



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

**“ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS AFECTADAS  
POR TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD VILLA  
SAN LUIS, 2018”**

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

**AUTORES:**

Bach. MAMANI VILCA, ROSA ANTONIA  
<https://orcid.org/0000-0001-7206-7077>

**ASESOR:**

Mg. ZELADITA HUAMAN, JHON ALEX  
<https://orcid.org/0000-0002-5419-5793>

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

Dedico esta investigación académica a mi hija que es mi razón de vivir y por la cual he luchado tanto para poder llegar al lugar en donde ahora me encuentro, por darme su apoyo incondicional en los momentos más difíciles de mi carrera. Además, se lo dedico porque deseo que ella vea en mi un ejemplo a seguir para que así logre alcanzar las metas que se proponga a pesar de las dificultades que se puedan presentar en el futuro y así, pueda superarme para llegar a ser una profesional.

## **Agradecimiento**

En primer lugar, doy gracias a Dios por cuidarme constantemente, guardarme ante las dificultades que se me han presentado y darme las fuerzas necesarias para seguir adelante en el trayecto de esta historia llamada vida.

En segundo lugar, agradezco infinitamente a mi familia por ser el soporte emocional de mi vida para poder seguir estudiando y luchando por obtener las metas que me he propuesto a lo largo de los años.

En tercer lugar, agradezco a mi profesor Asesor por su apoyo incondicional y paciencia que ha tenido conmigo en base a su experiencia y conocimientos en el desarrollo de este trabajo.

## Índice general

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice general.....	ii
Índice de Tablas .....	iii
Índice de Figuras.....	iv
Índice de Anexos.....	v
Resumen.....	vi
Abstrac .....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSIÓN .....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	37
ANEXOS .....	49

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de personas afectadas por Tuberculosis del Centro de Salud Villa San Luis – 2018 (N= 60) .....	23
--	----

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Estilos de vida que tienen las personas afectadas por Tuberculosis del Centro de Salud Villa San Luis- 2018 (N=60).....	24
<b>Figura 2.</b> Estilos de vida en la dimensión nutrición, que tienen las personas afectadas por Tuberculosis del Centro de Salud Villa San Luis, 2018. (N=60) .....	25
<b>Figura 3.</b> Estilos de vida en la dimensión actividad física/ejercicio, que tienen las personas afectadas por Tuberculosis del Centro de Salud Villa San Luis, 2018. (N=60).....	26
<b>Figura 4.</b> Estilos de vida en la dimensión responsabilidad en salud, que tienen las personas afectadas por Tuberculosis del Centro de Salud Villa San Luis, 2018. (N=60).....	27
<b>Figura 5.</b> Estilos de vida en la dimensión manejo del estrés, que tienen las personas afectadas por Tuberculosis del Centro de Salud Villa San Luis, 2018. (N=60).....	28
<b>Figura 6.</b> Estilos de vida en la dimensión soporte interpersonal, que tienen las personas afectadas por Tuberculosis del Centro de Salud Villa San Luis, 2018. (N=60).....	29
<b>Figura 7.</b> Estilos de vida en la dimensión auto actualización, que tienen las personas afectadas por Tuberculosis del Centro de Salud Villa San Luis, 2018. (N=60).....	30

## Índice de Anexos

<b>ANEXO A.</b> Operacionalización de la variable .....	50
<b>ANEXO B.</b> Instrumento de recolección de datos .....	51
<b>ANEXO C.</b> Consentimiento informado .....	54
<b>ANEXO D.</b> Validez de contenido. ....	56

## Resumen

**Objetivo:** Determinar los estilos de vida de las personas afectadas por Tuberculosis del Centro de Salud Villa San Luis, 2018.

**Materiales y métodos:** El estudio fue elaborado desde un enfoque cuantitativo, su diseño fue descriptivo y transversal. La población estuvo compuesta por 60 pacientes en tratamiento de tuberculosis. La técnica para la recopilación de información que se empleo fue la encuesta y el instrumento de medición fue el cuestionario Perfil de Estilos de Vida (PEPS-I), que presenta 48 ítems y 6 dimensiones.

**Resultados:** Con respecto a los estilos de vida tuvo un mayor predominio el nivel moderadamente saludable con 60% (n=36), seguido del nivel no saludable con 21,7% (n=13) y nivel saludable con 18,3% (n=11). Según dimensiones, en nutrición predomino el nivel moderadamente saludable con 53,3% (n=32), en actividad física/ejercicio predomino el nivel saludable con 38,3% (n=23), en responsabilidad en salud predomino el nivel moderadamente saludable con 60% (n=36), en manejo del estrés prevaleció el nivel moderadamente saludable con 60% (n=36), en soporte interpersonal prevaleció el nivel moderadamente saludable con 56,7% (n=34). Por último, en cuanto al auto actualización predomino el nivel moderadamente saludable con 60% (n=36).

**Conclusiones:** En cuanto a los estilos de vida en pacientes con TB predomino el nivel moderadamente saludable, seguido de no saludable y saludable. En cuanto a sus dimensiones, en nutrición, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y auto actualización prevaleció el nivel moderadamente saludable. En actividad física predomino el nivel saludable.

**Palabras claves:** Estilo de vida; Tuberculosis, Pacientes; Centros de Salud (Fuente: DeCS)

## Abstrac

**Objective:** Determine the lifestyles of people affected by Tuberculosis of the Villa San Luis Health Center, 2018.

**Materials and methods:** The study was developed from a quantitative approach; its design was descriptive and cross-sectional. The population consisted of 60 patients undergoing tuberculosis treatment. The information gathering technique used was the survey and the measurement instrument was the Life Style Profile questionnaire (FIFO-I), which presents 48 items and 6 dimensions.

**Results:** Regarding lifestyles, the moderately healthy level was more prevalent with 60% (n = 36), followed by the unhealthy level with 21.7% (n = 13) and the healthy level with 18.3% (n = eleven). According to dimensions, in nutrition the moderately healthy level predominated with 53.3% (n = 32), in physical activity / exercise the healthy level predominated with 38.3% (n = 23), in health responsibility the moderately healthy level predominated with 60% (n = 36), in stress management the moderately healthy level prevailed with 60% (n = 36), in interpersonal support the moderately healthy level prevailed with 56.7% (n = 34). Finally, regarding self-actualization, the moderately healthy level predominated with 60% (n = 36).

