhiben o es probable que exhiban la característica que desea estudiar (47) La población estuvo **constituida por 85 adultos con**

tuberculosis pulmonar que asisten al Departamento de Neumología en el área de consultorio de PCT del Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima, 2025.

Muestra

Fracción representativa de toda la población, donde presenta características suficientes para obtener un resultado significativo en su estudio (48). En este caso no se tuvo muestra porque se trabajó con toda la población de estudio.

Muestreo

Es el no probabilístico **muestreo censal**. es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra (48).

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos que firmen el consentimiento informado
- Pacientes adultos con tuberculosis pulmonar
- Pacientes que asistan a sus consultas de manera continua en la institución

Criterios de exclusión

- Pacientes adultos que no deseen participar en el estudio.
- Pacientes adultos que no padezcan tuberculosis pulmonar.
- Pacientes adultos analfabetos.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Hábitos alimentarios	Los hábitos alimentarios son: costumbres, actitudes y formas de comportamiento que las personas adoptan en su vida diaria, las cuales se forman, moldean y consolidan en patrones aprendidos observables que se mantienen en el tiempo y de alguna manera afectan su vida y salud (21).	Los hábitos alimentarios serán medidos por un cuestionario de 25 preguntas que considera 4 dimensiones (49).	Tipo de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Proteínas - Carbohidratos - Grasas - Vitaminas - Minerales 	Ordinal	Saludable (59 - 75) Poco saludable (42 - 58) No saludable (25 - 41)
			Hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> - Bebidas excitantes - Alcohol - Drogas - Embutidos - Picantes - Frituras 		
			Comidas al día	<ul style="list-style-type: none"> - Desayuno - Refrigerio de media mañana - Almuerzo - Refrigerio de media tarde - Cena 		
			Lugar de consumo de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Casa - Fuera de casa 		
Estado nutricional	El estado nutricional es el resultado de la ingesta corporal y de las necesidades energéticas y expresa la salud de una persona; un desequilibrio puede provocar enfermedades metabólicas (32).	El estado nutricional del paciente será medido con una ficha de cotejo donde se evalúe el nivel del IMC.	Índice de Masa Corporal (IMC)	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Edad - Talla - Peso 	Ordinal	Normal Varón: 21 a 24.9 Mujer 18.8 a 23.8 Desnutrido Varón ≤ 20 Mujer ≤ 18.7 Sobrepeso Varón 25 a 29.9 Mujer ≥ 23.8 Obesidad Varón ≤ 30 Mujer ≤ 30

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta para la primera variable, una técnica de recolección de datos mediante preguntas a sujetos, cuyo propósito es obtener sistemáticamente medidas de conceptos derivados de preguntas de investigación previamente construidas (50).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable hábitos alimentarios:

Para medir el “hábitos alimentarios”, se utilizó un cuestionario de 25 ítems que considera las dimensiones de; Tipo de alimentos (5 ítems), Hábitos nocivos (6 ítems) Comidas al día (5 ítems) y Lugar de consumo de alimentos (4 ítems) del autor Pérez (49) del año 2020.

El instrumento cuenta con una escala Likert: 1 = “Nunca” 2 = “A veces” 3 = “Siempre”. Para la categorización de la variable, se utilizó las siguientes escalas de evaluación:

Saludable (59 - 75)

Poco saludable (42 - 58)

No saludable (25 – 41)

b) Instrumento para medir la variable estado nutricional:

Para medir las “estado nutricional”, se utilizará una ficha de cotejo que considerar el peso y la talla del paciente, así como su edad y sexo que nos permita obtener los niveles del Índice de Masa Corporal. Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Normal

Varón: 21 a 24.9

Mujer 18.8 a 23.8

Desnutrido

Varón ≤ 20

Mujer ≤ 18.7

Sobrepeso

Varón 25 a 29.9

Mujer ≥ 23.8

Obesidad

Varón ≤ 30

Mujer ≤ 30

3.7.3. Validación**a) Validación de la variable hábitos alimentarios:**

Mediante 3 expertos de grado de magister el instrumento fue validado y mediante la prueba binomial donde se alcanzó un valor p de menor al 0.05 (49).

b) Validación de la variable estado nutricional:

En este caso no aplica porque se trabajó con una ficha de cotejo que solo mide el IMC peso entre talla al cuadrado $IMC = \text{kg}/\text{m}^2$

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable hábitos alimentarios:

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 20 personas, obteniendo un resultado de 0.815 de Alfa de Cronbach (49).

b) Confiabilidad de la variable estado nutricional

En este caso no aplica porque se trabajó con una ficha de cotejo que solo mide el IMC peso entre talla al cuadrado $IMC = \text{kg}/\text{m}^2$.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de la recolección de datos se procedió con la elaboración de la base de datos mediante el programa Excel, luego dichas bases de datos fueron analizadas por el programa estadístico Spss 26.0, lo cual brindó estadísticas descriptivas a través de tablas y figuras, así como manera inferencial a través del uso de la prueba de Rho de Spearman que permitió la comprobación de las hipótesis de estudio y con ello se brindó las conclusiones del caso.

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo del trabajo consideró los siguientes principios bioéticos (51):

El principio de la justicia

Las participantes en el estudio fueron tratados con respeto en todo el proceso de investigación respetando la privacidad de sus datos sin distinción alguna.

El principio de la autonomía

Este aspecto fue representado a través de la firma del consentimiento informado que expresará la voluntad de la muestra a participar en el estudio.

El principio de la beneficencia

Se busca aportar en la concientización de controlar los hábitos alimentarios en el paciente con tuberculosis pulmonar para mejorar su estado nutricional.

El principio de la no maleficencia

El estudio tiene un desarrollo académico por lo cual nos buscamos perjudicar ni a la muestra ni a la institución en estudio.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Respondiendo el objetivo general; Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.

Tabla 1.

Hábitos alimentarios y estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar

			Estado nutricional				
			Obesidad	Sobrepeso	Desnutrido	Normal	Total
Hábitos alimentarios	No saludable	Recuento	6	10	0	0	16
		% del total	7,1%	11,8%	0,0%	0,0%	18,8%
	Poco saludable	Recuento	2	13	14	16	45
		% del total	2,4%	15,3%	16,5%	18,8%	52,9%
	Saludable	Recuento	0	3	1	20	24
		% del total	0,0%	3,5%	1,2%	23,5%	28,2%
Total		Recuento	8	26	15	36	85
		% del total	9,4%	30,6%	17,6%	42,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Al correlacionar los hábitos alimentarios con el estado nutricional de usuarios en tuberculosis pulmonar, se encontró que del grupo que presenta un nivel de hábitos alimentarios no saludable, manifiesta un estado nutricional de sobrepeso en un 11.8%. Los que presentan hábitos alimentarios poco saludables, manifiestan un estado nutricional normal en un 18.8%. Por último, aquellos que presentan hábitos alimentarios saludables, manifiestan un estado nutricional normal en un 23.5%.

