



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

**“ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES CON  
TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN UN  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ATE – 2022”**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORES:**

Bach. CUSQUILLO HUANCA, PATRICIA GABRIELA

<https://orcid.org/0000-0002-7110-7206>

Bach. MARIN TERRONES, JUAN JOSE

<https://orcid.org/0000-0002-8290-6900>

**ASESOR:**

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0003-1195-0426>

**LIMA – PERÚ**

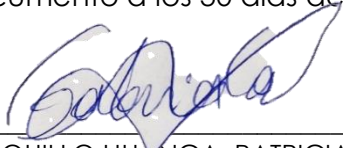
**2022**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, CUSQUILLO HUANCA, PATRICIA GABRIELA , con DNI 46916072 , en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA (grado o título profesional que corresponda) de título "ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ATE – 2022", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**<sup>1</sup> que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 14 % y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.

  
\_\_\_\_\_  
CUSQUILLO HUANCA, PATRICIA GABRIELA  
46916072

  
\_\_\_\_\_  
DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY  
42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

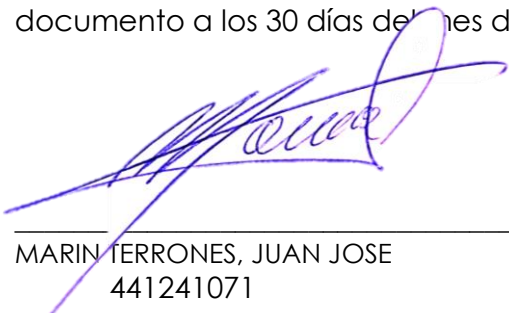
<sup>1</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, MARIN TERRONES, JUAN JOSE , con DNI 41241071 , en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA (grado o título profesional que corresponda) de título "ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ATE – 2022", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**<sup>2</sup> que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 14 % y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



---

MARIN TERRONES, JUAN JOSE  
441241071



---

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY  
42248126

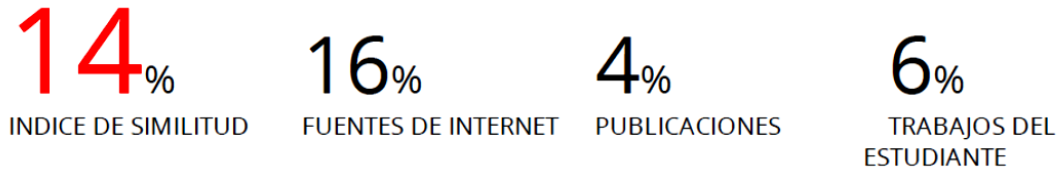
1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

---

<sup>2</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

# CUSQUILLO HUANCA PATRICIA GABRIELA

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>10%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.uancv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.upsc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

# Índice general

Índice general.....	ii
Índice de Anexos.....	vi
Índice de Tablas.....	vii
Índice de Figuras.....	viii
Resumen.....	6
Abstrac.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN.....	33
_REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
_ANEXOS.....	47

## Índice de Anexos

<b>ANEXO A. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE .....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXO D. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PEPS-I .....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO E. EVIDENCIA DEL TRABAJO DE CAMPO.....</b>	<b>56</b>

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b>	Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un establecimiento de salud, ate – 2022 (N=20)	21
-----------------	--	----

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b>	Estilo de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un establecimiento de salud, Ate – 2022 (N=20).....	25
<b>Figura 2.</b>	Estilo de vida en su dimensión nutrición en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el establecimiento de salud, Ate – 2022 (N=20).....	26
<b>Figura 3.</b>	Estilo de vida en su dimensión ejercicio en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, Ate – 2022 (N=20).....	27
<b>Figura 4.</b>	Estilo de vida en su dimensión responsabilidad en salud en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un establecimiento de salud en Ate – 2022 (N=20).....	28
<b>Figura 5.</b>	Estilo de vida en su dimensión manejo de estrés en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un establecimiento de salud, Ate – 2022 (N=20).....	29
<b>Figura 6.</b>	Estilo de vida en su dimensión soporte interpersonal en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un establecimiento de salud, Ate – 2022 (N=20).....	30
<b>Figura 7.</b>	Estilo de vida en su dimensión autorrealización en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un establecimiento de salud, Ate – 2022 (N=20).....	31



## Resumen

**Objetivo:** Determinar el estilo de vida de los pacientes con tuberculosis atendidos en un establecimiento de salud, Ate – 2022.

**Material y método:** El estudio es de enfoque cuantitativo, su diseño no experimenta, descriptivo así mismo transversal, contando con una muestra de 20 pacientes que reciben tratamiento en el establecimiento de salud en Ate. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario PEPS-I está comprendido por 48 ítems agrupados en 6 dimensiones.

**Resultados:** Con relación a los estilos de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar señala que 12 (60%), presento un estilo de vida medianamente saludable, 4 (20%) un estilo de vida saludable y 4 (20%) tienen un estilo de vida no saludable. En cuanto a las dimensiones; en el estilo de vida nutrición 11 (55%) tienen un estilo de vida no saludable, estilo de vida ejercicios 14 (70%) no saludable, estilo de vida responsabilidad en salud 15 (75%) no saludable, estilo de vida manejo del estrés 13 (65%) no saludable, estilo de vida soporte interpersonal 10 (50%) no saludable y estilo de vida autorealización 10 (50%) no saludable.

**Conclusiones:** referente a los pacientes con tuberculosis pulmonar predomina el estilo de vida moderadamente saludables seguido del no saludables y saludable. En cuanto a sus dimensiones, prevalece los estilos de vida no saludables en nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autorealización.

**Palabras claves:** Tuberculosis; TB; Estilo de vida; Pacientes, establecimiento de salud; saludable; no saludable; medianamente saludable (DeCS).



## Abstrac

**Objective:** To determine the lifestyle of patients with tuberculosis treated in a health facility, Ate – 2022.

**Material and method:** The study has a quantitative approach, its design is non-experimental, descriptive and cross-sectional, with a sample of 20 patients receiving treatment at the health facility in Ate. The data collection technique was the survey and the data collection instrument was the PEPS-I questionnaire, which is comprised of 48 items grouped into 6 dimensions.

**Results:** Regarding the lifestyles of patients with pulmonary tuberculosis, it indicates that 12 (60%) present a moderately healthy lifestyle, 4 (20%) a healthy lifestyle and 4 (20%) have a moderately healthy lifestyle. unhealthy life. Regarding the dimensions; in lifestyle nutrition 11 (55%) have an unhealthy lifestyle, lifestyle exercises 14 (70%) unhealthy, lifestyle responsibility in health 15 (75%) unhealthy, lifestyle management of stress 13 (65%) unhealthy, interpersonal support lifestyle 10 (50%) unhealthy and self-actualization lifestyle 10 (50%) unhealthy.

**Conclusions:** Regarding patients with pulmonary tuberculosis, the moderately healthy lifestyle predominates, followed by the unhealthy and healthy. Regarding its dimensions, unhealthy lifestyles prevail in nutrition, exercise, health responsibility, stress management, interpersonal support and self-realization.

**Keywords:** Tuberculosis; TB; Lifestyle; Patients, health facility; healthy; not healthy; moderately healthy (MeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) alguna vez fue conocida como la enfermedad de los artistas e incluso celebrada por figuras literarias, pintores y artistas europeos, hoy toda ostentación es reemplazada por el estigma de la infección, contagio, pobreza, desnutrición e infección por el VIH. Que a menudo conducen al aislamiento con costos psicológicos, sociales y económicos(1). Siendo una enfermedad diagnosticada, prevenible y generalmente curable la tuberculosis sigue siendo la mayor causa de mortalidad a nivel mundial; los informes indican de 10 millones de personas se infectan cada años y 1,4 millones mueren al mismo tiempo en todo el mundo. La tuberculosis es una enfermedad ligada a la pobreza y a la desigualdad que existe. Las tribus nativas, indígenas, inmigrantes y las personas sin hogar a menudo se ven gravemente afectados(2)

La pandemia causada por la COVID – 19 desde el 2020, ha superado a la tuberculosis como la principal causa de muerte por enfermedades infectocontagiosas a nivel mundial. Mientras esto sucede, durante el periodo de la crisis, la TB mata a 3,75 millones de personas en todo el mundo cada año y agrega aproximadamente 2,5 millones de casos nuevos. Del mismo modo, India representa 6,25 millones de casos nuevos y casi un millón de muertes cada año siendo este un 20%(3). Para mantener un control fuerte, la pandemia ha impedido el acceso y la prestación de servicio de TB. Una importante inversión mundial en los últimos cinco años ha disminuido la incidencia de TB en un 9% y la mortalidad en un 14 %. Sin embargo, las perspectivas para este evento se están deteriorando a medida que más casos de pacientes se vuelven resistentes al fármaco, lo que aumenta la mortalidad(4).

Según la organización mundial de la salud (OMS) la TB es la decimotercera causa de muerte y la enfermedad infecciosa más letal después de la COVID – 19, antes del VIH/Sida. En el 2020, 9,9 millones de personas de todo el mundo se infectaron de tuberculosis, siendo las personas de sexo masculino con mayor incidencia.

También se reportó una alta carga en 30 países que representan el 86% de casos nuevos de la enfermedad, el suroeste asiático tiene el mayor de casos nuevos de tuberculosis con un 43%, seguido de África con un 25% y el pacífico occidental con 18% de casos nuevos(5).

La TB asociada al VIH son las principales causas de hospitalización y muerte en el mundo, y representa 208 mil de las 690 mil muertes estimadas. En 2019, el 81% de muertes ocurrieron en la región africana, mientras más de la mitad (62%) de nuevos casos de tuberculosis tienen origen en las regiones del Sudoeste Asiático y del Pacífico Occidental. Casi las tres cuartas partes (595 000) de casos nuevos de TB asociado con el VIH en la región de África, sigue en aumento. En el mismo año hubo un estimado del 56% de los 815 mil casos de incidencia de tuberculosis con VIH en todo el mundo(6). Así mismo el mal manejo del estilo de vida por factores ambientales como el hacinamiento y la mala ventilación, la prevalencia de factores de riesgo individuales como el tabaquismo, desnutrición el consumo de bebidas alcohólicas entre otros. Crea un ambiente ideal para la trasmisión de la TB(7).

Así mismo la Organización Panamericana de la Salud (OPS) expresa en el 2020 los casos recientes de tuberculosis en América Latina se redujeron entre un 15% a un 20% a diferencia del 2019, además que fue la segunda región con 2.9% de casos a diferencia que Europa que tiene 2.5% menos, siendo las regiones con menos casos de TB en todo el mundo(8). La pandemia del coronavirus pone en riesgo la lucha contra la enfermedad de la tuberculosis revirtiendo el progreso ya que el acceso a los servicios de prevención y atención se ven gravemente afectados(9). En 2020 las muertes aumentaron en aproximadamente 3000 en ese año debido a interrupciones de los servicios siendo un obstáculo a la meta de poner fin a esta enfermedad de TB para el año 2050(10).

Por otro lado, el ministerio de salud (MINSA) en el 2021, registra 25827 nuevos casos de contagio a nivel nacional, mientras que la región de lima y callao presentan el 60% de contagios de TB siendo la DIRIS lima – centro con mayor carga de

personas infectadas(11). También los reportes indican que los hombres tienen mayor incidencia de contagio con un 65% que las mujeres con 35% y que los grupos etarios que más se enferman son adultos 42% y 33% jóvenes(12). A su vez el distrito de san juan de Lurigancho registro 812 contagiado a diferencia de san Borja con tan solo 1 contagiado mostrando que la pobreza es un determinante para la salud(13).