**Conclusions:** Regarding lifestyles in patients with TB, the moderately healthy level predominated, followed by unhealthy and healthy. Regarding its dimensions, in nutrition, responsibility in health, stress management, interpersonal support and self-actualization, the moderately healthy level prevailed. In physical activity the healthy level predominated.

**Keywords:** Tuberculosis; Life style; Patients; Health centers (Source: DeCS)

## I. INTRODUCCIÓN

A pesar de ser una enfermedad diagnosticable, que puede prevenirse y además por lo general, curable, la tuberculosis (TB) continúa siendo la principal enfermedad infecciosa mortal en todo el mundo; reportes señalan se infectan cada año 10 millones de personas y mueren en ese mismo tiempo 1,4 millones de personas a nivel global. La TB en estos tiempos poco común en los países desarrollados, mientras que, en países subdesarrollados y grupos marginales-desfavorecidos, sigue siendo una amenaza que preocupa. La TB es una patología asociada a la pobreza y las inequidades existentes en la población. A menudo grupos como los indígenas, los migrantes y las personas sin hogar suelen ser muy afectados (1).

La enfermedad por coronavirus se ha transformado en una pandemia que desde el año 2020, ha desplazado a la TB de ser la principal causa de mortalidad por patologías infecciosas a escala global (2). Mientras tanto, durante todo este tiempo de confinamiento y crisis, la TB está dando lugar a aproximadamente 2,5 millones de nuevos casos cada año y causando 3,75 millones de muertes en todo el mundo. Asimismo, en la India ha representado 6,25 millones de nuevos casos y casi 1 millón de fallecidos al año (20%). Sin embargo, el panorama de este acontecimiento empeora por el creciente número de casos de pacientes resistentes a los medicamentos, lo que a su vez está elevando la tasa de mortalidad (3).

En este sentido la COVID-19 ha obstaculizado el acceso y la disponibilidad de los servicios de la TB para mantener un control sólido de atención. En estos últimos 5 años, una inversión global sustancial dio como resultado la obtención de tasas reducidas de incidencia de TB con un 9% y mortalidad en un 14% (4).

De igual forma, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que este padecimiento de TB es la decimotercera causa de mortalidad a nivel internacional por debajo del coronavirus y por delante del VIH/SIDA. Además, en el 2020 se estimó que 10 millones de habitantes contrajeron la dolencia, de las cuales 3.3 millones fueron del sexo femenino, 5,6 millones hombres y 1,1 millones infantes, por ende, esta afección está presente en los entornos ambientales de distintos

lugares y debido al conocimiento de los factores que desencadenan su espectro es prevenible y curable (5).

La mayoría de individuos (alrededor del 90%) que hacen la enfermedad son adultos, con más casos en hombres que en mujeres y de ellos, el 9% vive con el VIH. Asimismo, cerca de un 25% de la población global está contagiada por Mycobacterium TB. De esta manera, la OMS informó que la mayoría de los casos de TB estaban en Asia Sudoriental (43%), África (25%) y el Pacífico Occidental (18%), con porcentajes más pequeños en el Mediterráneo Oriental (8,3%), las Américas (3,0%) y Europa (2,3%) (6). Por añadidura, ocho países representaron dos tercios del total mundial, entre ellas se encuentra: la India (26%), Indonesia (8,4%), China (8,5%), Filipinas (6,0%), Pakistán (5,8%), Nigeria (4,6%), Bangladesh (3,6%) y Sudáfrica (3,3%) (7).

En efecto, la TB sigue siendo uno de los padecimientos infecciosos más mortíferos del mundo. Así mismo, en los países en desarrollo, incluidos Asia, África y América Latina, la prevalencia de TB promedia entre el 10 y el 30%, en cambio, en los países africanos, el VIH/SIDA y la TB es muy alta (30%-40%). Incluso, en la región de Oriente Medio y África del Norte, oscila entre el 10 y el 15%. Es más, en Arabia Saudita, el estilo de vida y la condición socioeconómica de un individuo están asociados con dicha enfermedad (8).

En otra instancia, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2020 indicó que, en Latinoamérica el número de casos de TB está disminuyendo entre el 15% y 20% debido a la propagación del virus "COVID-19" y ello ha puesto en peligro el progreso del cumplimiento de las metas en la lucha hacia el fin de la TB para el 2050. Asimismo, el continente de América (2,9%) y Europa (2,5%), son las regiones con más poca carga de TB del mundo (9).

Según el Ministerio de Salud (MINSa), reportó que el año 2020 se registró 24581 contagios, de los cuales 2193 pertenecieron a la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima-Centro. Asimismo, en Lima Metropolitana y el Callao, se obtuvieron como resultado un 69% de casos confirmados de TB, siendo la DIRIS de Lima-Centro la que tuvo más carga de infección bacteriana, acentuándose esta situación durante la pandemia (10).

Sin embargo, en una revisión sistemática y metaanálisis informaron que, encontraron tasas de tuberculosis significativamente más alta en hombres que en mujeres. Asimismo, han estimado que los varones tienen una cifra de incidencia del 50% al 70% más elevado que las del sexo femenino en regiones de bajos y medianos ingresos (11)(12).

En el Análisis de Situación de Salud (ASIS-2019) del Distrito de San Juan de Miraflores, se señala la prevalencia alta de TB en el distrito de San Juan de Miraflores. La Tasa de Morbilidad de por TB en el 2017 fue de 163,5 x 105Hab, atendándose a 681 casos con TB, por otra parte, la Tasa de Incidencia en ese año fue de 146,5 x 105Hab, atendándose 610 casos, y la Tasa de Incidencia de TB pulmonar frotis positiva fue de 74,2 x 105Hab teniendo 312 casos, por ello este distrito fue rotulado como un lugar de “Muy Alto Riesgo” de transmisión de esta enfermedad. Los determinantes sociales característicos del distrito y las zonas de donde provienen los pacientes con TB, influyen en la prevalencia de esta, la TB como enfermedad social, requiere de un abordaje multisectorial para poder obtener resultados. La precariedad económica y hacinamiento en que viven muchos de estos pacientes, son barreras importantes que no facilitan la adherencia al tratamiento de estas personas con TB. En dicho informe se señala a la TB como uno de los problemas con impacto sanitario del distrito (13), además de ser también un problema sanitario en nuestro país según el Instituto Nacional de Salud-INS (14).