Respondiendo el primer objetivo específico: Identificar la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimentos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.

Tabla 2.

Hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimentos y estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar

			Estado nutricional				
			Obesidad	Sobrepeso	Desnutrido	Normal	Total
Tipo de alimentos	No saludable	Recuento	4	9	0	0	13
		% del total	4,7%	10,6%	0,0%	0,0%	15,3%
	Poco saludable	Recuento	3	16	15	19	53
		% del total	3,5%	18,8%	17,6%	22,4%	62,4%
	Saludable	Recuento	1	1	0	17	19
		% del total	1,2%	1,2%	0,0%	20,0%	22,4%
Total	Recuento		8	26	15	36	85
	% del total		9,4%	30,6%	17,6%	42,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Al correlacionar los hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimentos con el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar, se encontró que del grupo que presenta un nivel de hábitos alimentarios no saludable, manifiesta un estado nutricional de sobrepeso en un 10.6%. Los que presentan hábitos alimentarios poco saludables, manifiestan un estado nutricional normal en un 22.4%. Por último, aquellos que presentan hábitos alimentarios saludables, manifiestan un estado nutricional normal en un 20.0%.

Respondiendo al segundo objetivo específico; Identificar la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión hábitos nocivos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.

Tabla 3.

Hábitos alimentarios en su dimensión hábitos nocivos y estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar

			Estado nutricional				
			Obesidad	Sobrepeso	Desnutrido	Normal	Total
Hábitos nocivos	No saludable	Recuento	5	17	0	6	28
		% del total	5,9%	20,0%	0,0%	7,1%	32,9%
	Poco saludable	Recuento	3	9	15	9	36
		% del total	3,5%	10,6%	17,6%	10,6%	42,4%
	Saludable	Recuento	0	0	0	21	21
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	24,7%	24,7%
Total		Recuento	8	26	15	36	85
		% del total	9,4%	30,6%	17,6%	42,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Al correlacionar los hábitos alimentarios en su dimensión hábitos nocivos con el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar, se encontró que del grupo que presenta un nivel de hábitos alimentarios no saludable, manifiesta un estado nutricional de sobrepeso en un 20.0%. Los que presentan hábitos alimentarios poco saludables, manifiestan un estado nutricional de desnutrición en un 17.6%. Por último, aquellos que presentan hábitos alimentarios saludables, manifiestan un estado nutricional normal en un 24.7%.

Respondiendo al tercer objetivo específico, Identificar la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión comidas al día y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.

Tabla 4.

Hábitos alimentarios en su dimensión comidas al día y estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar

			Estado nutricional				
			Obesidad	Sobrepeso	Desnutrido	Normal	Total
Comidas al día	No saludable	Recuento	4	13	1	6	24
		% del total	4,7%	15,3%	1,2%	7,1%	28,2%
	Poco saludable	Recuento	4	13	14	8	39
		% del total	4,7%	15,3%	16,5%	9,4%	45,9%
	Saludable	Recuento	0	0	0	22	22
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	25,9%	25,9%
Total	Recuento		8	26	15	36	85
	% del total		9,4%	30,6%	17,6%	42,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Al correlacionar los hábitos alimentarios en su dimensión comidas al día con el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar, se encontró que del grupo que presenta un nivel de hábitos alimentarios no saludable, manifiesta un estado nutricional de sobrepeso en un 15.3%. Los que presentan hábitos alimentarios poco saludables, manifiestan un estado nutricional de desnutrición en un 16.5% y de sobrepeso en un 15.3% Por último, aquellos que presentan hábitos alimentarios saludables, manifiestan un estado nutricional normal en un 25.9%.

Respondiendo al cuarto objetivo específico; Identificar la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión lugar de consumo de alimentos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.

Tabla 5.

Hábitos alimentarios en su dimensión lugar de consumo de alimentos y estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar

			Estado nutricional				
			Obesidad	Sobrepeso	Desnutrido	Normal	Total
Lugar de consumo de alimentos	No saludable	Recuento	5	12	2	0	19
		% del total	5,9%	14,1%	2,4%	0,0%	22,4%
	Poco saludable	Recuento	2	12	12	15	41
		% del total	2,4%	14,1%	14,1%	17,6%	48,2%
	Saludable	Recuento	1	2	1	21	25
		% del total	1,2%	2,4%	1,2%	24,7%	29,4%
Total		Recuento	8	26	15	36	85
		% del total	9,4%	30,6%	17,6%	42,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Al correlacionar los hábitos alimentarios en su dimensión lugar de consumo de alimentos con el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar, se encontró que del grupo que presenta un nivel de hábitos alimentarios no saludable, manifiesta un estado nutricional de sobrepeso en un 14.1%. Los que presentan hábitos alimentarios poco saludables, manifiestan un estado nutricional normal en un 17.6% Por último, aquellos que presentan hábitos alimentarios saludables, manifiestan un estado nutricional normal en un 24.7%.

4.1.2. Análisis inferencial de resultados

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima.

Tabla 6

Prueba de correlación según Spearman entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar

			Hábitos alimentarios	Estado nutricional
Rho de Spearman	Hábitos alimentarios	Coefficiente de correlación	1,000	,645**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	85	85
	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	,645**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	85	85

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

Se observa en la tabla 6 un valor de correlación de 0.645 con una significancia del 0.000 menor al 0.01 por lo que se excluye la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis alterna, concluyendo que entre los elementos en estudio se presentan una relación directa.

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimentos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.

Tabla 7

Prueba de correlación según Spearman entre los hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimentos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.

			Tipo de alimentos	Estado nutricional
Rho de Spearman	Tipo de alimentos	Coefficiente de correlación	1,000	,584**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	85	85
	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	,584**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	85	85

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

Se observa en la tabla 7 un valor de correlación de 0.584 con una significancia del 0.000 menor al 0.01 por lo que se excluye la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis alterna, concluyendo que entre los elementos en estudio se presentan una relación directa.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios en su dimensión hábitos nocivos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre los hábitos alimentarios en su dimensión hábitos nocivos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.