Ahora bien, en el Análisis Situacional De Salud (ASIS 2019) la DIRIS Lima – Este señala que la morbilidad presenta un descenso de 183.3 (2015) a 147.9 (2018) por 100.000Hab. Ocurriendo lo mismo con la incidencia disminuyendo en los últimos 6 años 157.3(2015) a 147.9 (2018), esto viene siendo una respuesta al proceso de reformas que el MINSA realiza en Lima Metropolitana ahora que se dividió en cuatro DIRIS. Sin embargo, en el distrito de ATE, constituye un escenario diferente ya que está catalogado de “Muy Alto Riesgo” de propagación de la enfermedad, a su vez también tiene una alta incidencia de TB incrementando 70 (2015) a 77(2018) respectivamente. Observándose que el distrito la enfermedad tiene una distribución espacial donde las zonas, urbanización acompañada de pobreza, hacinamientos y condiciones precarias de las viviendas genera concentración de la enfermedad, teniendo la facilidad de transmitir con facilidad a la familia, comunidad, trabajos, medios donde se transportan, entre otros(14,15).

Con respecto a el papel del paciente en el manejo del tratamiento es manejar los cambios en la vida diaria y cuidar su salud. Por el contrario, en los últimos años han seguido haciéndolo los factores acordes con el modo de vida (estilo de vida) del enfermo. Las practicas de estilo de vida poco saludables han contribuido a la carga de la tuberculosis, lo que con frecuencia conduce a su progresión o inclusive a la muerte(16).

En arabia saudita se realizó una investigación sobre los riesgos asociados al estilo de vida los cuales demostraron estar estrechamente relacionados con la TB. El resultado fue que se necesitan intervenciones para mejorar la calidad de vida de los

pacientes con tuberculosis al abordar los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida(17). En un estudio que se realizó en la india participaron 80 pacientes con tuberculosis de entre 20 a 85 años de edad, el sexo que predominó en recaídas fue el de los hombres sobre las mujeres, en su mayoría los pacientes fueron tratados previamente y curados anteriormente sobre la enfermedad. Igualmente señalaron que uno de los más importantes factores en recaída de la TB en los estilos de vida es el tabaquismo con el 70% y esto conlleva a deteriorar su salud(18).

Un estudio realizado en China, refiere que varios factores de exposición relacionados con el estilo de vida están asociados a la de tuberculosis activa de forma sinérgica. Estos hallazgos subrayan importantemente los programas e intervenciones de salud pública que se dirigen simultáneamente a estos factores para disminuir la carga de la TB en su población total(19).

La OMS reconoce el valor de incorporar un estilo de vida saludable en una de las estrategias más efectivas y lucrativas para reducir las enfermedades infecciosas a nivel mundial. Además, la promoción de un estilo de vida saludable puede ayudar a reducir la probabilidad de tuberculosis activa en quienes ya están enfermos, lo que detiene la aparición de nuevas fuentes de infección(20).

Ciertamente , el tratamiento de la tuberculosis a menudo requiere un tratamiento continuo y riguroso como resultado, se deben seguir un estricto esquema de medicación que frecuentemente consiste en numerosos fármacos que afecta la calidad de vida. El cambio en el sistema de salud que afecta directamente la eficacia con la que se cumple la terapia, también está influenciado por el estigma asociado con la enfermedad. El grado de educación, la situación laboral, el salario y la estructura familiar del paciente son variables sociales y económicas significativas adicionales que tiene un impacto en la eficacia del tratamiento y la recuperación(21).

La forma en que una persona conduce en la vida diaria – sus actividades o hábitos – puede ser adecuada para su bienestar o no. Esto afecta su salud y bienestar general(22). La Organización Mundial de Salud, define que el estilo de vida es una actividad realizada repetidamente por un individuo, grupo social o familia en base a sus conocimientos, necesidades, capacidades económicas, etc.(23).

Existen diversas herramientas para la medición del estilo de vida, el cuestionario fantástico, IMEVID, PEPS-I, etc. En este estudio se empleara el PEPS-I. según esta herramienta, el estilo de vida muestra 6 dimensiones, de las cuales serán descritas a continuación. Se define a la dimensión nutricional como un importante proceso fisiológico básico de una persona, que refiere al consumo de alimentos sanos que contribuyen los nutrientes necesarios para la salud, además deben ser ingeridos adecuadamente en cantidad, calidad que permiten cumplir las funciones en el organismo, la armonía ya que los nutrientes interactúan unos de otros y adecuación por que debe ser acorde a la complexión física, actividades y a los momentos biológicos por los que se atraviesa(24)(25).

La actividad física, según la Organización Mundial de la Salud es cualquier movimiento de los músculos esqueléticos que requiera energía. Se refiere a cualquier movimiento hacia y desde ciertos lugares, ya sea en el tiempo libre o como parte de trabajo. La salud puede mejorar realizando actividad física de moderada a vigorosa durante al menos 30 minutos al día(26,27). La responsabilidad por la salud se define como el autocuidado de la persona por su salud personal, aceptando conductas y hábitos saludables que promuevan su bienestar, y teniendo los conocimientos sanitarios para reconocer los signos de sus riesgos para la salud y gestionarlos responsablemente(28).

Se denomina manejo del estrés a las acciones que se realizan para reducir los niveles de estrés y aplicación de técnicas de relajación ante las dificultades, hacer preguntas sobre la salud emocional puede cambiar varios patrones corporales, más



comúnmente el sueño, y el manejo del estrés, si se logra, puede ayudarlo a vivir una vida más equilibrada y saludable(29).

El soporte intrapersonal, se considera apoyo emocional la relación que existe entre quienes te rodean y quienes han estado ahí cuando más los necesitas. Por otro lado, el apoyo socioemocional se refiere a la empatía, el amor y en muchos casos se considera una de las formas de apoyo más importantes. Además, hay personal de salud que se encarga de varias terapias con el objetivo de que el paciente se recupere lo más rápido posible(30). Por último, la autorrealización se refiere a una sensación de apoyo espiritual de un poder superior, una sensación, un sentimiento de seguridad emocional y una fuente de inspiración para elevar el nivel de resolución de problemas. El apoyo espiritual es una forma de cuidado paliativo. Puede ayudar a resolver algunas de las preocupaciones o problemas que han tenido durante la enfermedad y tratamiento(31).

La tuberculosis es un padecimiento que afecta las vías respiratorias y cuando esto se esparce a otros órganos lo denomina tuberculosis extra pulmonar(32). La TB es una patología pulmonar caracterizada por destrucción de las estructuras pulmonares o del parénquima. La respuesta inmunitaria del huésped es diferente y puede desempeñar un papel dominante en la lesión pulmonar. Se cree ampliamente que la enfermedad infecto contagiosa se asocia con peores resultados en individuos con ambas enfermedades, principalmente en aquellos que tienen el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). También aumenta la vulnerabilidad al COVID - 19(33)(34). En cuanto a los cuidados de los pacientes con tuberculosis es el siguiente: ventilación ambiental adecuada, apoyo emocional y familiar, programas educativos sobre la enfermedad y adopción de medidas de bioseguridad. Debe fomentarse la adecuada adherencia al tratamiento(35).

La teoría del modelo de promoción de la salud de Nola Pender está directamente relacionada con esta investigación porque la tuberculosis es un mal social que requiere trabajo en relación con los comportamientos, las opciones de estilo de vida y la forma de vida, tienen un impacto en la salud de promover la conciencia

y la autonomía del cuidado de la salud en los pacientes, así como en la comunidad en general, para avanzar en las prácticas de atenuación(36).

En el 2019, Franco y Quijije (37), realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en Guayaquil – Ecuador sobre “Estilo de vida del paciente con tuberculosis atendido en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil”. Inmediatamente participaron 30 pacientes que utilizaron el cuestionario PEPS-I. Dieron los resultados del estudio que, en términos de estilo de vida, el nivel no saludable representa el 60%, el nivel saludable, el 40%, y la edad principal era de 30 a 41 años. Finalizaron diciendo que los pacientes no tenían un estilo de vida saludable de además falta de adherencia al tratamiento y al consumo pocos saludables de alimentos.

Asimismo, Musuenge et. al. (38), Burkina Faso, en 2020, ejecutaron un trabajo sobre “El estado nutricional de pacientes con tuberculosis y factores asociados en la región de un centro de salud”. Realizando un estudio transversal, participaron 302 los pacientes con TB fueron sujeto del estudio y el método utilizado fue la entrevista. La prevalencia de desnutrición fue de 35,8%. Baja frecuencia de alimentos por día (odds ratio ajustado [aOR] = 3,28, intervalo de confianza [IC]: 1,42–7,55,  $p = 0,005$ ), infección por el VIH (aOR = 6,18, IC: 2,26–16,88,  $p < 0,001$ ), y diabetes mellitus (aOR = 17,52, IC 95 %: 1,88–162,97,  $p = 0,012$ ) y edad joven (45–54 años vs. 65 años y más, aOR = 2,93, IC 95 %: 1,11–7,70,  $p = 0,029$ ) se asociaron con mayores probabilidades de desnutrición. Concluyeron que la evaluación de la comorbilidad y el estado nutricional debe ser parte del tratamiento de los pacientes adultos con TB.

Alsharani et al. (39) realizaron un estudio en el 2021. “Factores de riesgo del estilo de vida asociados con pacientes con tuberculosis, en Arabia Saudita”. El estudio eligió 135 entre casos (67) y controles (67). Los factores principales de riesgo para el estilo de vida de los pacientes que están fuertemente vinculados a la tuberculosis fueron encontrados por los hallazgos de este estudio. En su mayoría

adultos en el Hospital Militar Regional de Asir. Estas categorías son: alto índice de masa corporal, comer fuera de casa, falta de sueño, mala alimentación y falta de actividad física. Debido a la presencia de factores de riesgo de TB, llegaron a la conclusión de que los participantes tenían un estilo de vida poco saludable. El clima socioeconómico y el estilo de vida humano de Arabia Saudita están relacionados con la TB. El objetivo de la intervención era mejorar la calidad de vida mediante la reducción de los factores de riesgo de TB en la sociedad saudí y mejorar la eficacia del programa integral de control de la TB de país.

Li H y colaboradores(40), Singapur en 2021, se elaboró un trabajo sobre “Asociaciones conjuntas de múltiples factores de estilo de vida de tuberculosis activa”, el tabaquismo, el bajo índice de masa corporal, la inactividad física, el consumo de alcohol y la mala calidad de la dieta son factores de riesgo en la tuberculosis activa, el análisis de estudio fue de cohorte prospectivo de 63257 pacientes adultos de 45 a 74 años, se utilizaron modelos de regresión de riesgos proporcionales para calcular las razones de riesgo (HR) y los intervalos de confianza (IC) del 95% del riesgo de tuberculosis en relación con las puntuaciones combinadas de los factores de riesgo del estilo de vida. Los resultados de tuberculosis activa para los participantes con 1,2,3,4 y 5 factores de riesgo fueron 1,24 (1,02–1,51), 1,84 (1,51–2,23) , 2,52 (2,03–3,14), 4,07 (3,07–5,41) y 9,04 (5,44–15,02), respectivamente ( p tendencia < 0,0001), el aumento gradual del riesgo de TB activa con un número creciente de factores de riesgo relacionados con el estilo de vida fue significativamente mayor concluyendo que factores de riesgo relacionados con el estilo de vida se asociaron con el riesgo de TB activa de manera sinérgica de esta manera resaltan la importancia de intervenciones de salud pública que se enfocan en estos factores

Bernaola (41) realizó un estudio “Estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en la Microred la Palma Ica” en Lima, Perú 2017. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal e incluyó 33 personas cuya herramienta fue el cuestionario de estilo de vida. Los resultados del estudio

muestran en cuanto al estilo de vida el nivel no saludable es del 58%, según sus dimensiones el nivel saludable es del 66,7%, el nivel de higiene no saludable es del 55% y el sueño saludable es del 57,6%, relaciones afectivas sociales espirituales sanas con un 58%, relación interpersonal saludable un 58%, y actividad descanso físico no saludable con un 66,7%. Llegaron a la conclusión que los participantes tenían un estilo de vida poco saludable y se adhirieron regularmente al tratamiento.