Por otro lado, la carga del tratamiento farmacológico es el trabajo que debe manejar un paciente para cuidar su salud e impacto en la vida diaria. Sin embargo, en los años recientes han perpetuado de alguna otra manera los factores que se ligan en el régimen de vida de la persona enferma (estilos de vida). En particular, la vida no saludable ha contribuido a la carga de TB y muchas veces esto ha conllevado a la recaída o letalidad de ello (15).

Un estudio realizado en la India, que incluyó 80 casos de personas con TB (participantes de 20 a 85 años), señaló que, los hombres predominaron sobre las mujeres en los casos de recaída de su enfermedad; la mayoría de los pacientes habían recibido tratamiento y sanados anteriormente. Asimismo, indicaron que el tabaquismo (70%) fue el factor más importante entre el estilo de vida y que esto ha contribuido al empeoramiento de su propia salud (16).

En China, un estudio menciona que los múltiples factores de riesgo del estilo de vida asocian e influyen con el riesgo de TB activa de manera sinérgica. Además señala que la importancia de los programas de salud pública y las intervenciones dirigidas a estos factores simultáneamente, reducen la carga de tuberculosis entre la población en general (17). Un estudio realizado en Arabia Saudita informó que los aspectos de riesgo asociados con el estilo de vida están significativamente asociados con la infección de *Mycobacterium tuberculosis*. También indicaron que se debe implementar programas de educación para la salud y abordar categorías de riesgo en el régimen diario para la prevención de TB (18).

La OMS reconoce la relevancia de incluir estilos de vida saludables como uno de los métodos más eficientes y rentables para prevenir enfermedades transmisibles a nivel global (8). Así mismo, la promoción de un estilo de vida sana ayuda a reducir el riesgo de desarrollar TB activa entre las personas infectadas y, por lo tanto, evita la aparición de nuevas fuentes infecciosas (19).

En concreto, el manejo de la TB generalmente requiere un tratamiento continuo e intensificado debido a formas de la enfermedad resistente a múltiples fármacos. Por esa razón, existe la necesidad de adherirse a un régimen de medicación estricto que a menudo involucra múltiples medicamentos que afecta al ritmo de vida de un paciente. El estigma asociado con la enfermedad también contribuye a cambios en el régimen de salubridad con la influencia directa en la aceptación del tratamiento. Además, el nivel de educación, la situación laboral, los ingresos y la composición del hogar son factores sociales y económicos importantes que influyen en el manejo y la recuperación del paciente (20).

El estilo de vida se refiere a las conductas o hábitos que adoptan los individuos en relación a su vida diaria, las cuales pueden ser adecuados o poco adecuados para su bienestar, dicho actuar influye en la salud general y bienestar de la persona (21). La OMS lo define como la interacción entre las condiciones de vida y las conductas que determinan el medio externo y la forma de vida (22).

Para medir los estilos de vida existen diversos instrumentos tales como el cuestionario Fantástico, el IMEVID, PEPS-I, entre otros; en el presente estudio se utilizará el PEPS-I. Los estilos de vida según el instrumento PEPS-I, presenta 6 dimensiones, las cuales se describirán en las líneas posteriores. En cuanto a la

dimensión nutrición, se define como un proceso fisiológico básico vital del ser humano, el cual se refiere a la ingesta de alimentos saludables que aportan nutrientes necesarios para un buen estado de salud, así mismo estos tienen que ser ingeridos correctamente empleando las 4 leyes de la alimentación (23).

La actividad física/ejercicio, se refiere al movimiento continuo y repetido del cuerpo durante un tiempo determinado, el ejercicio físico es un indicador excelente que aporta muchos beneficios a la salud, según las recomendaciones de la OMS este se tiene que realizarse como mínimo 30 minutos diarios para gozar una buena salud global (24). La responsabilidad en salud, se define como el autocuidado que ejerce la persona sobre su salud personal, adoptando conductas y hábitos saludables, benefactoras para su bienestar, así mismo la persona posee conocimientos sanitarios para identificar signos de riesgo sobre su salud y manejarlo responsablemente.

El manejo del estrés, se refiere a las actividades que se ejecutan para disminuir los niveles de tensión, aplicando técnicas de afrontamiento-relajación, presentar problemas en la salud emocional podría alterar los diferentes patrones del cuerpo siendo el más común el sueño (25). El soporte interpersonal, se define como el apoyo emocional y un trato asertivo brindados por los grupos de redes de apoyo, los cuales son la familia y las amistades, así mismo es importante resaltar que estos desempeñan un rol importante en el estilo de vida (26).

Finalmente, la auto actualización se refiere a un sentimiento de apoyo espiritual hacia una fuerza superior, es un sentimiento de refugio emocional y al mismo tiempo una fuente de motivación para mejorar el nivel de afrontamiento a los problemas de la vida (27).

La TB es una enfermedad transmisible que afecta las vías respiratorias y los pulmones, pudiendo extenderse a otros órganos (TB extrapulmonar) (28). La TB es una enfermedad pulmonar que se caracteriza por destruir la estructura o parénquima pulmonar. La respuesta inmunitaria del huésped es heterogénea, probablemente juega un papel dominante en el daño pulmonar. Esta enfermedad infecciosa se percibe ampliamente que está asociada con una mayor susceptibilidad a adquirir COVID-19 y un peor pronóstico en pacientes que tienen

ambas enfermedades al mismo tiempo, especialmente entre las personas que viven con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (29).

Los cuidados de los pacientes con TB son los siguientes, ventilación adecuada de su ambiente, apoyo emocional y familiar, sesiones educativas sobre su enfermedad y adopción de medidas de bioseguridad. Es fundamental apoyar al paciente para lograr una adecuada adherencia a su tratamiento (30).

La teoría de Nola Pender de promoción de la salud tiene una relación directa con este trabajo, ya que la TB es una enfermedad social que requiere de esfuerzos vinculados a cambios de conducta, hábitos y formas de vida (estilos de vida), para poder desde una perspectiva de promoción de la salud, contrarrestar el impacto de la enfermedad y así mismo y lograr la sensibilización, autocuidado y autonomía en los pacientes y en la población en general de estar al tanto y mejorar sus prácticas de cuidado de su salud que les dará mayor bienestar (31).