			Hábitos nocivos	Estado nutricional
Rho de Spearman	Hábitos nocivos	Coefficiente de correlación	1,000	,617**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	85	85
	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	,617**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	85	85

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

Se observa en la tabla 8 un valor de correlación de 0.617 con una significancia del 0.000 menor al 0.01 por lo que se excluye la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis alterna, concluyendo que entre los elementos en estudio se presentan una relación directa.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios en su dimensión comidas al día y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre los hábitos alimentarios en su dimensión comidas al día y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.

			Comidas al día	Estado nutricional
Rho de Spearman	Comidas al día	Coefficiente de correlación	1,000	,569**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	85	85
	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	,569**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	85	85

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

Se observa en la tabla 9 un valor de correlación de 0.569 con una significancia del 0.000 menor al 0.01 por lo que se excluye la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis alterna, concluyendo que entre los elementos en estudio se presentan una relación directa.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios en su dimensión lugar de consumo de alimentos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre los hábitos alimentarios en su dimensión lugar de consumo de alimentos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.

			Lugar de consumo de alimentos	Estado nutricional
Rho de Spearman	Lugar de consumo de alimentos	Coefficiente de correlación	1,000	,625**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	85	85
	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	,625**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	85	85

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

Se observa en la tabla 10 un valor de correlación de 0.625 con una significancia del 0.000 menor al 0.01 por lo que se excluye la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis alterna, concluyendo que entre los elementos en estudio se presentan una relación directa.

4.1.3. Discusión de resultados

Según el objetivo general existe relación directa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima, 2025. Este hallazgo concuerda con lo reportado por Gutiérrez (16), quien encontró una relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos mayores. En ambos estudios, se resalta que las prácticas de alimentación y otros factores del estilo de vida inciden directamente en la condición nutricional de los individuos, lo que refuerza la importancia de la alimentación como un pilar clave en el mantenimiento de un estado de salud adecuado. Por otro lado, los resultados de Rantes (18) también muestran que la mayoría de los pacientes con tuberculosis presentan un estado nutricional inadecuado y deficiencias en diversos indicadores bioquímicos como hemoglobina, hematocrito, albúmina, vitamina B12 y folato. Aunque este estudio no analiza directamente la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional, sus hallazgos sugieren que una alimentación insuficiente podría contribuir a las deficiencias nutricionales observadas en los pacientes con TB, lo que indirectamente refuerza la relación encontrada en nuestro estudio.

Asimismo, los hallazgos de Pinto (19) muestran que los pacientes con tuberculosis presentan una mayor incidencia de hábitos alimentarios en proceso de mejora (44.1%) y adecuados (35.3%), lo que contrasta con el 20.6% que mantiene hábitos inadecuados. Además, la investigación de Pinto encontró una relación significativa ($p < 0.05$) entre los hábitos alimentarios y el CMB (circunferencia muscular del brazo), lo que coincide con nuestro hallazgo de que los hábitos alimentarios tienen una influencia directa en el estado nutricional de los pacientes con TB.

En conclusión, los resultados de nuestro estudio son consistentes con investigaciones previas que destacan la influencia de la alimentación en el estado

nutricional de los pacientes con tuberculosis. La evidencia sugiere que una nutrición adecuada es clave para mejorar la salud de estos pacientes y que fortalecer intervenciones nutricionales podría contribuir significativamente a su recuperación y calidad de vida.

En relación al objetivo específico 1 existe relación directa entre los hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimentos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar. Este hallazgo coincide con el estudio de Pérez (20), quien reportó que el 60% de los pacientes con tuberculosis tenía una alimentación inadecuada, dentro de un contexto general donde el 64% presentaba hábitos alimentarios poco saludables. Además, otras dimensiones como la restricción de hábitos nocivos (75%) y el número de comidas al día (73%) también influyeron en la calidad de la alimentación, lo que sugiere que la nutrición es un factor clave en el estado de salud de estos pacientes.

En este sentido, la relación entre el tipo de alimentos y el estado nutricional encontrada en nuestro estudio refuerza la importancia de una dieta equilibrada en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Estos hallazgos respaldan la necesidad de implementar estrategias de educación nutricional que ayuden a mejorar la selección de alimentos y promover patrones de alimentación adecuados, contribuyendo así a una mejor recuperación y calidad de vida de los pacientes con tuberculosis.

En relación al objetivo específico 2 existe relación directa entre los hábitos alimentarios en su dimensión hábitos nocivos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar. Estos hallazgos coinciden con el estudio de Sethi et al. (2021) en India, donde se observó que una gran proporción de pacientes con tuberculosis, tanto pulmonar como extrapulmonar, presentaban desnutrición severa y anemia. En particular, la investigación encontró que el 90% de los pacientes tenían bajo peso según el IMC,

mientras que el 87.3% presentaba desnutrición severa medida por la circunferencia media del brazo (MAC). Además, se destacó que la anemia era más común en hombres y en personas con hábitos nocivos, como el consumo de alcohol, lo que resalta el impacto negativo de estos factores en el estado nutricional de los pacientes con TB.

En este sentido, la relación observada en nuestro estudio refuerza la evidencia de que los hábitos nocivos, como el consumo de alcohol y otros factores perjudiciales para la salud, pueden agravar el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis pulmonar. Estos hábitos no solo comprometen la absorción y el metabolismo de nutrientes esenciales, sino que también pueden afectar la respuesta al tratamiento. Por ello, es fundamental implementar estrategias de intervención que no solo promuevan una alimentación adecuada, sino que también aborden la reducción de hábitos nocivos para mejorar la recuperación y la calidad de vida de los pacientes con TB.

En relación al objetivo específico 3 existe relación directa entre los hábitos alimentarios en su dimensión comidas al día y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar. Este hallazgo es consistente con la investigación de Seid et al. (2020) en Etiopía, donde se reportó que el 46.8% de los pacientes con tuberculosis presentaban desnutrición al inicio del tratamiento, con un 19% en estado de desnutrición severa. Además, aunque al finalizar el período intensivo de tratamiento la prevalencia de desnutrición disminuyó al 38.7%, solo una minoría logró alcanzar un peso normal. Esto sugiere que una ingesta insuficiente de alimentos influye significativamente en el estado nutricional de los pacientes y puede comprometer su recuperación.