Quispe y Paricoto (42) en Juliaca 2017, realizó una investigación de título “Estilo de vida relacionado con el estado nutricional en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud la Revolución”, el trabajo fue descriptivo, analítico, transversal, la muestra fue de 45 pacientes dando como resultado que los estilos de vida relacionados con el estado nutricional en pacientes consumen proteínas 37,78% una vez al día, de igual manera los alimentos energéticos 28,89%, ingieren alimentos reguladores 22,22% dos veces por semana, comen alimentos chatarra 55,56% a veces, realiza ejercicios con dificultad 48,89%, realiza actividades cotidianas 42,22% con dificultad, todos con un nivel de significancia  $P < 0,05$ ; el estado nutricional del paciente con tuberculosis 53,33% normal, el 35,56% bajo peso, 8,89% sobre peso, y 2,22% con obesidad grado I. Conclusiones: llegaron a la conclusión que los pacientes tenían un estilo de vida pobre en cuanto a “conductas alimentarias y actividad física están relacionados con el estado nutricional en pacientes con tuberculosis”.

Las personas con TB necesitan adherirse a un régimen de tratamiento estricto y garantizar la adherencia para lograr sus objetivos, el soporte familiar siendo primordial en este punto. También debe ir acompañada de cambios drásticos en el estilo de vida del paciente, formando nuevos hábitos que le permitirán intensificar el tratamiento y así lograr una recuperación total. Por lo tanto, es crucial valorar el estilo de vida de los pacientes durante este proceso para obtener una comprensión más específica de su salud en todos los aspectos de sus vidas. Saber que está haciendo un paciente con tuberculosis en todos los aspectos de su vida

puede darnos pistas permitiendo tomar medidas tempranas para comprender como está progresando.

Con relación a la justificación, es importante señalar que se revisó varias organizaciones de información científica, se descubrió que había muy pocas indagaciones sobre el modo de vida de los pacientes con tuberculosis y que es esas indagaciones se había utilizado el Cuestionario de Nola Pender. También fue posible comprobar que donde se realizó la recaudación de muestras anteriormente no hubo una investigación previa. La realización del estudio en el área de lima Este es importante porque la enfermedad es incidente en el área alrededor de lima debido a la falta de conocimiento, la finalización del estudio está plenamente justificada. El propósito fue generar conocimiento de vanguardia que colabore a aumentar la estructura del conocimiento en esta indispensable en esta área de estudio.

En lo funcional, cabe indicar que el derivado de los análisis obtenidos será entregados a los responsables del establecimiento de salud, quienes podrán formular medidas para mejorar el cuidado y la forma de vida de las personas con tuberculosis.

En términos de su importancia social, esta investigación contribuirá a mejorar la calidad de vida de las personas involucradas y, en esta situación específica, las personas con TB serán las primeras en beneficiarse de las modificaciones realizadas a los hallazgos.

Según la metodología, cabe señalar que el proceso de investigación se basa en los lineamientos de los métodos científicos, lo que permite determinar una dirección metodológica clara que garantiza resultados adecuados y confiables.

El objetivo del estudio fue determinar los estilos de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un establecimiento de salud, ATE – 2022.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio utiliza métodos cuantitativos y es de naturaleza descriptiva, así como transversal en cuanto al diseño de métodos. Es no experimental y es descriptivo porque trata a la variable sin ninguna intervención, y porque analiza dicha variable en su medio natural. Es transversal porque la recopilación de datos se lleva a cabo en un momento temporal(43).

### 2.2 POBLACIÓN

Se incluyeron en el estudio pacientes que reciben tratamiento en el Establecimiento De Salud Gustavo Lanatta Lujan (población finita), todos registrados en el Programa de control de la tuberculosis (PCT). No se usó el muestreo porque la población no es grande. En todo se aplicaron de acuerdo a los criterios de selección que se señalan a continuación:

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Pacientes que llevan tratamiento de TB en el establecimiento de salud.
- Pacientes con tuberculosis pulmonar.
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes de edad menor de 18 años con tuberculosis.
- Persona que no aceptaron en dar su consentimiento informado.
- Pacientes que no cumplieron con los requisitos.

### 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable principal en el presente estudio es el estilo de vida de los pacientes, que es una variable cualitativa por naturaleza porque describe datos en lugar de utilizar valores numéricos, y su grado de medición es ordinal(44).

**Definición conceptual:** Los estilos de vida son las elecciones de vivir de una persona en términos de práctica de un conjunto de hábitos o modelos que influyen en el estilo de vida y la salud(45).

**Definición operacional:** los pacientes tuberculosos del establecimiento de salud Gustavo Lanatta Lujan toman decisiones sobre cómo vivir su vida, teniendo en cuenta una variedad de rutinas, hábitos y creencias que pueden tener impacto en su modo de vida y reflejarse en su estado de salud. Así lo demuestra los factores de actividad física, desarrollo espiritual, autorrealización, alimentación saludable, manejo del estrés, relaciones interpersonales y salud responsable, los cuales son evaluados.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **Técnica de recolección de datos:**

Este estudio utilizó la técnica de la encuesta para la recopilación de datos, que se demuestran en la investigación cuantitativa en salud. Los participantes podrán ser contactados e invitados a proporcionar su información a través de esta técnica, y la información se mantendrá confidencial y debidamente protegida. Esta técnica estándar permite recolectar una gran cantidad de datos en un corto periodo de tiempo, pero también es adaptable a diversas situaciones debido a las características de la población incluida(46).

### **Instrumento de recolección de datos:**

La variable principal de este estudio es medida por el Cuestionario de Perfil de Estilo de vida (PEPS-I) herramienta desarrollada en 1996 por Nola Pender por el marco teórico mencionado anteriormente. Es un cuestionario que mide el perfil de estilo de vida(47). Como resultado, la comunidad científica ha aceptado en general el cuestionario (PEPS-I). Se destaca por ser sencillo y fácil de comprender durante el proceso de desarrollo, y también ofrece una gran validez y confiabilidad para respaldarlo. Incluye una presentación, información de identidad como preguntas sobre sexo, edad y empleo así como 48 ítems dispersos en 6 dimensiones; Nutrición (1,5,14,19,26,35), Ejercicio (4,13,22,30,38), Responsabilidad en salud (2,7,15,20,28,32,33,42,43,46), Manejo del estrés

(6,11,27,36,40,41,45), Soporte interpersonal (10,18,24,25,31,39,47), Autoactualización (3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48), los ítems de cada una de las dimensiones se valoran mediante una escala de Likert que se califica de la siguiente forma: 1: nunca. 2: A veces. 3: Frecuentemente. 4: Rutinariamente. Donde se califica como poco saludable: 48 – 88 puntos, saludable: 89 – 141 puntos y muy saludable: 142 – 192 punto(48).

### **Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos**

Nola Pender elabora el instrumento PEPS – I, junto con Walker y Sechrist en 1987, quienes validaron su versión en castellano en 1996 con un alfa de Cronbach de 0,93 en el contexto latinoamericano(49).

En el Perú, Marcelo y Munayco en su estudio “Estilo de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue” donde se utilizó el PEPS–I. Realizaron la validez a través del juicio de expertos dando, V de Aiken = 1,00 por cada juez e ítems que indica que están de acuerdo entre los jueces. La confiabilidad fue evaluada con el Alpha de Cronbach, obteniendo un valor 0,936 (50).

## **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Luego de tramitar los permisos necesarios con la autoridad universitaria correspondiente, se realizó la coordinación para el acceso a los pacientes con TB a través de la dirección del establecimiento de salud Gustavo Lanatta.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La recopilación de datos, fue hecha en enero del 2022, se llevó a cabo dentro de los cuatro días hábiles. Todos los participantes recibieron una explicación del alcance del estudio y su uso previsto. En el caso del consentimiento informado, los pacientes también aceptaron recibir información sobre como completar correctamente el cuestionario. El llenado del cuestionario tardo aproximadamente 20 minutos en completarse. Al final, se examino y valido el código de cada archivo para garantizar que los datos fueran precisos, completos y comprensibles.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**



Una vez completadas las actividades del trabajo de campo, los datos recopilados se revisarán adecuadamente para determinar su relevancia. Se utilizó tanto de manera cuantitativa como descriptiva antes de ingresar al paquete de software estadístico SPSS versión 26 en español, el cual fue para analizar la información utilizando las herramientas estadísticas. Los resultados del trabajo se reflejarán en cuadros escribiendo los datos más relevantes, seguido de la redacción de las discusiones y conclusiones.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Todas las iniciativas del estudio se adhirieron a los mismos estándares éticos, que incluyeron obtener el consentimiento informado de los participantes, garantizar que los datos fueron precisos y obtener el consentimiento requerido. También se tendrá en cuenta los requisitos morales y legales establecidos en los derechos de Núremberg y la declaración de la UNESCO sobre bioética y derechos humanos (51)

Por lo que se refiere a los principios bioéticos tenemos:

### **Principio de Autonomía**

La autonomía está relacionada con la libertad de elección y corresponde a las capacidades humanas, siendo la persona que decide por sí misma las alternativas que se les ofrece, sin coacción(52). Los pacientes de este estudio, por otro lado, no fueron obligados a participar, asegurando su consentimiento libre e informado.

### **Principio de beneficencia**

Este principio está sujeta a prevenir el daño, resaltando como prioritario buscar el bien y máximo beneficio al individuo(53).

A cada paciente con TB se le informa personalmente que su participación permitirá la realización del estudio y generaran resultados con beneficios en una mejor atención en salud.

### **Principio de no maleficencia**

El participante no estar expuesto a ningún riesgo, daño o lesión como resultado de participar en el desarrollo de la investigación. Se debe hacer todo lo posible para eliminar los riesgos(54).

Se informo a cada paciente de TB que el estudio no pone en peligro su seguridad o su vida y que debido a que no es experimental, los participantes solo pueden responder con información basada en las preguntas presentadas.

### **Principio de justicia**

La búsqueda de un trato justo entre los participantes sin prejuicios ni discriminación se destacó a lo largo del desarrollo del estudio (55).

Todos los participantes que tienen TB fueron tratados por igual, sin ningún signo de parcialidad o discriminación, y cortesía y respeto.