Franco y Quijije (32), en Guayaquil-Ecuador, en el 2019, efectuaron un trabajo sobre "Estilo de vida del usuario con TB atendido en un centro de sanitario". El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, participaron 30 pacientes y el instrumento que usaron fue un cuestionario de estilo de vida. Los hallazgos indicaron que en relación al estilo de vida prevaleció el nivel no saludable con 60% y el nivel saludable con 40%, en relación a las edades más predominantes fueron las personas entre 30-41 años. Concluyeron que los pacientes no tienen un estilo de vida sano debido a la no adherencia al tratamiento y a la ingesta de alimentos poco saludables.

Feleke y colaboradores (33), en Bahir Dar Etiopia, en el 2019, efectuaron un trabajo sobre "Estado nutricional de los pacientes con tuberculosis, un estudio transversal comparativo". El estudio fue transversal, participaron 5045 personas (1681 pacientes con TB) y el instrumento que utilizaron fue un cuestionario. La prevalencia de desnutrición (bajo peso) entre los residentes libres de tuberculosis fue del 23,37% (IC del 95%: 21,93–24,80). El estado nutricional de los pacientes con TB se determinó por el sitio de infección AOR: 0,68 [0,49–0,94], sexo del paciente AOR: 0,39 [0,25–0,56], residencia AOR: 3,84 [2,74–5,54], infección por parásitos intestinales AOR: 7 [5,2–9,95], consumo problemático de alcohol AOR: 1,52 [1,17–2,13]. Los pacientes con tuberculosis y consumo problemático de

alcohol tenían un riesgo 1,52 veces mayor de desnutrirse que los pacientes con tuberculosis no alcohólica. Concluyeron que los pacientes con TB presentaban una alta susceptibilidad a la desnutrición. El estado nutricional de los pacientes con TB se vio afectado por el sitio de infección, sexo, residencia, parasitosis intestinal, alcohol.

Alsharani y colaboradores (34), en Arabia Saudita, en el 2021, realizaron un trabajo sobre “Factores de riesgo de estilo de vida asociados con pacientes con tuberculosis”. El estudio fue de diseño de casos y controles, reclutaron una muestra de 135 casos (67 casos y 67 controles). Los hallazgos indicaron los resultados del presente estudio identificaron categorías principales de factores de riesgo de estilo de vida significativamente asociados con la tuberculosis entre pacientes adultos en el hospital militar en la región de Asir. Estas categorías son: índice de masa corporal alto, comer al aire libre, falta de sueño, desnutrición e inactividad física. Concluyeron que el estilo de vida en los participantes fue bajo debido a la presencia de factores de riesgos asociados a la TB. En Arabia Saudita, el estilo de vida y la condición socioeconómica de una persona están asociados con la tuberculosis. Las intervenciones se centraron en mejorar la calidad de vida mediante la reducción de estilos de vida riesgosos que previenen la propagación de la tuberculosis en la sociedad saudita y mejoran la eficiencia del programa nacional saudita de control de la tuberculosis.

Senanayake y colaboradores (35), en Colombo-Siri Lanka, el 2018, desarrollaron un trabajo titulado “Examen del estatus social, los factores de riesgo y los cambios en el estilo de vida de los pacientes con TB en Sri Lanka durante el período de tratamiento: un estudio transversal”. El estudio fue transversal, participaron 425 personas con TB y el instrumento que usaron fue un cuestionario de estilo de vida. Los factores de riesgo asociados con los pacientes fueron el tabaquismo, el consumo de alcohol, el uso de estupefacientes, el encarcelamiento, el historial de contacto cercano con pacientes con TB activa y las condiciones médicas crónicas. Los cambios en el empleo y la reducción de las interacciones sociales fueron los principales cambios en el estilo de vida de los participantes que ocurrieron durante el período de tratamiento. Concluyeron que el nivel socioeconómico bajo afectó negativamente el estilo de vida y las interacciones sociales de los pacientes durante el período de tratamiento. Aunque hay programas de tratamiento competentes en Sri Lanka, sigue siendo importante

identificar y mitigar los factores de riesgo asociados con los pacientes con TB. Un enfoque multidisciplinario integral que considere el estilo de vida del paciente y las implicaciones de la enfermedad-tratamiento en las interacciones sociales puede fortalecer las estrategias de prevención actuales.

Bernaola H (36), en Lima – Perú, en el 2017, desarrolló el estudio “Estilos de vida de los pacientes con TB y adherencia al tratamiento en La Microred la Palma Ica”. La investigación fue cuantitativa-descriptivo-transversal, participaron 33 personas y el instrumento que emplearon fue el cuestionario de estilo de vida. Los hallazgos mostraron que en relación al estilo de vida predominó el nivel no saludable con 58%, según su dimensión alimentación prevaleció el nivel saludable con 66,7%, en higiene no saludable con 55%, en descanso sueño saludable con 57,6%, en relación interpersonal saludable con 58%, en lo emocional-social-espiritual saludable con 58% y en actividad física-recreación no saludable con 66,7%. Concluyeron que el estilo de vida en los participantes fue no saludable y la adherencia terapéutica regular.

Navarro y Agurto (37), en Huacho-Perú, en el 2017, elaboraron un trabajo sobre “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los pacientes con TB de un Centro de Salud”. El estudio fue descriptivo y retrospectivo, participaron 125 personas y emplearon el instrumento PEPS-I. Los hallazgos indican que el estilo de vida predominó el nivel medio con 78,1%, seguido de bajo con 17,5% y medio alto con 4,4%, según su dimensión nutrición tuvo un (ME=1,74), seguido de actividad física (ME=1,00), salud con responsabilidad (ME=2,10), manejo del estrés (ME=1,64), relación interpersonal (ME=2,47) y crecimiento espiritual (ME=2,45). En relación a la valoración nutricional el 37,2% de los participantes presentó delgadez, el 51,4% normal y un 11,5% sobrepeso. Concluyeron que el estilo de vida predominó un nivel medio. Los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional. Se recomienda apoyo familiar y mejorar estilos de vida, es fundamental lograr la adherencia terapéutica.