La relación encontrada en nuestro estudio refuerza la importancia de garantizar una ingesta alimentaria adecuada, tanto en cantidad como en calidad, en los pacientes con tuberculosis. La falta de comidas diarias suficientes puede impedir la mejora del estado

nutricional y prolongar los efectos adversos de la enfermedad. Además, el estudio de Seid et al. destaca que la desnutrición severa está asociada a una mayor mortalidad en estos pacientes, lo que resalta la necesidad de intervenciones que promuevan hábitos alimentarios adecuados y un acceso oportuno a una alimentación balanceada para mejorar los resultados del tratamiento antituberculoso.

En relación al objetivo específico 4 existe relación directa entre los hábitos alimentarios en su dimensión lugar de consumo de alimentos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar. Esto se relaciona con el estudio de Bhargava et al. (2023) en India, donde se demostró que la suplementación nutricional en los hogares de pacientes con tuberculosis redujo la incidencia de la enfermedad entre sus contactos domésticos en un 39% para todas las formas de tuberculosis y hasta un 48% en los casos confirmados microbiológicamente. Estos hallazgos sugieren que un entorno adecuado para el consumo de alimentos, con acceso a una nutrición equilibrada, desempeña un papel crucial en la prevención y recuperación de la tuberculosis.

En este sentido, la relación observada en nuestro estudio respalda la importancia del contexto en el que los pacientes consumen sus alimentos. Un ambiente adecuado, que garantice la calidad y seguridad de la alimentación, puede favorecer una mejor absorción de nutrientes y fortalecer el estado inmunológico, elementos clave en la recuperación de la tuberculosis. Además, el estudio de Bhargava et al. resalta que las intervenciones nutricionales no solo benefician a los pacientes, sino que también pueden reducir la transmisión de la enfermedad en el hogar, lo que refuerza la necesidad de implementar estrategias de alimentación y suplementación dirigidas a mejorar el estado nutricional y la salud pública en comunidades afectadas por la tuberculosis.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Primera:** Existe relación directa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima 2025, con una significancia del 0.000.
- Segunda:** Existe relación directa entre los hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimentos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar con una significancia del 0.000.
- Tercera:** Existe relación directa entre los hábitos alimentarios en su dimensión hábitos nocivos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar, con una significancia del 0.000.
- Cuarta:** Existe relación directa entre los hábitos alimentarios en su dimensión comidas al día y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar con una significancia del 0.000.
- Quinta:** Existe relación directa entre los hábitos alimentarios en su dimensión lugar de consumo de alimentos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar, con una significancia del 0.000.

5.2 Recomendaciones

- Primera:** Al director y jefa de enfermería de la institución promover estrategias de educación nutricional dirigidas a los usuarios con tuberculosis pulmonar, orientadas a mejorar sus hábitos alimentarios. Los programas deben centrarse en la importancia de una alimentación adecuada y balanceada, contribuyendo a un mejor estado nutricional, lo cual podría mejorar la respuesta al tratamiento y la recuperación.
- Segunda:** A los profesionales de enfermería es crucial fomentar el consumo de alimentos ricos en nutrientes esenciales, como proteínas, vitaminas y minerales, que son necesarios para fortalecer el sistema inmunológico y mejorar la recuperación en pacientes con tuberculosis pulmonar.
- Tercera:** A los profesionales de enfermería se recomienda ofrecer orientación sobre cómo sustituir estos hábitos con opciones más saludables que favorezcan la recuperación y el bienestar general.
- Cuarta:** A los profesionales de enfermería fomentar la creación de ambientes de consumo saludables dentro del hogar o en las instituciones de salud que faciliten la ingesta regular de alimentos, mejorando así el estado nutricional y favoreciendo el tratamiento adecuado de la tuberculosis.
- Quinta:** Es fundamental implementar un sistema de seguimiento nutricional regular para los pacientes con tuberculosis pulmonar. Este sistema debería incluir evaluaciones periódicas del estado nutricional y ajustes en las recomendaciones alimentarias según las necesidades individuales de cada paciente. La colaboración con nutricionistas y otros profesionales de la salud puede ser clave para garantizar una atención integral.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuberculosis [Internet]. OMS, 2023 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>
2. Zheng Y, Chen H, Zhang C, Hu D, Zhao F, Piao W, et al. A community-based cross-sectional study of dietary composition and associated factors among tuberculosis patients in China. *Sci Rep* [Internet]. China; 2024 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38302630/>
3. Feleke BE, Feleke TE, Biadlegne F. Nutritional status of tuberculosis patients, a comparative cross-sectional study. *BMC Pulm Med* [Internet]. BMC; 2019 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12890-019-0953-0>
4. Nguyen TH, Nguyen THN, Le Xuan H, Nguyen PT, Nguyen KC, Le Thi TN. Nutritional status and dietary intake before hospital admission of pulmonary tuberculosis patients. *AIMS Public Health* [Internet]. AIMS; 2023 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3934/publichealth.2023031>
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Tuberculosis. [Internet]. OPS; 2022 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
6. Salas S, Lorduy J, Simancas AB. Asociación del estado nutricional y factores clínicos con muerte relacionada con tuberculosis en Colombia. *Rev Chilena Infectol* [Internet]. Chile; 2021 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07161018202100020016
1
7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia de tuberculosis [Internet]. CDC MINSA; 2020 [citado 2024 Feb 23].

- Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/>
8. Ministerio de Salud. Minsa: INS continúa fortaleciendo servicios para combatir a la Tuberculosis en el Perú [Internet]. Perú, MINSA; 2022 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias/detalle_noticia.aspx?not=1119
 9. Defensoría Del Pueblo. Autoridades del Minsa siguen sin aprobar la norma técnica de atención de personas con tuberculosis [Internet]. Perú, MINSA; 2023 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2023/03/NP-176-2023-D%C3%ADa-Mundial-Tuberculosis.pdf>
 10. Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte. Situación de la tuberculosis en Lima, con énfasis en Lima Norte: Retos y desafíos para el 2023 [Internet]. Perú: 2022 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-11-18/diris-ln-presentacion-tb-retos-y-desafios-en-lm-11112022.pdf>
 11. Aguilar D. Estado nutricional de pacientes con reacciones adversas a los fármacos antituberculosos del Programa Departamental de Control de la tuberculosis, La Paz enero a julio de 2022 [Internet]. Bolivia; 2023 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/33483>
 12. Bhargava A, Bhargava M, Meher A, Benedetti A, Velayutham B, Sai Teja G, et al. Nutritional supplementation to prevent tuberculosis incidence in household contacts of patients with pulmonary tuberculosis in India (RATIONS): a field-based, open-label, cluster-randomised, controlled trial. Lancet [Internet]. The Lancet; 2023.