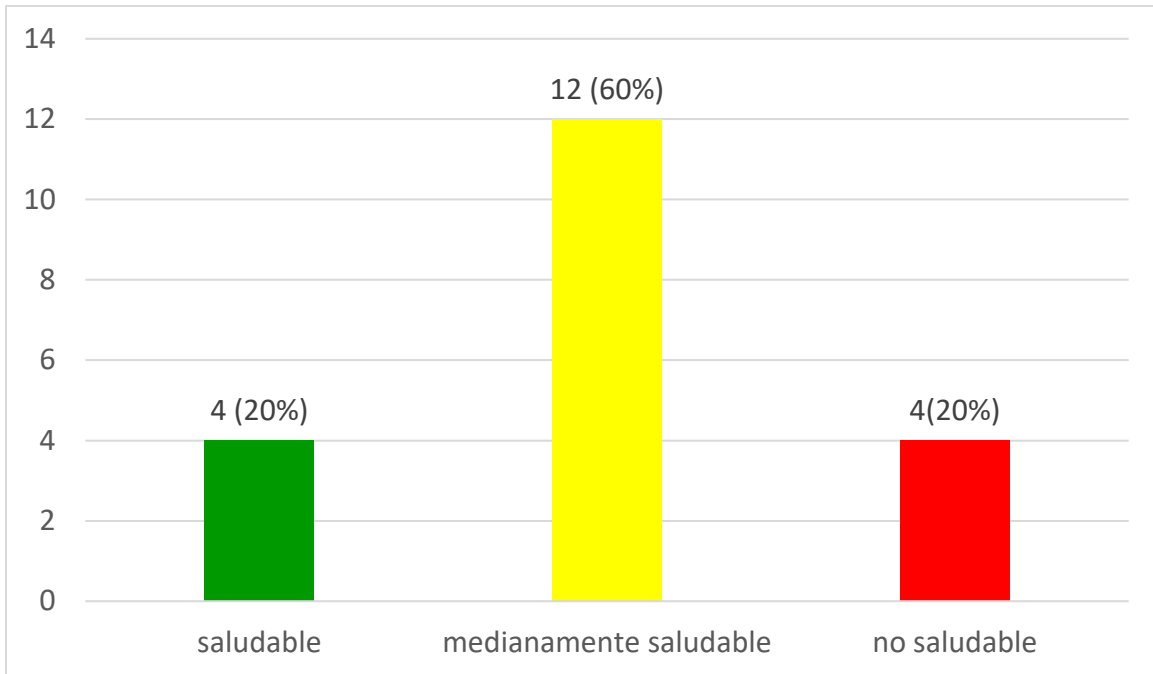
### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de los Pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un establecimiento de salud, ate – 2022 (N=20)**

Información de los participantes	Total	
	N	%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Edad</b>		
18 a 26	3	15
27 a 59	12	60
60 a más	5	25
<b>Sexo</b>		
Femenino	8	40
Masculino	12	60
<b>Grado de instrucción</b>		
Analfabeto	0	0
Primaria	4	20
Secundaria	14	70
Técnico superior	2	10
<b>Esquema</b>		
Sensible	13	65
TB resistente	5	25
TB XDR	2	10
Esquema modificado	0	0
<b>Estado civil</b>		
Soltero	8	40
Casado	9	45
Viudo	0	0
Divorciado	3	15

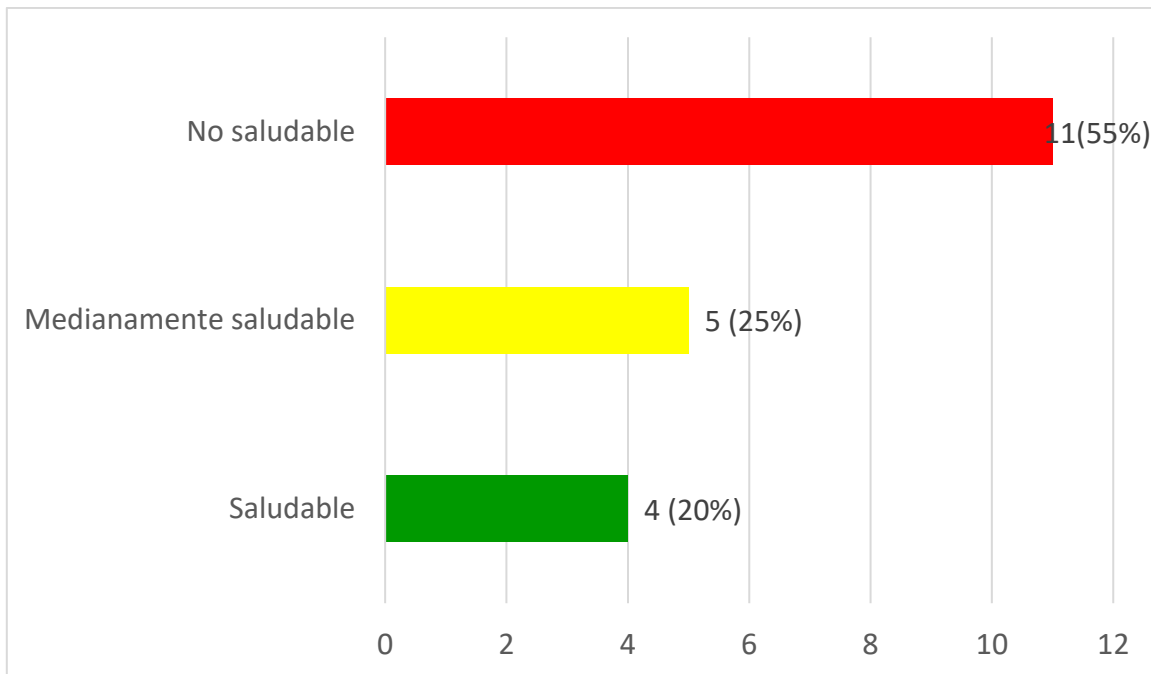
En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio en total fueron 20 pacientes. La edad mínima de 18 a 26 años, la máxima fue de 60 a más y la media fue de 26 a 59 años. En cuanto al sexo de los participantes, 12 representan el 60% del total corresponde al masculino y 8 representa 40% del total corresponde al femenino. Así como en el grado de instrucción de los

participantes 14 (70%) corresponde a secundaria, 4 (20%) corresponde a primaria y finalmente 2 (10%) corresponde a técnico superior. En cuanto al esquema predomina el esquema sensible con 13 (65%) casos seguido del TB resistente con 5 (25%) casos seguido del TB XDR 2 (10%) casos. Finalmente, estado civil 9 que son el 45% casados 8 siendo 40% solteros y 3 con 15 % son divorciados.



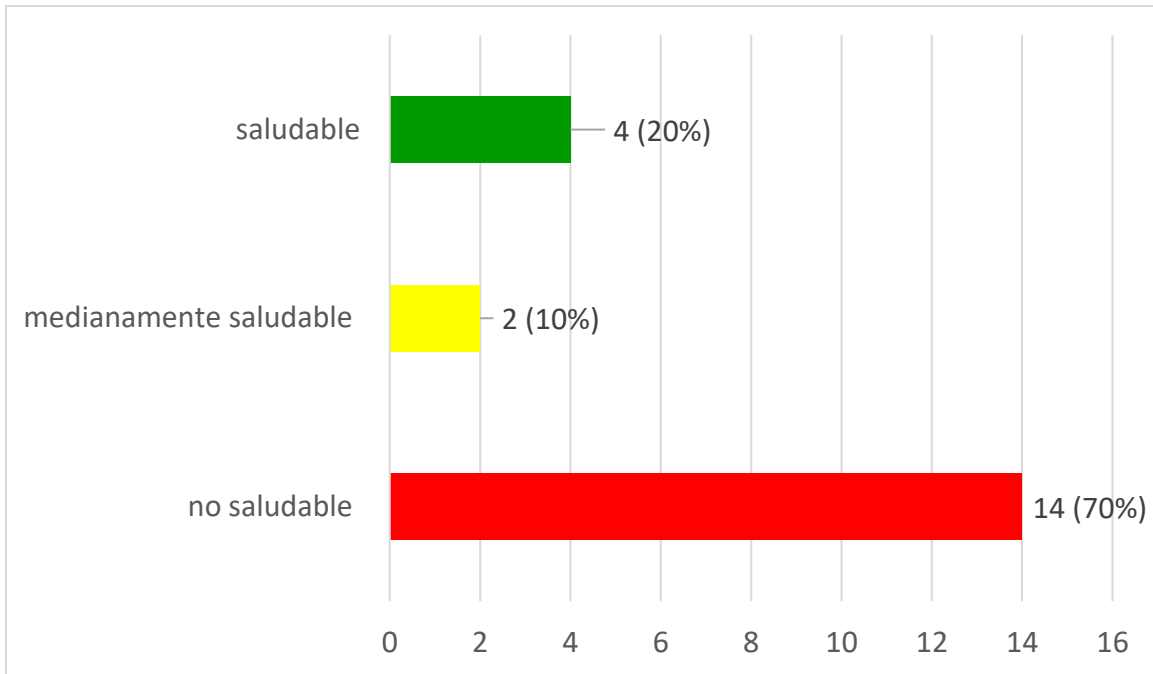
**Figura 1. Estilo de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un establecimiento de salud, Ate – 2022 (N=20)**

En la figura 1, observamos 12 pacientes con tuberculosis que representando al 60% tiene estilo de vida medianamente saludable, 4 pacientes con tuberculosis que representan el 20% tienen un estilo de vida saludable y del mismo modo 4 pacientes con tuberculosis que son el 20% tienen un estilo de vida no saludable.



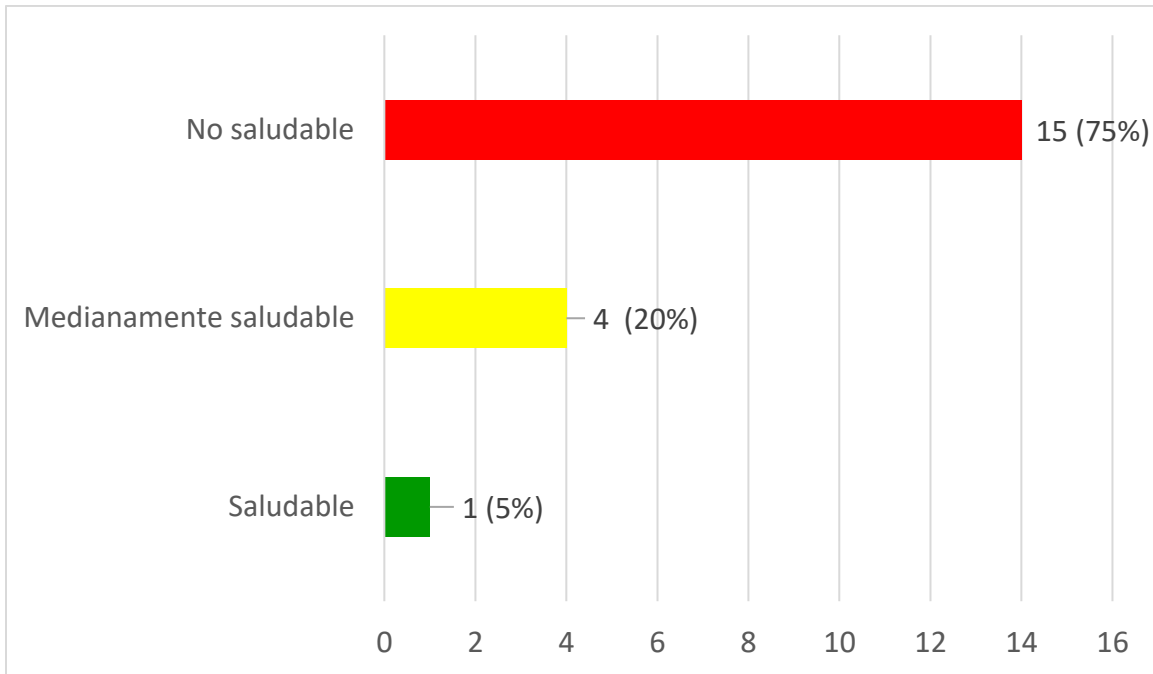
**Figura 2. Estilo de vida en su dimensión nutrición en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el establecimiento de salud, Ate – 2022 (N=20)**

En la figura 2, en la dimensión nutrición observamos que 11 pacientes que representan 55% tienen un estilo de vida no saludable, 5 pacientes que representan el 25% tienen un estilo de vida medianamente saludable y finalmente 4 pacientes que representan el 20% tienen un estilo de vida saludable.