Las personas que padecen de TB deben de cumplir con un régimen terapéutico estricto, en donde se debe garantizar la adherencia al mismo para poder cumplir con la meta establecida., el apoyo familiar es crucial en esta etapa. Esto debe ir acompañado además de un cambio drástico en el estilo de vida del paciente, el cual debe asumir nuevos hábitos que permitan fortalecer su tratamiento y llegar

así a su recuperación plena. Por ello en este proceso, es fundamental valorar los estilos de vida en estos pacientes y así poder tener una lectura más específica de su situación de salud en varias dimensiones de su vida. Conocer la situación del paciente con TB en los diversos ámbitos de su vida, nos da indicios que permiten tomar acciones oportunas para ver cómo va su evolución.

En cuanto a la justificación teórica, señalar que, en las revisiones realizadas en las diferentes plataformas de información científica en salud, se constató que existen pocos estudios sobre el tema de estilos de vida en pacientes con TB que hayan empleado el cuestionario de Nola Pender. Se pudo constatar además que en el lugar donde se realizó la recolección de datos no se realizó antes estudio antecedente alguno. Realizar un estudio en la zona de lima Sur es importante debido a la prevalencia de la enfermedad en las zonas periféricas de Lima. Ante la escasez de conocimiento, se justificó plenamente la ejecución del estudio ya concluido. Este busco generar conocimiento actualizado que contribuya a incrementar el cuerpo de conocimientos de esta importante línea de investigación.

En lo práctico, señalar que los resultados a los que se llegue serán facilitados a los responsables del centro de salud, con ello podrán desarrollar acciones que mejoren la atención y estilos de vida de los pacientes con TB.

En lo social esta investigación servirá para mejorar el estilo de vida de la población participantes, en este caso específico los pacientes con TB, quienes serán los principales beneficiados al implementar mejoras a partir de los resultados.

En lo metodológico, este estudio fue realizado con la rigurosidad científica que ameritan el desarrollo de una investigación científica, para ello se tuvo como marco al método de la ciencia (método científico) que permitió emplear las pautas teórico-metodológicas que dieron valor científico a los hallazgos obtenidos.

En base a lo descrito, el objetivo del estudio fue determinar los estilos de vida de las personas afectadas por Tuberculosis del Centro de Salud Villa San Luis, 2018.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **1.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El actual estudio fue desarrollado en base a los planteamientos del enfoque cuantitativo de investigación, ello debido a que se analizó y valoro la magnitud del problema analizado, utilizando para ello procesos de la estadística. En relación a la ruta seguida para obtener resultados o diseño metodológico, el estudio ya concluido empleo el descriptivo/transversal, es descriptivo ya que mostro las características del problema en su modo natural y transversal ya que las mediciones del fenómeno analizado se realizaron en un solo momento del tiempo que duro el trabajo de campo (38).

### **1.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

La población del presente estudio estuvo conformada por personas con TB atendidos en el establecimiento del Centro de Salud Villa San Luis (población finita), todas ellas estaban registradas en el reporte de control y seguimiento del Programa de Control de Tuberculosis de dicho establecimiento de salud. No se trabajó con muestra ni se hizo muestreo, debido a que la población no era numerosa. De todos modos, se aplicó los criterios de selección (inclusión-exclusión) para tener los participantes idóneos según lo planificado en el estudio:

#### **Criterios de inclusión**

- Se tomo en cuenta a todos los pacientes con TB atendidos en el Centro de Salud Villa San Luis que sean mayores de edad (18 más años).
- Ser pacientes con TB que optaron de forma voluntaria ser parte de la investigación.
- Ser pacientes con TB que luego de ser apropiadamente informados sobre el alcance del estudio, dieron su pleno consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con TB que no son de la jurisdicción del centro de salud.
- Pacientes con TB menores de edad.
- Pacientes con TB que manifestaron su voluntad de querer ser parte de la investigación.
- Pacientes con TB que no dieron su consentimiento informado respectivo.

Según lo señalado en esta sección, finalmente quedaron 60 pacientes participantes en esta investigación ya concluida.

### **1.3. VARIABLES DE ESTUDIO**

Para este estudio ya culminado se consideró al constructo “estilos de vida” como variable central de la investigación, esta según su naturaleza o modo de presentar sus valores finales es cualitativa y su escala para su medición es la ordinal debido a que emplea el atributo orden en su valoración final (39).

#### **Definición conceptual:**

Es la manera como una persona elige vivir, teniendo en cuenta la práctica de una serie de rutinas, hábitos o patrones, que pueden repercutir en la forma de vida y en el buen o mal estado de la salud (40).

#### **Definición operacional:**

Es la manera como las personas afectadas por TB del Centro de Salud Villa San Luis eligen vivir, teniendo en cuenta la práctica de una serie de rutinas, hábitos o patrones, que pueden repercutir en la forma de vida y en el buen o mal estado de la salud, ello se expresa en los factores actividad física, salud con responsabilidad, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales, manejo del estrés y nutrición saludable, el cual será valorado mediante el cuestionario PEPS-I de Nola Pender.

### **1.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN**

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

Para esta investigación, en la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta, que es la indicada cuando se realizan investigaciones cuantitativas en el campo de la salud. A través de esta técnica se aborda a los participantes, invitándolos de que puedan dar sus datos, los cuales serán confidenciales y estarán debidamente resguardados. Esta técnica es estandarizada, ello permite recopilar muchos datos en tiempos breves, pero a su vez también es flexible ya que se adapta a situaciones diversas dependiendo de las características de la población participante (41).

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

Ante la presencia de una enfermedad, siempre se ha visto necesario valorar En el presente estudio se aplicó un instrumento para medir la variable principal que fue el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender que en inglés se denomina Lifestyle Profile Questionnaire. Este instrumento fue creado en 1996 por la teórica de enfermería Nola Pender (42), a partir de ello el cuestionario (PEPS-I) tuvo una gran aceptación por parte de la comunidad científica, destacando su sencillez en el proceso de aplicación y fácil entendimiento, además tiene como respaldo una buena validez y confiabilidad (propiedades psicométricas idóneas). El instrumento (PEPS-I) valora el nivel de calidad de vida de las personas evaluándolos por dominios. El presente cuestionario presenta 48 ítems/reactivos y se divide en 6 dimensiones, las cuales son las siguientes: nutrición, actividad física, responsabilidad en salud, relaciones interpersonales, manejo del estrés y autoactualización. Cada ítem presenta 4 posibilidades de alternativas. Para calificar este instrumento se tiene que tomar en cuenta la valoración de cada uno de las 4 opciones de respuesta que van desde nunca hasta rutinariamente (Nunca=1, A veces=2, Frecuentemente=3 y Rutinariamente=4), el cuestionario tiene un puntaje global que va de 48 a 144 puntos y estos se van a dar en 3 niveles: saludable, moderadamente saludable y no saludable (43).