- [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(23\)01231-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(23)01231-x)
13. Costa R. Impacto del estado nutricional en el tratamiento de pacientes con tuberculosis [Internet]. Quito, Universidad de las Américas; 2023 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15311>
 14. Sethi S, Chhabra S, Kashyap A, Bhagat M, Mahajan R. Anemia and nutritional status in tuberculosis patients. Int J Appl Basic Med Res [Internet]. India, Ludhiana; 2021 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/ijabmr.ijabmr_76_21
 15. Seid G, Ayele M. Undernutrition and mortality among adult tuberculosis patients in Addis Ababa, Ethiopia. Adv Prev Med [Internet]. Etiopía; 2020 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/apm/2020/5238010/>
 16. Sanchez G, Analia O. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, centro poblado de Marian distrito Independencia - Huaraz, 2020 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32091>
 17. Contreras Y, Toribio R. Determinantes de la salud y estado nutricional de pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de atención Primaria III de Essalud, Callao 2020-2021 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2022 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7733>
 18. Rantes E. Evaluación del estado nutricional del paciente con tuberculosis durante el coronavirus, Centro de Salud Comas de Lima Perú [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/92129>
 19. Perez J. Hábitos alimenticios en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha febrero 2020 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista;

- 2023 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2982>
20. Pinto S. Hábitos alimentarios y estado nutricional en pacientes con tuberculosis de un puesto de salud de Santa Anita, 2021 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5079>
21. Ruiton J. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de un colegio público de Lima Metropolitana. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2020. [citado 2024 Feb 23]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4333>
22. Hernández D, Arencibia R, Linares D, Murillo D, Bosques J, Linares M. Condición nutricional y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios de Manabí, Ecuador. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet]. Ecuador; 2021 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2021_1-art_3.pdf
23. Vargas C. 5 hábitos alimenticios para la buena nutrición [Internet]. Aprende Institute. 2020 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <https://aprende.com/blog/bienestar/nutricion/buenos-habitos-alimenticios/>
24. Clínic Barcelona. Alimentos saludables [Internet]. Barcelona; 2020. [citado 2024 Feb 23]; Disponible en: https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/vida-saludable/alimentacion-saludable/componentes-de-la-alimentacion-saludable?gclid=Cj0KCQiA6vaqBhCbARIsACF9M6niuXDov5BtGda2WpXcvo5Cv1XS0_4vwuRsNjfa882i6OIEIz6GftoaAug0EALw_wcB

25. Sánchez M. Tuberculosis [Internet]. CuidatePlus, Cuidateplus; 2020 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/tuberculosis.html>
26. Wessels J, Walsh CM, Nel M. Smoking habits and alcohol use of patients with tuberculosis at Standerton Tuberculosis Specialised Hospital, Mpumalanga, South Africa. Health SA Gesondheid [Internet]. 2019 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4102/hsag.v24i0.1146>
27. Contreras M. Nutrición y tuberculosis síntesis de la guía OMS, “la atención y apoyo nutricional a pacientes con tuberculosis” [Internet]. Inst Nac Salud; 2014 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/20.500.14196/279>
28. Ministerio de Salud. Personas afectadas con TBC requieren alimentación altamente saludable.” [Internet]. MINSA; 2022 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: http://www.dirislimaeste.gob.pe/NotasPrensa_Cont_.asp?idNoticia=26858#:~:text=La%20alimentaci%C3%B3n%20de%20una%20persona,se%20encuentran%20en%20las%20frutas
29. Guerra J. Hábitos alimenticios en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha febrero 2020 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/2982>
30. Perez J. Hábitos alimenticios en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha febrero 2020 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/2982>
31. ELIKA Fundazioa. ¿Cuál es el Estado Nutricional óptimo de una persona? [Internet]. 2022 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <https://personaconsumidora.elika.eus/cual-es-el-estado-nutricional-optimo-de-una-persona/>

32. Lema V, Aguirre M, Durán N, Zumba N. Estado nutricional y estilo de vida en escolares. Una mirada desde unidades educativas públicas y privadas [Internet]. Rev Ecuador; 2021 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_4_2021/3_estado_nutricion_al_estilo_de_vida.pdf
33. Instituto Nacional del Cáncer. Estado Nutricional. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. NCI; 2020 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/estado-nutricional>
34. Santos S, Barros S. Influencia del Estado Nutricional en el Rendimiento Académico en una institución educativa [Internet]. Rev. Vive; 2022 [citado 2024 Feb 23] Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000100154
35. Salas S, Lorduy J, Simancas AB. Asociación del estado nutricional y factores clínicos con muerte relacionada con tuberculosis en Colombia [Internet]. Rev Chilena Infectol; 2021 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182021000200161
36. Balinda I, Sugrue D, Ivers L. More than malnutrition: A review of the relationship between food insecurity and tuberculosis [Internet]. Open Forum Infect Dis; 2019 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30949541/>
37. CDC. Acerca del índice de masa corporal para adultos [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention; 2022 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/bmi/es/adult-calculator/widget.html>

38. Fundación Española del Corazón. Índice de Masa Corporal (IMC) [Internet]. España; 2020 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/calculadoras-nutricion/imc.html>
39. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Arch méd Camagüey [Internet]. 2019 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
40. Alligood M, Marriner A. Modelos Y Teorías En Enfermería [Internet]. 10a ed. Elsevier; 2022. Disponible en: <https://books.google.at/books?id=ekqGEAAAQBAJ>
41. Loor E. Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica [Internet]. Ecuador, Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2022 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3927>
42. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica [Internet]. 2016 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1
43. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
44. Dzul M. Diseño No-Experimental [Internet]. 2013 [citado 2024 Feb 23]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
45. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
46. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 5ta edición. Perú. 2018.

47. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
48. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
49. Perez J. Hábitos alimenticios en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha febrero 2020 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/2982>
50. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
51. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología [Internet]. 2009 [citado 2024 Feb 23]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: “Hábitos Alimentarios y estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2025”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2025?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimentos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión hábitos nocivos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión comidas al día y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión lugar de consumo de alimentos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimentos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.</p> <p>Identificar la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión hábitos nocivos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.</p> <p>Identificar la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión comidas al día y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.</p> <p>Identificar la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión lugar de consumo de alimentos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2025.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2025.</p> <p>Hipótesis Específica Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimentos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios en su dimensión hábitos nocivos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios en su dimensión comidas al día y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios en su dimensión lugar de consumo de alimentos y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.</p>	<p>V1: Hábitos alimentarios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de alimentos - Hábitos nocivos - Comidas al día - Lugar de consumo de alimentos. <p>V2: Estado nutricional</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Índice de Masa Corporal (IMC) 	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo</p> <p>Diseño no experimental de corte transversal</p> <p>Población y muestra 85 adultos con tuberculosis pulmonar</p> <p>Técnica Encuesta Observación</p> <p>Instrumentos Cuestionarios Focha de cotejo</p>

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

Instrucciones: A continuación, te presento varias preguntas por favor marca con una “X”, tu respuesta, la que creas conveniente.