**Figura 3. Estilo de vida en su dimensión ejercicio en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, Ate – 2022 (N=20)**

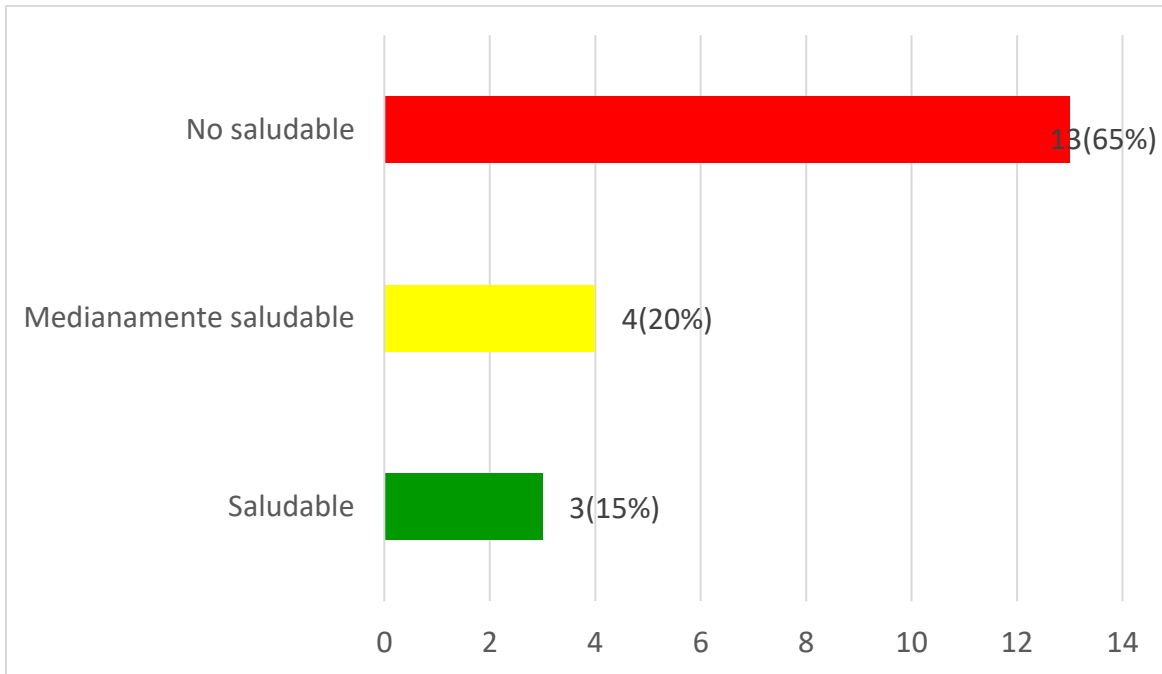
En la figura 3, en la dimensión ejercicio, observamos que 14 pacientes que representan el 70% tienen estilo de vida no saludable, 4 pacientes que representan el 20% tienen un estilo de vida saludable mientras que 2 pacientes que representan el 10% tienen un estilo de vida medianamente saludable.



**Figura 4. Estilo de vida en su dimensión responsabilidad en salud en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un establecimiento de salud en Ate – 2022 (N=20)**

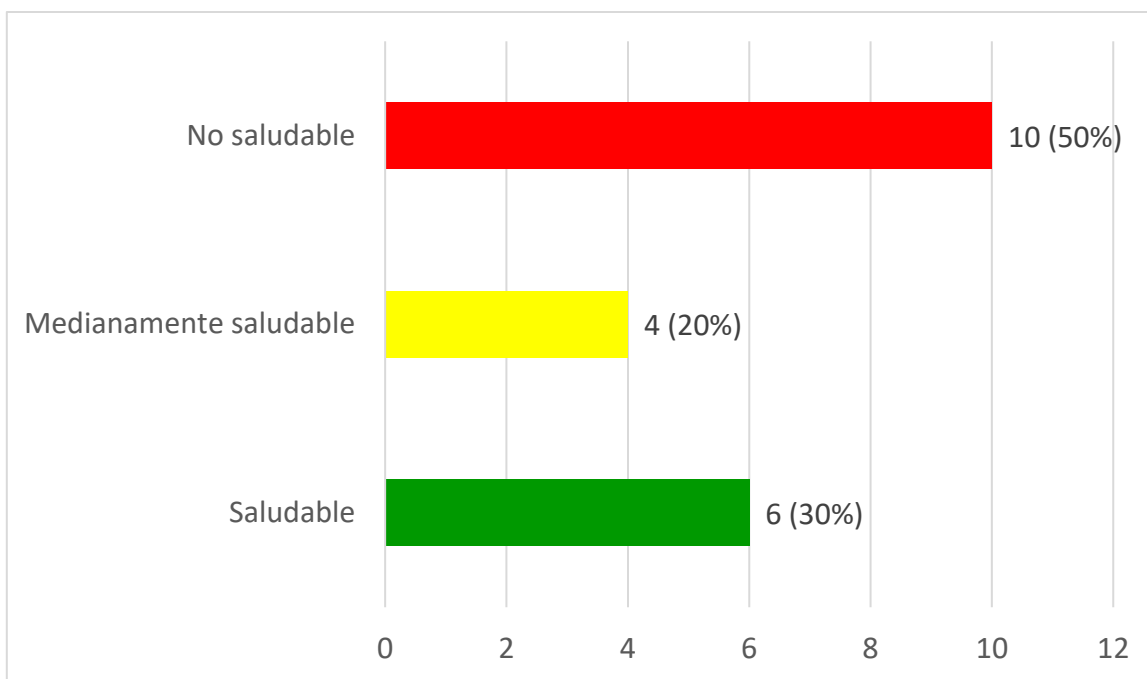
figura 4, en la dimensión responsabilidad en salud, observamos que 15 pacientes que representan el 75% tienen un estilo de vida no saludable, 4 pacientes que representan el 20% tienen un estilo de vida medianamente saludable y 1 paciente que representa el 5% tiene un estilo de vida saludable.





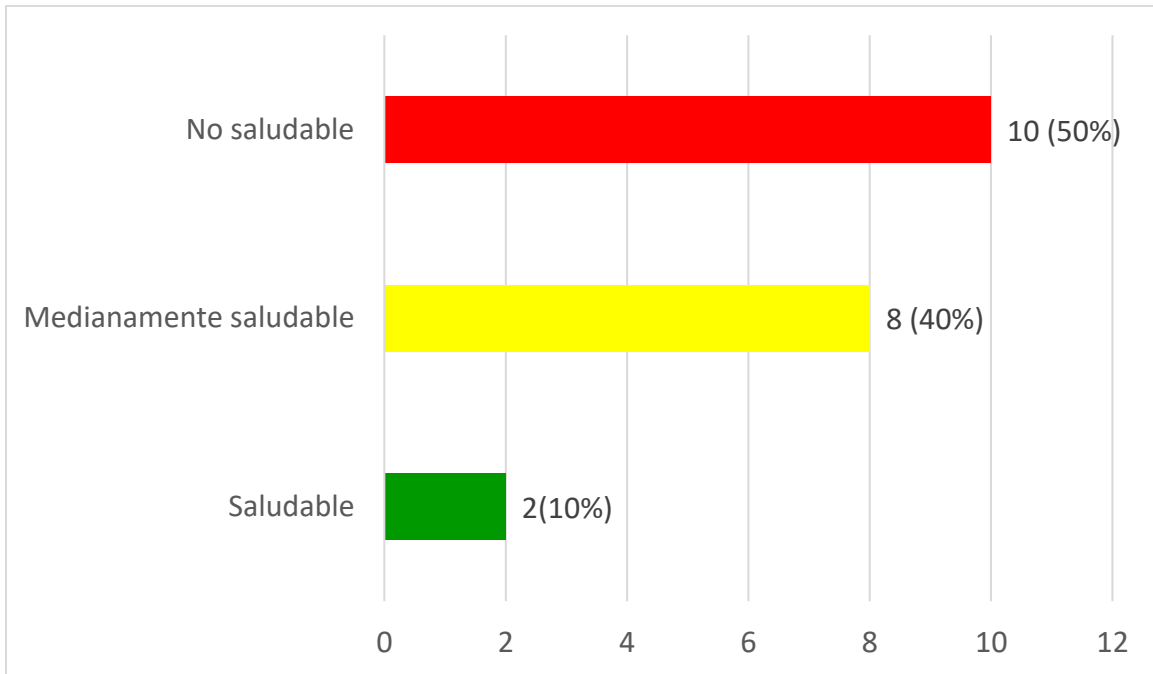
**Figura 5. Estilo de vida en su dimensión manejo de estrés en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un establecimiento de salud, Ate – 2022 (N=20)**

En el gráfico 5, en la dimensión manejo del estrés, observamos que 13 pacientes que representan el 65% tienen un estilo de vida no saludable, 4 pacientes que representan el 20% tienen un estilo de vida medianamente saludable y otros 3 pacientes que representan el 15% tienen un estilo de vida saludable.



**Figura 6. Estilo de vida en su dimensión soporte interpersonal en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un establecimiento de salud, Ate – 2022 (N=20)**

La figura 6, en la dimensión soporte interpersonal, observamos que 10 pacientes que representan el 50% tienen un estilo de vida no saludable, mientras que 6 pacientes que representan 30% tienen un estilo de vida saludable y finalmente 4 pacientes que representan al 20% tienen un estilo de vida medianamente saludable.



**Figura 7. Estilo de vida en su dimensión autorrealización en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un establecimiento de salud, Ate – 2022 (N=20)**

En la figura 7, en la dimensión autorrealización, que 10 pacientes, o el 50% de la población tienen un estilo de vida no saludables, mientras 8 pacientes, o el 40% de la población, tienen un estilo de vida medianamente saludable y dos pacientes que representa el 10% tienen un estilo de vida saludable.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

En el presente estudio plantea el estilo de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un establecimiento de salud, Ate -2022. en el estudio se utilizó la herramienta de recolección de datos PEPS-I porque ha demostrado ser útil para evaluar el estilo de vida de los pacientes con tuberculosis (47)(49). En esta sección, los hallazgos del estudio se contrastan con los hallazgos de los estudios predecesores, que se analizan en la sección de introducción de esta investigación.

Los cambios en el estilo de vida que deben realizar los pacientes con tuberculosis para recuperarse repercuten en su calidad de vida, estas modificaciones implican una buena nutrición, ejercicios, tomar medidas responsablemente en su salud, como seguir el tratamiento que muchas veces es tedioso por la cantidad de fármacos que consumen en su tratamiento, a esto se le suma el estrés causado por el aislamiento, el no poder trabajar afectado de alguna manera su economía ya que son medidas de bioseguridad que debe seguir, para no afectar a las personas de su entorno complicando el soporte interpersonal que es muy importante para la recuperación esto también afecta la autorrealización ya que el paciente se ve agotado para culminar la etapa del tratamiento sobre su enfermedad llevando muchas veces al abandono del tratamiento y llegar a tener recaída, asíndolo más resistente al tratamiento y por ende alargar el tratamiento.

Por lo que corresponde al objetivo general del estilo de vida de los pacientes con TB, prevalece que 12 pacientes (60%) son medianamente saludable, seguido de 4 pacientes (20%) saludable de igual manera 4 pacientes (20%) no saludable y a edad principal es de 27 a 59 años. El estilo de vida es la forma como los individuos eligen vivir como realizar sus actividades, prioridades y consumo en general, lo que finalmente se manifiesta como un patrón de comportamientos y refleja las decisiones sobre su persona como gastar su tiempo y dinero. Es una declaratoria de como uno "existe" ante la sociedad(56). Los resultados del presente estudio

difieren de los de franco y Quijije (37), quienes señalan que el principal rango de edad fue entre 30 y 41 años, y que la prevalencia de no saludables fue del 60 por ciento seguido del 40 por ciento saludables.