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

La validez de contenido fue realizada en la presente investigación con la participación de 5 jueces expertos, los cuales brindaron en conjunto un puntaje que dio como promedio 79%. Ello señala que el instrumento y sus preguntas son válidas para aplicarse a nuestra realidad.

Julca y colaborador (44), en el año 2015, realizaron una investigación, donde una de las variables que valoro fue estilos de vida, aplicando para ello el cuestionario PEPS-I. La validez estadística arrojó un valor entre 0,4 y 0,54 y la confiabilidad se analizó a través de la prueba Alpha de Cronbach que arrojó un valor de 0,78. Estos resultados señalan que el instrumento está apto para ser aplicado en nuestra realidad.

## **1.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS**

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

Con el objetivo de llevar a cabo el trabajo de campo se realizó una solicitud a la Universidad, emitido el documento, se coordinó el permiso de acceso al establecimiento de salud con la jefatura del Centro de Salud Villa San Luis, para poder acceder plenamente a las personas afectadas con TB que fueron seleccionadas como participantes.

### **1.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos**

La recolección de datos fue efectiva en el mes de noviembre del año 2018, llevándose a cabo en tres días hábiles. A cada persona se le explicó el alcance y objetivo del estudio, haciéndoseles saber también, como realizar el llenado del cuestionario. El tiempo transcurrido para resolver el cuestionario fue de 15 minutos aproximadamente. Al finalizar el llenado de cada una de las fichas de datos, se revisaron cada una de ellas viendo su codificación, donde se verifico que los datos estén completos y claros.

## **1.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Terminada la recopilación de datos se continuo con completar los datos en una matriz de datos elaborada en el software estadístico SPSS en su versión 24 español, y es ahí donde se realizó el análisis de la información propiamente dichas. Al ser un estudio cuantitativo/descriptivo, en esta investigación se aplicaron las pruebas estadísticas descriptivas como la distribución de frecuencias absolutas/relativas (para datos sociodemográficos, análisis de variable principal y dimensiones), medidas de tendencia central (para datos sociodemográficos) y el cálculo matemático de las variables/dimensiones participantes. Culminado el análisis de todos los datos, se procedió a redactar los resultados que comprenden la elaboración de tablas, figuras y su respectiva descripción. Finalmente se redactó la discusión y conclusiones del estudio.

## **1.7. ASPECTOS ÉTICOS**

Desde la década de los 70 y hoy más que nunca se hace referencia a la aplicación de la bioética en los estudios de investigación clínicos y del área de las ciencias de la salud, en donde estén involucrados seres humanos como participantes. Por tanto, los principios bioéticos son un aspecto fundamental en el

campo de la investigación en salud, ya que con ello se busca garantizar la integridad de los actos, cuidado del participante y respeto de los derechos del mismo. Por ello para este estudio se tomó en consideración la aplicación del consentimiento informado, el cual es enfatizado por la declaración de Helsinki (45) desde el año 1964, y la aplicación de los principios bioéticos resaltados el Informe Belmont (46) de 1979 inicialmente fueron tres principios siendo estos la autonomía, la beneficencia y la justicia, un año más tarde se incorporó un cuarto principio, el de no maleficencia por Beauchamp y Childress (47). Seguidamente se describen como se aplicaron:

**Autonomía:**

Resalta la importancia de respetar sobre todo la toma de decisiones libremente sin coacción e influencia alguna, el investigador debe de respetar la decisión informada del participante (48).

A cada uno de los pacientes participantes se les brindó la información necesaria y precisa sobre su actuar en el estudio, posterior a ello se les solicitó brinden su consentimiento informado pleno.

**Beneficencia:**

Resalta como prioritario la función de buscar el bien y máximo beneficio posible para los participantes durante el desarrollo del estudio (49).

De forma personalizada se dio a conocer a cada uno de los pacientes con TB que su participación permitirá culminar el estudio que a su vez dará resultados que traerán beneficios para mejorar la atención y su salud.

**No maleficencia:**

Resalta no generar ningún tipo de riesgo o daño o mal en el participante durante su participación en el desarrollo del estudio. Por todos los medios se debe prevenir los riesgos (50).

Se explicó a cada uno de los pacientes con TB que la investigación no implica ningún riesgo o peligro para su integridad o vida, el participante solo se limitó a dar respuestas en base al cuestionario que se le facilitó.

porque no es experimental

**Justicia:**

Resalta la búsqueda de un trato equitativo entre los participantes, sin preferencia o discriminación alguna durante el proceso de desarrollo del estudio (51).