1 = “Nunca” 2 = “A veces” 3 = “Siempre”

TIPO DE ALIMENTOS		1	2	3
1	La carne de pollo forma parte de su alimentación al menos 3 veces a la semana			
2	Consume pescado al menos 1 vez a la semana			
3	El consumo de carne (res, cerdo, carnero) es al menos de 2 veces en la semana			
4	Consume queso en su alimentación			
5	Los tubérculos como papa, camote o yuca son incluidos en su alimentación diaria			
6	Consume arroz al menos 3 veces en la semana			
7	Consume aceite de maíz o soya en su alimentación diaria			
8	Consume embutidos (hotdog, chorizo, etc.) en su alimentación			
9	Consume frituras al menos 3 veces a la semana			
10	Toma leche, en su desayuno			
11	Consume 2 frutas diferentes diariamente			
12	Consume todo tipo de verduras en su alimentación			
13	Toma al menos 2 litros de agua al día, todos los días			
HÁBITOS NOCIVOS				
14	Consume rocoto o ají en sus alimentos			
15	Consume café antes de dormir			
16	Consume té			
17	Consume Drogas			
18	Fuma cigarrillos			
19	Consume alcohol			
COMIDAS AL DÍA				
20	Consume más de 3 comidas al día, todos los días			
21	Consume sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) en un mismo horario todos los días			
22	Toma desayuno antes de ingerir sus medicamentos			
LUGAR DE CONSUMO DE ALIMENTOS				
23	Consume sus alimentos en el hogar			
24	Acostumbra consumir sus alimentos fuera de casa			
25	Consume sus alimentos tanto en el hogar como fuera de él			

Fuente: [https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2982?locale-](https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2982?locale-attribute=en#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20Los%20h%C3%A1bitos%20alimenticios%20en,%3D%20%2D20%2C79).)

attribute=en#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20Los%20h%C3%A1bitos%20alimenticios%20en,%3D%20%2D20%2C79).

FICHA DE COTEJO DE ESTADO NUTRICIONAL

N°	Sexo	Edad	Talla	peso	IMC <small>IMC = $\frac{\text{Peso(kg)}}{\text{talla}^2(\text{m})}$</small>	Categoría
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
.....						
85						

Estado nutricional

Normal

Varón: 21 a 24.9

Mujer: 18.8 a 23.8

Desnutrido

Varón: ≤ 20

Mujer: ≤ 18.7

Sobrepeso

Varón: 25 a 29.9

Mujer: ≥ 23.8

Obesidad

Varón: ≥ 30

Mujer: ≥ 30

Anexo 03: Validez del instrumento

CONSOLIDADO DE VALIDACION

EXPERTOS	JUEZ 1 Especialista	JUEZ 2 Metodólogo	JUEZ 3 Estadístico	PROMEDIO
	LIC. MARGARITA CASTRO FUENTES DNI: 21782839 CEL: 941615455	LIC. MARTHA PACHAS TORRES DNI: CEL:	LIC. JORGE LUIS MESIAS REYES DNI: 21885297 CEL: 968073755	93%
PORCENTAJE	89%	100%	90%	

La consolidación de la validación del instrumento fue abordada por 3 expertos, en tal sentido el 1^{er} experto concluyó dando un promedio de 89% encontrándose dentro del rango excelente, así mismo el 2^{do} experto después de la revisión del instrumento brindó un promedio de 100% evidenciándolo como excelente y finalmente el 3^{er} experto concluyó con un promedio de valoración de 90%. Por lo tanto, se obtiene un promedio de 93% sumando los promedios brindados por los expertos, en tal sentido el instrumento es aplicable al estudio.

Anexo 04: Confiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO A TRAVES DEL ALFA DE CRONBACH

Para la realización de confiabilidad del instrumento, se aplicó a un determinado grupo de participantes, para luego realizar el vaciado de datos al programa SPSS que determinara la confiabilidad del instrumento según valores obtenidos.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,815	25

Para la confiabilidad del instrumento el valor debe ser mayor a 0,5. Se evidencia que el valor obtenido es de 0.815, por lo tanto, el instrumento es confiable según el programa SPSS.

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

AUTORIZACIÓN DE CAMBIOS EN PROTOCOLO

Lima, 12 de julio de 2025.

Investigador(a):
Jimena Cristina Zubiaut Carbajal
Exp. N°:0808-2025

Cordiales saludos, en referencia a la solicitud presentada al Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, en la cual se solicita modificaciones en el proyecto **APROBADO “Hábitos Alimentarios y estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar, en un Centro de Salud, Lima 2025”**; el mismo que tiene como investigador a Jimena Cristina Zubiaut Carbajal.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, ha acordado **AUTORIZAR CAMBIOS**, para lo cual se indica lo siguiente:

- Cambiar el lugar de aplicación de la tesis:
- TEMA ANTERIOR: **“Hábitos Alimentarios y estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar, en un Centro de Salud, Lima 2025”**
- Modificación del proyecto ahora titulado **“Hábitos Alimentarios y estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar, en un Hospital, Lima 2025”**;

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente.

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado contiene información para ayudarle a decidir si desea participar en este estudio. Debe conocer y comprender cada una de las siguientes secciones antes de decidir si participar. Tómese el tiempo necesario y lea atentamente la información que se proporciona a continuación. No obstante, si aún tiene preguntas, comuníquese con los investigadores a través del teléfono móvil o el correo electrónico que figuran a continuación para este documento. No debe dar su consentimiento hasta que comprenda esta información y se hayan resuelto todas las preguntas.

Título del proyecto: “Hábitos Alimentarios y estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2025”.

Nombre del investigador principal: Zubiaut Carbajal, Jimena Cristina

Propósito del estudio: Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar.