Sobre la dimensión nutrición, 11 pacientes (55%) no tienen un estilo de vida saludable, 5 pacientes (25%) tienen un estilo medianamente saludable y saludable 4 pacientes (20%). La nutrición es la cantidad optima que requiere nuestro organismo y estos se encuentran en los alimentos que contienen uno o más nutrientes favoreciendo la salud(57). El 55% de los pacientes tienen un estilo de vida no saludable mientras que el 45 % tiene un estilo de vida saludable y medianamente saludable. Los resultados coinciden con el de Musuenge y colaboradores (38), quienes refieren que persiste la desnutrición por baja frecuencia por día (35,8%) y la edad es de 45 a 54 años, asociado que tienen mayores probabilidades de desnutrición concluyeron que la evaluación de la comorbilidad y el estado nutricional debe ser parte del tratamiento de los pacientes adultos con TB. También Quispe y Paricoto (42), en esta dimensión, se afirma que las opciones de estilo de vida relacionado con los hábitos alimentarios están relacionados con el estado nutricional de los pacientes con TB.

Por otro lado, en la dimensión ejercicios, 14 personas (70%) tienen un estilo de vida no saludable seguido de 4 pacientes (20%) saludable y 2 pacientes (10%) medianamente saludable. El ejercicio es la actividad física intencionada que se realiza de manera planificada, estructurada y repetitiva, generalmente con el objetivo de mejorar o mantener una buena condición física(58). El 70% tiene un estilo de vida no saludable a diferencia del 30 % que tienen un estilo de vida saludable y medianamente saludable . Alsharani (39) señalo que en esta dimensión prevaleció el estilo de vida bajo por falta de actividad física entre otros factores de riesgo.

En cuanto a la dimensión responsabilidad en salud, 15 pacientes (75%) tiene un estilo de vida no saludables y 4 pacientes (20%) tienen un estilo de vida

medianamente saludable y saludable 1 pacientes (5%). En cuanto a este punto la responsabilidad en salud, es como las personas toman decisiones sobre el cuidado de su propia salud, lo que recomienda Nola Pender es con ayuda de programas de promoción de la salud significativos y duraderos, es posible cambiar la actitud de los pacientes para su cuidado y el autocuidado(59). En el resultado predomina el estilo de vida no saludable, del mismo modo, Li H. y colaboradores(40), en su estudio concluyeron que el aumento gradual del riesgo de TB activa con un número crecientes de factores de riesgo (consumo de alcohol, tabaquismo, mala calidad de dieta, etc.) relacionado con el estilo de vida fue significativamente mayor, concluyendo que múltiples factores de riesgo se asocia a la tuberculosis activa de manera sinérgica.

Así mismo en el manejo del estrés, esta dimensión se observa lo siguiente, 13 pacientes (75%) tiene un estilo de vida no saludable, 4 pacientes (20%) medianamente saludable mientras que 3 pacientes (15%) tiene un estilo de vida saludable, el manejo del estrés son actividades y estrategias que el individuo realizar para mejorar el estrés y a adversidad en su vida, superar esto ayuda a una vida más equilibrada y saludable(60). El 75% tiene un estilo de vida no saludable sin embargo el 35% tiene un estilo de vida medianamente saludable y saludable, Bernaola(41), señalo que el sueño saludable es del 56% actividad y descanso físico no saludable es de 66,7% concluyendo que los participantes tienen un estilo de vida poco saludable y se adhirieron regularmente al tratamiento coincidiendo con el presente estudio, reflejando un mal manejo del estrés de los pacientes.

En cuanto a la dimensión soporte intrapersonal, 10 pacientes (50%) tienen un estilo no saludable y 10 pacientes (50%) tienen entre medianamente saludable y saludable. El soporte intrapersonal, se considera apoyo emocional, la relación que existe entre quienes te rodean y quienes han estado ahí cuando más los necesitas(30). En el presente estudio prevalecen el estilo de vida no saludable. Bernaola(41) en su investigación encontró que las relaciones afectivas sociales espirituales sanas con un 58 % y relaciones interpersonales saludables un 58 %, llegando a la conclusión tienen un estilo de vida poco saludable.

En términos de la dimensión autorrealización, nos dan los resultados 10 pacientes (50%) tiene un estilo de vida poco saludable, 8 pacientes (40%) tiene un estilo de vida moderadamente saludable y 2 pacientes (10%) tienen un estilo de vida saludable. El termino autorrealización se refiere a una sensación espiritual de apoyo de un poder superior, una sensación de seguridad emocional y una fuente de motivación para mejorar el nivel de resolución de problemas(31). Los hallazgos mostraron que destaco el estilo no saludable seguido del medianamente y saludable. Del mismo modo en un estudio en india (18), 80 paciente pacientes con tuberculosis de edades de 20 a 85 años predomino las recaídas que en su mayoría fueron hombres y pacientes tratados previamente, señalando que los factores de las recaídas fueron el estilo de vida no saludable.

En cuanto a las limitaciones del estudio, hubo dificultad al momento de la recolección de datos, teniendo en cuenta que estamos en restricciones por la crisis sanitaria causada por la COVID – 19. A demás la falta de artículos de investigación nacional e internacional con nuestra variable, dificultaron al momento de comparar, aun así con la poca información obtenida se pudo realizar el análisis.

El rol de enfermería en el programa de prevención y control de la tuberculosis (PCT), debe desarrollar intervenciones para mejorar la salud de los pacientes basado en la evidencia presentada en este estudio, promoviendo el cambio en el estilo de vida para ayudar a tratar la TB y su pronta mejoría. Induciendo a dichos cambio de manera progresiva orientando y educando, sobre las complicaciones que se presentan al no seguir las indicaciones recomendadas. Es importante reconocer que la tuberculosis es una enfermedad social, cuyo tratamiento es difícil, así mismo requiere de un equipo multidisciplinario y de la familia del pacientes involucrada en su duro tratamiento.

## 4.2. CONCLUSIÓN

- En cuanto a estilo de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un establecimiento de salud, predominó el estilo de vida medianamente saludable seguido del estilo de vida saludable y no saludable.
- Respecto a la dimensión nutrición, de los pacientes con tuberculosis pulmonar sobresale el estilo de vida no saludable, continuando el medianamente saludable y saludable.
- Con relación a la dimensión ejercicios, de los pacientes con tuberculosis pulmonar, destaca el estilo de vida no saludable seguido del saludable y medianamente sano.
- Por lo que se refiere a la dimensión responsabilidad en salud, domino el estilo de vida no saludable seguido del medianamente saludable y saludable.
- Referente a la dimensión manejo del estrés, prima el estilo de vida no saludable seguido del medianamente saludable y saludable.
- Así mismo en la dimensión soporte intrapersonal, resalto el estilo de vida no saludable seguido del saludable y medianamente saludable.
- Por último, en la dimensión autorealización, destaco el estilo de vida no saludable seguido del medianamente saludable y saludable.



### 4.3 RECOMENDACIONES

- En cuanto el estilo de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendido en un establecimiento de salud, destaco que el estilo de vida medianamente saludable seguido del no saludable y saludable. Se sugiere que el equipo multidisciplinario de la salud que planifiquen métodos utilizando un punto de vista integral para los pacientes con tuberculosis, como demostraciones de dieta balanceada, seguimiento del tratamiento, visitas domiciliarias y enfatizando en las sesiones educativas ya que aumenta el conocimiento y la conciencia acerca de la enfermedad y se logre la modificación a un estilo de vida saludable en cuanto a su nutrición, ejercicio , responsabilidad en salud entre otros, y fomentar también que los familiares más cercanos participen en este proceso.
- Se recomienda al personal de enfermería en el área de PCT, elaborar materiales didácticos sobre la alimentación balanceada (preparación, cantidad frecuencia y consistencia de los alimentos), actividades para disminuir el estrés, motivar al paciente fortaleciendo sus logros para ayudarlo a culminar el tratamiento.
- Se recomienda a los familiares de los pacientes con tuberculosis apoyar en su mejora de su estilo de vida y en su tratamiento. Siendo el apoyo emocional de la familia parte muy importante para la adherencia y el cumplimiento del tratamiento, ya que se le brinda la misma información y pautas dadas por el personal de salud.
- Las investigaciones futuras deben incluir más factores para estudiar la cuestión de la forma de vida de los pacientes con tuberculosis, aumentando su comprensión del problema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Egelund EF, Bucciarelli AL. Art and the Fight Against Tuberculosis. JAMA [Internet]. 2022 ago 9;328(6):509. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2794731>
2. The Lancet Public Health. Renewing the fight to end tuberculosis. Lancet Public Health [Internet]. 2021 may 1 [citado 2022 ago 28];6(5):e260. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00068-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00068-2/fulltext)
3. Chopra KK, Arora VK, Singh S. COVID 19 and tuberculosis. Indian Journal of Tuberculosis [Internet]. 2020 abr 1 [citado 2022 ago 28];67(2):149–51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32553303/>
4. Chapman HJ, Veras-Estévez BA. Lessons Learned During the COVID-19 Pandemic to Strengthen TB Infection Control: A Rapid Review Key Findings [Internet]. Available from: [www.ghspjournal.org](http://www.ghspjournal.org)
5. Tuberculosis [Internet]. [citado 2022 ago 29]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
6. World Health Organization. Global tuberculosis report 2020. World Health Organization; 2020.
7. Hamada Y, Getahun H, Tadesse BT, Ford N. HIV-associated tuberculosis. Int J STD AIDS [Internet]. 2021 ago 1 [citado 2022 ago 30];32(9):780. Available from: [/pmc/articles/PMC8236666/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34823666/)
8. Diagnosis of new TB cases in the Americas reduced by 15-20% during 2020 due to the pandemic - PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. [citado 2022 ago 30]. Available from: <https://www.paho.org/en/news/24-3-2021-diagnosis-new-tb-cases-americas-reduced-15-20-during-2020-due-pandemic>
9. Tuberculosis - PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. [citado 2022 ago 30]. Available from: <https://www.paho.org/en/topics/tuberculosis>

10. En el Día Mundial de la Tuberculosis, la OPS pide mayores inversiones en servicios de TB - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 2022 ago 31]. Available from: <https://www.paho.org/en/news/23-3-2022-world-tuberculosis-day-paho-calls-increased-investments-tb-services>
11. Ramos R, Cesar P. Situación Epidemiológica de la TBC en el Perú. [citado 2022 ago 31]; Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE27202/2/03.pdf>
12. Boletín tuberculosis N° 01 - agosto de 2022 - Informes y publicaciones - Ministerio de Salud - Gobierno del Perú [Internet]. [citado 2022 ago 31]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3351010-boletin-tuberculosis-n-01-agosto-de-2022>
13. Renjifo RP. Análisis Situacional de Salud (ASIS) [Internet]. [citado 2022 ago 31]. Available from: <https://drive.google.com/drive/folders/1bhu-4zbY6VhRxxQhI5gO7DGGrleXdFPT>
14. Información Epidemiología | DIRIS LE [Internet]. [citado 2022 ago 31]. Available from: [http://www.dirislimaeste.gob.pe/Epidemio\\_d.asp](http://www.dirislimaeste.gob.pe/Epidemio_d.asp)
15. Tomas Gonzales E. ASIS 2019 DIRIS LIMA ESTE. [citado 2022 nov 28]; Available from: [file:///C:/Users/ADMIN/Desktop/ASIS\\_2019\\_DIRIS\\_LIMA\\_ESTE.pdf](file:///C:/Users/ADMIN/Desktop/ASIS_2019_DIRIS_LIMA_ESTE.pdf)
16. Guevara Francesa G, Navarro Mora M, González Luna J, Guevara Francesa G, Navarro Mora M, González Luna J. Epidemiología de la Tuberculosis en el Área de Salud de Pavas, Costa Rica. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2018 jul 5 [citado 2022 sep 12];35(35):85–102. Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682018000200085&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682018000200085&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
17. Alsharani F, Zafar M, OMOmer E, Abdullah Al-Modeer Waled Saeed Abdul-Wahab Abumelhah Hospital de las Fuerzas Armadas M, Sur R, Mushayt K, et al. Asociación de estilo de vida con tuberculosis pulmonar entre pacientes hospitalizados en la región de Asir de Arabia Saudita [Internet]. [citado 2022 oct 8]. Available from: <https://www.amhsr.org/articles/association-of-lifestyle-with-pulmonary-tuberculosis-among-hospital-patients-in-asir-region-of-saudi-arabia.pdf>