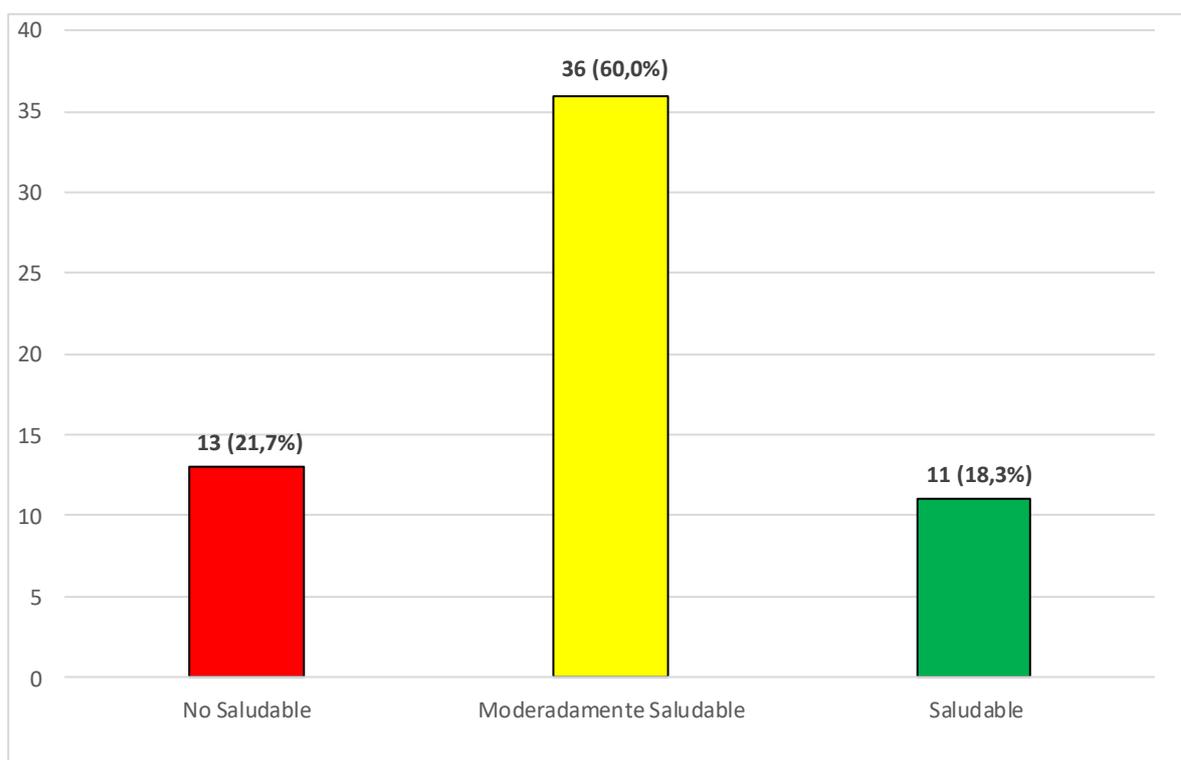
Se brindó un trato igualitario para todos los pacientes participantes con TB, no hubo señales de discriminación o favoritismo de ningún tipo.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas afectadas por Tuberculosis del Centro de Salud Villa San Luis – 2018 (N= 60)**

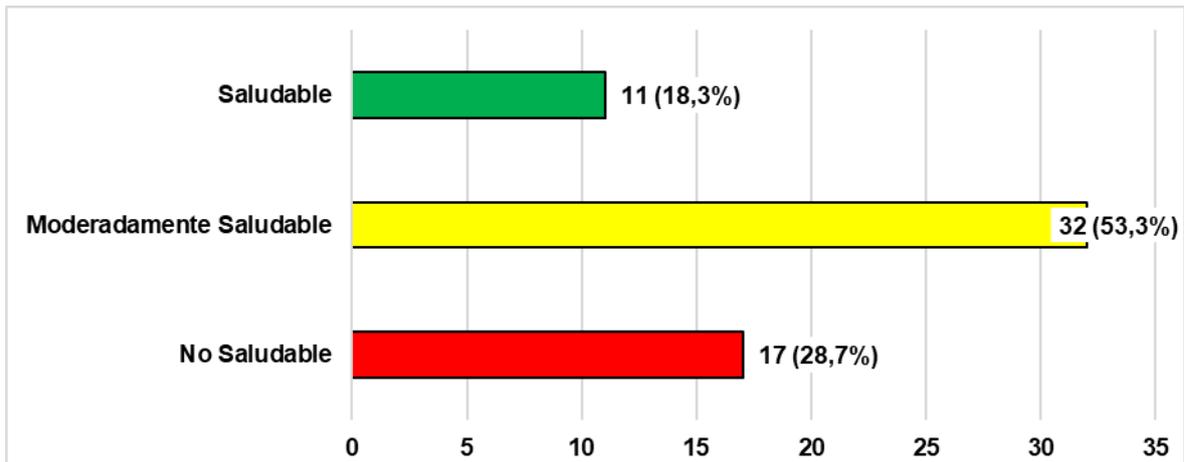
Información de los participantes	Total	
	N	%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	19	31,7
Masculino	41	68,3
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	4	7,0
Primaria	3	4,7
Secundaria	48	80,0
Técnico y superior	5	8,3
<b>Estado civil</b>		
Soltero	33	55,0
Casado	21	35,0
Divorciado	1	1,7
Viudo	5	8,3

En la tabla 2. Se presentan los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 60 personas. La edad mínima fue 18 años, la máxima fue 68 años y la media fue de 35,27 años. Con respecto al sexo el 31,7% son mujeres y 68,3% son varones. En cuanto al grado de instrucción, 4 (7%) no tienen instrucción, 3 (4,7%) corresponden a grado de instrucción primaria, 48 (80%) corresponden a los de secundaria, 5 (8,3%) corresponden al grado de instrucción de técnico y superior. En cuanto al estado civil, 33 (55%) corresponden a los solteros, 21 (35%) corresponden a los casados, 1 (1,7%) corresponden al estado civil divorciado, y finalmente 5 (8,3%) corresponden a los de estado civil viudo.



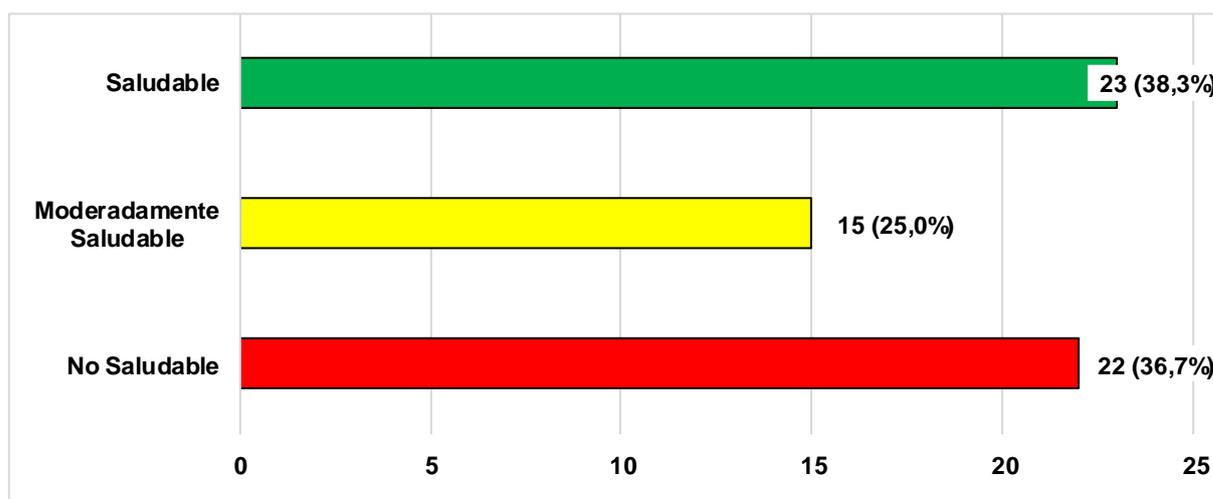
**Figura 1. Estilos de vida que tienen las personas afectadas por Tuberculosis del Centro de Salud Villa San Luis- 2018 (N=60)**