Participantes: Adulto con tuberculosis pulmonar

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

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

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

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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

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

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, que se me dio la oportunidad de hacer preguntas y de responderlas satisfactoriamente, que no me sentí coaccionado y que fui influenciado indebidamente para participar o continuar participando en el estudio. , y que en última instancia respondo la encuesta El hecho de que acepta la participación voluntaria en esta investigación. Al respecto, proporciono la siguiente información:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Jesús Ángel Gonzales Toribio, identificado(a) con D.N.I. 10580577, en mi calidad de Jefe del Departamento de Neumología (o su equivalente o el que haga sus veces) de la institución: Hospital Nacional Hipólito Unanue, con R.U.C. N° 20153219118, ubicado en Av. Cesar Vallejo N°1390, distrito de El Agustino, provincia y departamento de Lima.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Srta/Sra/Sr. Zubiaut Carbajal Jimena Cristina, identificado(a) con D.N.I. 75202516, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A, para que ejecute su investigación titulada "Hábitos Alimentarios y estado nutricional en usuarios con tuberculosis pulmonar, en un Hospital, Lima, 2025" dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra institución Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la institución Hospital Nacional Hipólito Unanue, se determina:

- () Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la institución Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la institución Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Lima, 11 de agosto del 2025

A handwritten signature in blue ink, enclosed within a blue oval. The signature appears to be 'Jesús Ángel González Toribio'.

M.C. Jesús Ángel González Toribio
CMP: 025777 RNE 017354

--- Jefe del Departamento de Neumología
Hospital Nacional Hipólito Unanue

Jesús Ángel González Toribio
Jefe del Departamento de Neumología
Hospital Nacional Hipólito Unanue
D.N.I.: 10580577

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

Tesis_ZUBIAUT_JIMENA 30.9.25[1][2].docx

 Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::14912:506998848

Fecha de entrega

2 oct 2025, 3:00 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

2 oct 2025, 3:05 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

Tesis_ZUBIAUT_JIMENA 30.9.25[1][2].docx

Tamaño del archivo

1.6 MB

79 páginas

15.958 palabras

79.802 caracteres



Página 1 de 84 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid:



Página 2 de 84 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:




12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





BASE DE DATOS

HÁBITOS ALIMENTARIOS																														
Nº	TIPO DE ALIMENTOS													HÁBITOS NOCIVOS					COMIDAS AL DÍA			LUGAR DE CONSUMO DE ALIMENTOS			V1	D1	D2	D3	D4	
	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	Item24						Item25
1	1	2	3	1	2	3	2	1	1	2	1	3	3	2	3	1	2	1	1	1	2	1	3	2	2	46	25	10	4	7
2	2	1	1	3	3	3	1	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	3	1	3	2	1	1	3	2	45	24	9	6	6
3	2	3	2	2	2	2	1	3	3	1	2	3	3	2	2	3	1	3	3	3	1	3	2	1	1	54	29	14	7	4
4	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	3	3	1	2	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	46	25	11	3	7
5	1	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	45	25	10	6	4
6	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	3	1	3	1	1	1	2	1	2	2	42	22	12	4	4
7	1	3	3	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	3	2	1	3	1	3	1	3	3	3	54	28	14	5	7
8	2	2	3	1	3	1	2	3	2	1	3	2	3	2	1	1	3	2	3	2	1	2	1	2	1	49	28	12	5	4
9	2	3	1	3	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	3	3	1	2	2	1	1	2	2	42	22	11	5	4
10	2	2	2	1	3	2	3	1	1	1	3	1	3	2	3	1	3	3	2	1	1	1	2	3	2	49	25	14	3	7
11	1	3	3	1	3	2	1	2	3	2	3	1	3	1	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	47	28	11	4	4
12	1	2	3	1	3	1	1	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	1	3	3	1	1	3	1	50	25	13	7	5
13	1	3	2	3	1	3	2	1	1	3	2	3	3	3	1	1	1	1	3	2	3	1	3	3	3	51	28	10	6	7
14	3	3	3	3	2	2	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	51	29	11	5	6
15	3	1	2	3	3	2	1	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	2	3	3	1	1	1	3	1	56	32	14	5	5
16	3	1	1	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	1	2	1	2	1	3	2	1	1	42	21	11	6	4
17	1	1	1	3	3	2	2	1	1	3	2	2	1	3	3	1	2	2	1	1	3	1	1	3	1	45	23	12	5	5
18	2	3	2	1	3	3	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	2	1	3	3	1	3	2	1	1	46	26	9	7	4
19	2	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	1	1	2	1	3	2	1	1	1	3	3	3	55	33	10	3	9
20	1	2	1	2	1	2	1	1	3	2	1	3	2	3	1	1	3	1	1	3	1	3	2	2	2	45	22	10	7	6
21	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	3	3	1	2	1	3	2	3	3	1	2	2	1	3	3	45	21	14	5	5

22	1	3	2	3	1	3	1	3	3	3	3	2	1	3	3	1	3	1	2	1	1	3	2	2	2	53	29	13	5	6
23	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	3	3	1	2	3	3	2	54	30	10	6	8
24	1	1	3	3	3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	40	22	10	3	5
25	1	2	1	1	2	1	3	2	2	3	3	2	1	3	3	1	2	2	3	3	3	1	3	1	2	51	24	14	7	6
26	2	1	2	1	3	3	2	2	3	1	2	1	2	3	1	1	1	2	3	1	3	1	3	1	2	49	25	11	5	8
27	2	1	3	2	3	1	2	1	2	3	1	2	2	1	1	3	1	3	1	1	3	3	1	3	2	47	25	10	7	5
28	2	1	1	1	2	1	2	1	3	2	1	1	3	1	1	1	2	3	3	1	1	1	2	1	2	39	21	11	3	4
29	2	2	1	3	1	1	3	1	2	1	2	3	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	43	25	9	4	5
30	3	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	3	47	24	11	7	5
31	3	2	2	1	2	1	2	3	2	1	1	1	1	2	3	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	42	22	12	4	4
32	1	1	3	2	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	2	1	1	1	2	1	1	3	1	2	49	29	11	4	5
33	1	2	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1	2	3	3	3	2	1	3	2	2	50	26	13	6	5
34	1	2	2	1	3	1	3	2	1	3	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	47	24	10	6	7
35	3	1	1	1	2	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	45	24	10	6	5
36	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	1	3	2	3	2	1	3	1	2	3	1	3	2	47	20	14	6	7
37	2	1	1	3	3	1	3	1	1	2	2	1	1	1	2	3	1	1	3	2	1	3	3	3	1	46	22	11	6	7
38	1	2	1	2	3	3	2	1	2	1	3	2	2	3	1	1	2	2	1	3	3	1	3	1	2	50	25	10	7	8
39	1	3	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	42	24	10	3	5
40	1	1	2	3	1	1	2	2	2	3	1	3	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	49	25	13	5	6
41	3	1	2	2	2	2	1	3	1	2	1	3	1	3	3	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	51	24	13	7	7
42	3	2	3	2	3	1	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	3	2	3	2	56	29	15	6	6
43	3	3	3	2	3	3	1	1	3	1	1	1	3	2	1	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	49	28	11	5	5
44	2	1	1	3	3	2	2	3	2	1	3	3	1	3	1	3	3	1	3	1	1	2	2	2	2	51	27	14	4	6
45	3	3	1	3	2	3	2	1	1	2	1	3	2	3	1	3	1	1	3	1	1	3	2	2	2	50	27	12	5	6
46	2	3	3	1	2	3	2	3	3	1	1	1	3	1	1	2	2	1	2	3	1	3	1	3	1	48	28	9	7	4
47	2	3	1	3	2	3	1	2	3	1	1	1	1	2	3	2	3	1	3	1	1	1	2	1	2	46	24	14	3	5
48	3	2	1	1	3	2	1	3	1	3	1	2	3	2	1	1	2	1	1	1	3	3	2	2	1	46	26	8	7	5
49	2	3	3	1	2	3	2	3	1	3	1	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	3	2	2	2	51	28	12	5	6
50	2	2	2	1	1	3	1	1	3	2	3	1	3	1	2	3	1	3	1	3	1	2	2	2	2	48	25	11	6	6