18. Kunjupillay V, Venugopal S. LIFESTYLE FACTORS INFLUENCING RELAPSE OF TB: AN OBSERVATIONAL STUDY FROM SOUTH INDIA. *Chest* [Internet]. 2020 oct 1 [citado 2022 sep 25];158(4):A322. Available from: <http://journal.chestnet.org/article/S0012369220325058/fulltext>
19. Li H, Chee CBE, Geng T, Pan A, Koh WP. Joint Associations of Multiple Lifestyle Factors With Risk of Active Tuberculosis in the Population: The Singapore Chinese Health Study. *Clinical Infectious Diseases* [Internet]. 2022 ago 25 [citado 2022 sep 26];75(2):213–20. Available from: <https://academic.oup.com/cid/article/75/2/213/6484917>
20. Salud OP de la. Guía de Entornos y Estilos de Vida Saludables, en Comunidades Afro hondureñas del Municipio de La Ceiba. 2017 [citado 2022 sep 26]; Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34967>
21. Senanayake MGB, Wickramasinghe SI, Samaraweera S, de Silva P, Edirippulige S. Examining the social status, risk factors and lifestyle changes of tuberculosis patients in Sri Lanka during the treatment period: a cross-sectional study. *Multidiscip Respir Med* [Internet]. 2018 abr 1 [citado 2022 sep 29];13(1). Available from: </pmc/articles/PMC5878935/>
22. Escobar-Castellanos B, Cid-Henríquez P, Juvinyà Canal D, Sáez-Carrillo K. Estilo de vida promotor de salud y sentido de coherencia en adultos jóvenes universitarios. *Hacia la promoción de la salud* [Internet]. 2019 jul 1;24(2):107–22. Available from: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista24\(2\)\\_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista24(2)_9.pdf)
23. Lorenzo Bejarano JoséSARB, Amílcar. GUÍA DE ENTORNOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN COMUNIDADES INDÍGENAS LENCAS 2 CORPORACIÓN MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE YAMARANGUILA DEPARTAMENTO DE INTIBUCÁ [Internet]. [citado 2022 nov 28]. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Nutrición en paciente con tuberculosis: revisión sistemática Serie Revisión Sistemática N° 03-2018 Página 2 de 28 [Internet]. Available from: <http://www.portal.ins.gob.pe/es/cnsp/cnsp-unagesp/unagesp/documentos-tecnicos-unagesp>

25. López-Plaza B, Loria-Kohen V, González-Rodríguez LG, Fernández-Cruz E. [Diet and lifestyle in cancer prevention]. *Nutr Hosp* [Internet]. 2022 [citado 2022 oct 1];39(Spec No3):74–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36040006/>
26. Actividad física [Internet]. [citado 2022 oct 3]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
27. Flores-Olivares LA, Cervantes-Hernández N, Quintana-Mendias E, Enriquez-Del Castillo LA. Actividad física y estilo de vida sedentario en adultos, cambios durante el confinamiento por la pandemia de Covid-19. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2021 nov 9 [citado 2022 oct 3];63(6, Nov-Dic):825–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35099895/>
28. Gleide Gonçalves G PLDMCASMFBDS. Calidad de vida y autocuidado\_ concepciones de individuos con insuficiencia cardiaca. [citado 2022 oct 3]; Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7735097>
29. Cajamarca Montalvan M de los A, Alvarado Arreaga KJ. Estrategia de afrontamiento al stress de la hospitalización de pacientes con tb en el Hospital de Infectología Dr. Jose Rodriguez Maridueña. 2017 [citado 2022 oct 3]; Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30322>
30. Alvarez EC, Susan D, Saldaña HG. CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA INSTITUCIÓN SISOL SALUD CAMANÁ, LIMA - 2022 [Internet]. 2022 [citado 2022 oct 3]. Available from: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6711/T061\\_41868873\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6711/T061_41868873_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
31. Quispe Jara Y. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA [Internet]. LIMA; 2019 [citado 2022 oct 3]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39972/restricted-resource?bitstreamId=c21d0078-21c5-4446-bded-ab61f918a115>
32. Natarajan A, Beena PM, Devnikar A v., Mali S. A systemic review on tuberculosis. *Indian J Tuberc* [Internet]. 2020 jul 1 [citado 2022 oct 3];67(3):295–311. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32825856/>

33. Shariq M, Sheikh JA, Quadir N, Sharma N, Hasnain SE, Ehtesham NZ. COVID-19 and tuberculosis: the double whammy of respiratory pathogens. *Eur Respir Rev* [Internet]. 2022 [citado 2022 oct 3];31(164). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35418488/>
34. Yang Q, Han J, Shen J, Peng X, Zhou L, Yin X. Diagnosis and treatment of tuberculosis in adults with HIV. *Medicine* [Internet]. 2022 sep 2 [citado 2022 oct 3];101(35):E30405. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36107594/>
35. Matakanye H, Ramathuba DU, Tugli AK. Caring for Tuberculosis Patients: Understanding the Plight of Nurses at a Regional Hospital in Limpopo Province, South Africa. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 dic 2 [citado 2022 oct 4];16(24). Available from: </pmc/articles/PMC6949926/>
36. Khoshnood Z, Rayyani M, Tirgari B. Theory analysis for Pender's health promotion model (HPM) by Barnum's criteria: a critical perspective. *Int J Adolesc Med Health* [Internet]. 2018 ago 1 [citado 2022 oct 4];32(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29331101/>
37. Rodríguez F, Alexandra Quijije Lucas L, Monserrate G. Estilo de vida del paciente con tuberculosis atendido en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. 2019 mar 8 [citado 2022 oct 6]; Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12456>
38. Musuenge BB, Poda GG, Chen PC. Nutritional Status of Patients with Tuberculosis and Associated Factors in the Health Centre Region of Burkina Faso. *Nutrients* 2020, Vol 12, Page 2540 [Internet]. 2020 ago 21 [citado 2022 oct 6];12(9):2540. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/9/2540/htm>
39. Alsharani F, Zafar M, Omar EO, Muzaheed. Lifestyle Risk Factors Associated with Tuberculosis Patients in Asir Region of Saudi Arabia. *Int J Prev Med* [Internet]. 2021 [citado 2022 oct 6];12(1). Available from: </pmc/articles/PMC8428305/>
40. Li H, Chee CBE, Geng T, Pan A, Koh WP. Joint Associations of Multiple Lifestyle Factors With Risk of Active Tuberculosis in the Population: The Singapore Chinese Health Study. *Clinical Infectious Diseases* [Internet]. 2022 ago 25 [citado 2022 oct 7];75(2):213–20. Available from: <https://academic.oup.com/cid/article/75/2/213/6484917>

41. Privadasan U, Bautista J, De F, De C, Salud LA, Bello B, et al. Estilos de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en Lamicored la palma Ica octubre 2017. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2017 [citado 2022 oct 6]; Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/563>
42. De F, De C, Escuela LS, de Enfermería P. Estilos de vida relacionados con el estado nutricional en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud la Revolución, mayo – julio 2017. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez [Internet]. 2017 oct 18 [citado 2022 oct 7]; Available from: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/898>
43. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, María del Pilar Baptista Lucio D, Méndez Valencia Christian Paulina Mendoza Torres S. Con la colaboración de. [citado 2022 oct 8]; Available from: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista- Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
44. Ñaupas H, Marcelino P, Valdivia R, Jesús D, Palacios J, Hugo V, et al. Bogotá-México, DF 5a.Edición Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis [Internet]. [citado 2022 oct 8]. Available from: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf)
45. Vargas Oreamuno S. Los estilos de vida en la salud. La Salud Publica en Costa Rica [Internet]. 2018 [citado 2022 oct 8];1:107. Available from: <https://www.nutricion.ucr.ac.cr/index.php/es/proyectos/publicaciones/572-los-estilos-de-vida-en-salud-en-la-salud-publica-en-costa-rica-estado-actual-retos-y-perspectivas>
46. Casas Anguita J, Repullo Labrador J, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 2019 may 15 [citado 2022 oct 12];31(8):527–38. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>

47. Murdaugh CL, Parsons MA, Emerita D, Pender NJ. Health Promotion in nursing Practice E i g h t h E d i t i o n. 2019 [citado 2022 oct 12]; Available from: <https://lccn.loc.gov/2017061583>
48. Pender N. Cuestionario del Perfil de estilo de vida (PEPS-I). 1996 [citado 2022 oct 12];43. Available from: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/hernandez\\_d\\_md/apendiceA.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/apendiceA.pdf)
49. Wei CN, Yonemitsu H, Harada K, Miyakita T, Omor1 S, Miyabayashi T, et al. A Japanese Language Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. [citado 2022 nov 22]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10714148/>
50. de Posgrado E, Anne M, Gonzales M, Angel M, Anton M, Keila D, et al. Estilos de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017. Universidad Peruana Unión [Internet]. 2017 jul 25 [citado 2022 nov 22]; Available from: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/780>
51. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights | UNESCO [Internet]. [citado 2022 oct 18]. Available from: <https://www.unesco.org/en/legal-affairs/universal-declaration-bioethics-and-human-rights>
52. Cristina D, Cosac S. Autonomía, consentimiento y vulnerabilidad del participante de investigación clínica. Rev bioét (Impr) [Internet]. 2017 [citado 2022 oct 19];25(1):19–29. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017251162>
53. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. Healthc Manage Forum [Internet]. 2014 ene 22 [citado 2022 oct 19];27(2):105–7. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>
54. Guía: Beneficencia y no-maleficencia - Fisterra [Internet]. [citado 2022 oct 19]. Available from: <https://www.fisterra.com/formacion/bioetica/beneficencia-no-maleficencia/>
55. Bioética R. Cómo citar el artículo Número completo Más información del artículo Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la