51	3	1	3	3	2	3	1	1	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1	3	2	3	2	1	2	1	47	26	10	7	4
52	2	3	1	2	1	1	3	1	3	1	3	1	1	3	1	3	1	1	2	2	3	1	3	3	47	23	12	5	7	
53	2	1	3	3	1	3	2	3	2	3	1	2	3	1	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	52	29	12	6	5	
54	1	2	3	3	1	3	1	3	3	2	1	1	2	2	2	1	1	3	1	3	3	1	1	2	47	26	10	7	4	
55	3	1	1	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	3	3	2	2	2	1	1	3	2	3	1	44	20	13	6	5	
56	1	1	2	3	2	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	2	3	2	40	21	7	6	6	
57	3	3	2	3	3	2	3	1	3	1	1	1	2	1	2	3	2	3	2	2	3	1	3	1	52	28	13	6	5	
58	2	1	2	3	1	3	3	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	1	3	3	3	2	1	49	25	11	8	5		
59	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	3	1	1	1	2	3	1	3	3	2	3	3	3	47	20	13	8	6		
60	3	2	2	1	3	2	3	1	1	1	2	3	1	1	2	1	3	2	2	3	1	3	2	48	25	11	7	5		
61	3	3	2	2	1	1	3	1	1	2	3	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	42	24	9	4	5		
62	2	3	3	2	2	3	2	2	3	1	1	2	2	1	2	3	1	1	3	1	3	2	2	52	28	11	6	7		
63	3	3	2	1	2	2	1	1	3	3	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	44	29	8	3	4		
64	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	47	25	12	3	7		
65	3	3	3	3	1	1	3	2	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3	2	1	3	3	53	27	13	6	7		
66	3	2	2	1	1	3	3	1	3	3	3	3	2	1	1	2	3	3	1	2	2	2	2	53	30	11	6	6		
67	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	1	2	1	3	2	3	2	2	1	2	2	3	48	23	13	5	7		
68	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	3	3	2	1	44	18	14	8	4		
69	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	46	23	12	4	7		
70	1	3	3	3	1	2	1	3	1	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	56	29	14	7	6		
71	1	2	2	2	1	3	1	2	3	3	3	3	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	3	51	27	10	5	9		
72	3	2	1	2	1	3	1	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	3	3	3	2	47	23	10	9	5		
73	1	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	3	1	2	2	45	23	9	6	7		
74	3	1	3	1	3	3	1	2	1	1	2	3	1	3	3	2	2	3	1	3	3	1	1	49	25	14	7	3		
75	3	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	2	1	3	1	3	3	3	3	1	3	3	2	52	23	16	7	6		
76	3	1	3	1	3	1	2	3	3	2	3	3	2	2	2	1	1	2	3	1	1	1	3	49	30	11	3	5		
77	2	2	1	1	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	3	3	1	43	21	10	7	5		
78	2	3	1	1	3	2	1	3	2	2	1	2	1	3	3	2	2	1	1	2	3	1	2	46	24	12	6	4		
79	3	1	1	1	3	1	2	3	1	2	2	1	3	2	1	1	3	3	3	2	2	1	1	47	24	13	5	5		

80	2	1	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	1	2	1	3	2	3	2	2	56	31	12	6	7
81	2	3	2	1	2	3	2	2	2	1	1	3	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1	3	1	3	54	25	16	6	7
82	3	1	2	2	1	3	2	2	3	1	2	2	1	3	2	2	1	1	3	2	3	2	1	2	3	50	25	12	7	6
83	1	2	2	3	3	2	2	3	3	3	1	1	2	1	1	3	2	3	1	1	1	3	1	3	49	28	11	5	5	
84	2	2	3	3	1	3	2	3	2	2	1	3	2	1	3	3	2	2	3	2	1	2	1	2	53	29	14	5	5	
85	1	1	2	3	2	1	2	3	2	1	3	3	2	1	2	3	1	2	3	3	2	2	3	2	51	26	12	7	6	

Nº	ESTADO NUTRICIONAL
1	2
2	3
3	2
4	4
5	1
6	4
7	4
8	2
9	4
10	3
11	3
12	2
13	2
14	2
15	2
16	2
17	4
18	3
19	1
20	3
21	4
22	4
23	1
24	1
25	1
26	4
27	4
28	3
29	4
30	4
31	1
32	2
33	4
34	2
35	3
36	4
37	1
38	2
39	4
40	4
41	3
42	4
43	2

Nº	E.N
1	Obesidad
2	Sobrepeso
3	Desnutrido
4	Normal

44	3
45	4
46	1
47	4
48	4
49	2
50	1
51	3
52	4
53	2
54	4
55	4
56	2
57	2
58	1
59	4
60	4
61	4
62	1
63	2
64	2
65	3
66	3
67	1
68	1
69	3
70	3
71	3
72	3
73	3
74	3
75	4
76	2
77	2
78	4
79	4
80	1
81	2
82	2
83	3
84	4
85	1




12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-03-16	<1%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-08	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-08	<1%
9	Internet	api-repositorio.unapiquitos.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2022-12-15	<1%