- iniciativa de acceso abierto. Revista Bioética [Internet]. 2022 [citado 2022 oct 19];30(2):434–43. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022302539PT>
56. García CG. Estilos de Vida. 2021 jun 23 [citado 2022 nov 26]; Available from: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/4396>
  57. Pérez González D. el estado nutricional de los niños atendidos por parálisis cerebral en un hospital verticalizado en la rehabilitación neurológica de la ciudad de La Habana. Volumen 29 Número [Internet]. 2019 [citado 2022 nov 26];2:558–61. Available from: <http://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/866/1186>
  58. Taylor RS, Dalal H, Jolly K, Moxham T, Zawada A. Home-based versus centre-based cardiac rehabilitation. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2008 [citado 2022 nov 27];(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20091618/>
  59. Díaz-Sánchez R, Arias-Torres D. Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender. [citado 2022 nov 27]; Available from: [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020.\\_ORIGINAL.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020._ORIGINAL.pdf)
  60. Rakel D. et. al. Control del estrés - Mayo Clinic [Internet]. [citado 2022 nov 27]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/stress-management/about/pac-20384898>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Estilo de vida	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa  Escala de medición: ordinal	Los estilos de vida son las elecciones de vivir de una persona en términos de practica de un conjunto de rutinas, hábitos o patrones que influyen en el estilo de vida y la salud (45).	Es como las personas con tuberculosis del Establecimiento de salud Gustavo Lanatta Lujan deciden vivir, teniendo en cuenta un conjunto de rutinas, hábitos o patrones que pueden influir en el estilo de vida y ser reflejada en el buen o mal estado de la salud, ello se manifiesta en los factores de actividad física, crecimiento espiritual, nutrición saludable, autoactualización, manejo del estrés, relaciones interpersonales y salud con responsabilidad se evaluaran mediante el cuestionario PEPS-I de Nola Pender.	Nutrición	Tipos y clasificación de alimentos.	6	No saludable  Medianamente saludable  Saludable	Las dimensiones del PEPS-I se obtuvieron a partir los ítems de cada una de las dimensiones se valoran mediante una escala de Likert que se califica de la siguiente forma: 1: nunca. 2: A veces. 3: Frecuentemente. 4: Rutinariamente. Donde se califica como poco saludable: 48 – 88 puntos, medianamente saludable: 89 – 141 puntos y saludable: 142 – 192 punto.
				Actividad física	Ejercicios para relajarse y mantener el físico.	5		
				Responsabilidad en salud	Conocimiento y cuidado personal con su salud.	10		
				Manejo del estrés	Comunicación y adaptación.	7		
				Soporte interpersonal	Mantenimiento de las relaciones satisfactorias.	7		
				Autoactualización	Satisfacción respecto a sus competencias y al desempeño en su vida.	13		

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS CUESTIONARIO (PEPS-I) PENDER (1996)

#### I. PRESENTACIÓN

Buenos días, me presento ante Ud. Somos estudiantes de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y solicito su colaboración en brindarme cierta información que permitirá determinar los estilos de vida que optan en su diario vivir, en personas afectadas por tuberculosis – 2022. Por favor responda con total sinceridad y sus datos serán confidenciales.

#### II. INSTRUCCIONES GENERALES

- En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación con tus hábitos personales actuales, por favor léalo con mucha atención y coloque con toda sinceridad la respuesta que va a brindar.
- No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.
- Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir. no se mostrará a nadie tus respuestas. es privado solo nosotros por ser tema de investigación.

#### DATOS GENERALES:

1. Caso: N°

2. Edad:

3. Sexo: Masculino  Femenino

4. Grado de instrucción:

Analfabeto  Primaria  Secundaria  Técnico y Superior

5. Esquema:

Sensible  TB resistente  TB XDR  Esquemas modificados

6. Estado civil

Soltero  Casado  Divorciado  Viudo

N: Nunca = 1 AV: A veces = 2 F: Frecuentemente = 3 R: rutinariamente = 4

ENUNCIADO	N	AV	F	R
1. Tomas algún alimento al levantarse por las mañanas.				<input checked="" type="checkbox"/>
2. Relatas al medico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud.				<input checked="" type="checkbox"/>
3. Te quieres a ti misma (o).				<input checked="" type="checkbox"/>
4. Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana.				<input checked="" type="checkbox"/>
5. Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos (conservantes).	<input checked="" type="checkbox"/>			
6. Te tomas tu tiempo al día para relajarte.			<input checked="" type="checkbox"/>	

7. Conoces cual es el nivel de colesterol en tu sangre.				X		X
8. Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida.			X			
9. Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en forma positiva.	X					
10. Das a conocer a personas cercanas sobre tus preocupaciones.			X			
11. Eres consciente de las fuentes que te producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida.						X
12. Te sientes feliz y contento (a).				X		
13. Realizas ejercicios vigorosos de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.					X	
14. Comes tus tres comidas al día.	X					
15. Lees revistas y folletos sobre cómo cuidar tu vida.				X		
16. Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales.					X	
17. Trabajas hacia metas largas en mi vida.						X
18. Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos.						X
19. Lees las etiquetas de los alimentos para identificar nutrientes (naturales y artificiales).						X
20. Le preguntas a otro medico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que te recomiendan			X			
21. Te miras adelante hacia el futuro.					X	
22. Participas en programas o actividades de ejercicio bajo supervisión	X					
23. Eres consciente de lo que te importa en la vida.						X
24. Te gusta expresar y que te expresen cariño las personas cercanas a ti.						X
25. Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.						X
26. Incluyes en tu dieta alimentos que contengan fibra (granos, enteros, frutas y verduras).						X
27. Te relajas o meditas de 15 a 20 minutos diariamente.						X
28. Buscas profesionales capacitados para conversar sobre tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud.	X					
29. Respetas tus propios éxitos.						X
30. Revisas tu pulso durante el ejercicio.						X
31. Te mides la presión arterial y sabes el resultado.			X			
32. Pasas tiempo con amigos cercanos.			X			
33. Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.	X					
34. Ves cada día como interesante y desafiante.			X			
35. Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatros grupos básicos de nutrientes (carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales).						X
36. Relajas tus músculos antes de dormir.					X	
37. Encuentras agradable el ambiente de tu vida.					X	
38. Realizas actividades físicas recreativas como caminar, nadar, jugar, futbol y ciclismo etc.					X	
39. Expresa fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.					X	
40. Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir.			X			
41. Pides información a los profesionales sobre cómo cuidar tu salud.			X			
42. Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos.						X
43. Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro.						X
44. Eres realista en las metas que te propones.					X	
45. Usas algún método específico para controlar la tensión y/o estrés.						X
46. Asistes a programas educativos sobre el cuidado de tu salud personal.	X					
47. Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmada, abrazos y caricias por personas que te importan (papas, familiares, profesores y amigos).						X
48. Crees que tu vida tiene un propósito						X

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MEDICA

Se le invita a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes aspectos.

**Título del proyecto:** “Estilos de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un establecimiento de salud, Ate - 2022”.

Nombres de los investigadores principales:

CUSQUILLO HUANCA, PATRICIA GABRIELA

MARIN TERRONES, JUAN JOSE

**Propósito del estudio:** Determinar el estilo de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un establecimiento de salud, Ate - 2022.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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

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

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

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

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a CUSQUILLO HUANCA PATRICIA GABRIELA, MARIN TERRONES JUAN JOSE, coordinadores del equipo el teléfono móvil N° 986064975 o al 900654658 y/o al correo electrónico [patriciacg.pc@gmail.com](mailto:patriciacg.pc@gmail.com) o [jujomate181181@gmail.com](mailto:jujomate181181@gmail.com)

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese alguna duda o preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados,

puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo [jose.oruna@uma.edu.pe](mailto:jose.oruna@uma.edu.pe)

**Participación voluntaria:**

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

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

---

Firma del participante

---

Firma de los investigadores



## D. Confiabilidad del instrumento PEPS-I

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al índice Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,950 ( $\alpha > 0,6$ ), lo que afirma una consistencia interna muy alta del instrumento y su fiabilidad. Además, se resolvió a someter a la prueba de confiabilidad de todos los ítems ( $i = 48$ ) con la función estadísticos total – elemento lo cual arrojó resultados confiables en todos los casos.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,950	48

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Tomas algun alimento al levantarte por las mañanas.	107,05	630,366	,666	,948
Relatas al medico cualquier sintoma extraño relacionado con tu salud.	106,90	641,358	,553	,948
Te quieres a ti mismo.	106,90	631,989	,713	,947
Realizas ejercicios para relajar tus musculosal menos 3 veces al dia o por semana.	107,20	637,221	,642	,948
Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o quimicos(conservantes)	107,25	650,618	,385	,949
Te tomas tu tiempo al dia para relajarte.	106,90	629,463	,765	,947
Conoces cual es el nivel de colesterol en tu sangre.	107,55	659,629	,156	,951
eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida.	107,00	639,053	,595	,948
Creer que estas creciendo y cambiando personalmente en forma positiva.	107,15	637,608	,593	,948
Das a conocer a personas cercanas sobre tus preocupaciones.	107,65	637,503	,652	,948



Eres consciente de las fuentes que te produce tensión (comunmente nervios) en tu vida.	107,50	636,368	,615	,948
Te sientes feliz y contento (a).	107,15	617,924	,830	,946
Realizas ejercicios vigorosos de 20 a 30 minutos al menos 3 veces a la semana.	107,40	638,884	,514	,949
Comes tus 3 comidas al día.	107,20	631,011	,605	,948
Lees revistas y folletos sobre como cuidar tu vida.	107,80	647,747	,427	,949
Eres conciente de tus capacidades y debilidades personales.	107,15	642,976	,514	,949
Trabajas hacia metas largas en tu vida.	107,15	663,818	,083	,951
Elogias facilmente a otras personas por sus exitos.	107,05	652,892	,350	,949
Lees las etiquetas de los alimentos para identificar nutrientes(naturales y artificiales).	107,20	655,011	,281	,950
Le preguntas a otros medicos o buscas otras opción cuando no estas de acuerdo con los que te recomiendan.	107,65	670,345	-,072	,951
Te miras adelante hacia el futuro.	107,00	666,316	,028	,951
Participas en programas o actividades de ejercicio bajo supervición.	107,55	651,313	,346	,949
Eres consciente de lo que te importa en la vida.	106,90	634,726	,697	,948
Te gusta expresar y que te expresen cariño las personas cercanas a ti.	106,90	633,674	,770	,947
Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.	106,95	623,629	,835	,947
Incluyes en tu dieta alimentos que contenga fibra (granos enteros, frutas y verduras).	107,35	648,239	,373	,949
Te relajas o meditas de 15 a 20 minutos diariamente.	107,65	641,713	,524	,949
Buscas profesionales capacitados para conversar sobre tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud.	107,25	668,724	-,028	,952

Respetas tus propios exitos.	106,85	640,134	,495	,949
Revisas tu pulso durante el ejercicio.	107,40	648,147	,361	,949
Te mides la presión arterial y sabes el resultado.	107,40	646,147	,423	,949
Pasas tiempo con amigos cercanos.	107,25	636,618	,590	,948
Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.	107,60	648,358	,354	,950
Ves cada dia como interesante y desafiante.	107,20	655,642	,232	,950
Planeas o escoges comida que incluya los 4 grupos basicos de nutrientes (carbohidratos, proteinas, vitaminas y minerales).	107,45	633,524	,696	,948
Relajas tu musculo antes de dormir.	107,35	632,345	,626	,948
Encuentras agradable el ambiente de tu vida.	107,55	642,471	,627	,948
Realizas actividades fisicas recreativas como caminar, nadar, jugar futbol, ciclismo, etc.	107,25	645,987	,492	,949
Expresa facilmente interes, amor y calor humano hacia otros.	107,45	628,787	,753	,947
Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir.	107,25	640,829	,536	,948
Pides informacion a los profesionales sobre comocuidar tu salud.	107,15	634,134	,599	,948
Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos.	107,45	633,418	,660	,948
Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios fisicos o señales de peligro.	107,45	625,208	,749	,947
Eres realista en las metas que te propones	107,00	640,105	,511	,949
Usas algun metodo especifico para controlar a tensión y/o estés.	107,40	623,621	,706	,947
Asistes a programas educativos sobre el cuidado de tu salud personal.	107,75	659,776	,203	,950
Te gustas mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias por personas que te importan (papas, familiares, profesores y amigos)	107,15	632,976	,729	,947
Creer que tu vida tiene un propósito.	107,15	623,397	,800	,947

Anexo E. Evidencia del trabajo de campo (fotos)