En la figura 1, se observa que 36 personas que representan el 60,0% tienen estilos de vida moderadamente saludable, 13 personas que representan el 21,7% tienen estilos de vida no saludable y finalmente 11 personas que representan el 18,3% tienen estilos de vida saludable, por lo tanto, se observa que solamente la quinta parte de los encuestados presentan estilos de vida saludables



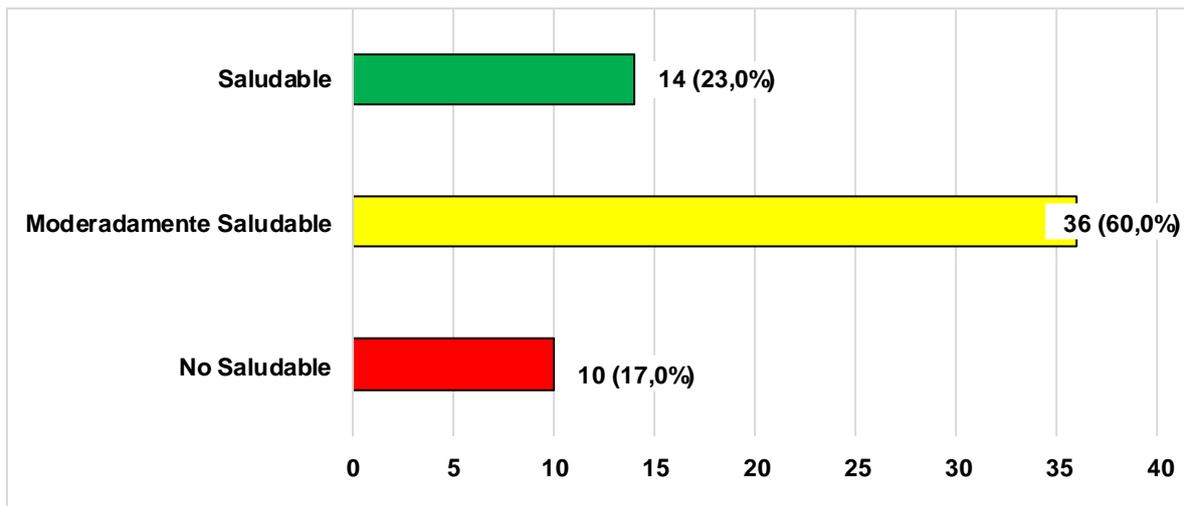
**Figura 2. Estilos de vida en la dimensión nutrición, que tienen las personas afectadas por Tuberculosis del Centro de Salud Villa San Luis, 2018. (N=60)**

En la figura 2, respecto a la dimensión nutrición, se observa que 32 personas que representan el 53,3% tienen estilos de vida moderadamente saludable, 17 personas que representan el 28,70% tienen estilos de vida no saludable y finalmente 11 personas que representan el 18,3% tienen estilos de vida saludable.



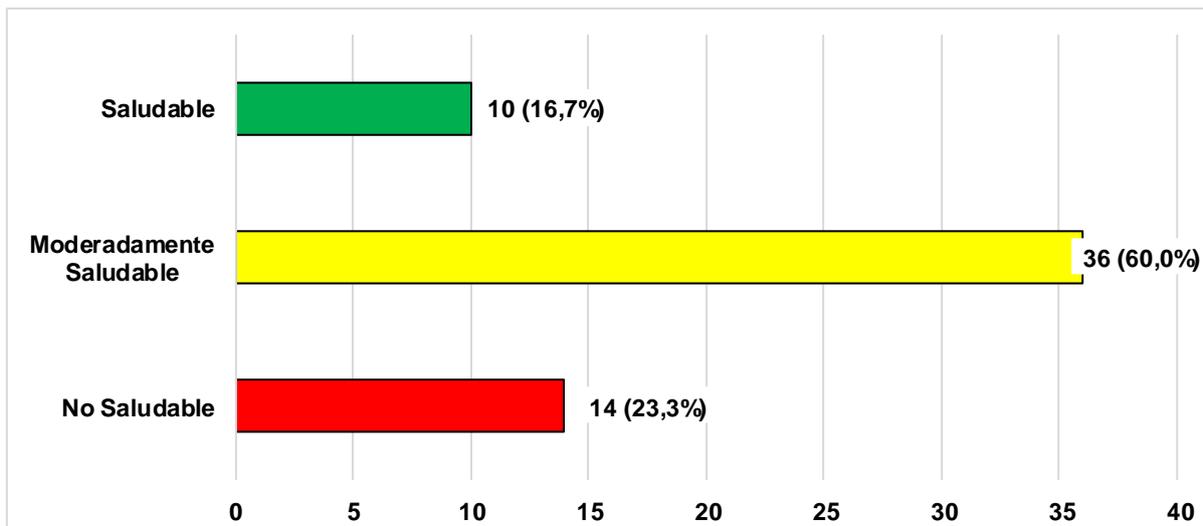
**Figura 3. Estilos de vida en la dimensión actividad física/ejercicio, que tienen las personas afectadas por Tuberculosis del Centro de Salud Villa San Luis, 2018. (N=60)**

En la figura 3, en la dimensión actividad física/ejercicio, se observa que 23 pacientes que representan el 38,3% tienen estilos de vida saludable, 22 pacientes que representan el 36,7% tienen estilos de vida no saludable y finalmente 15 pacientes que representan el 25,0% tienen estilos de vida moderadamente saludable.



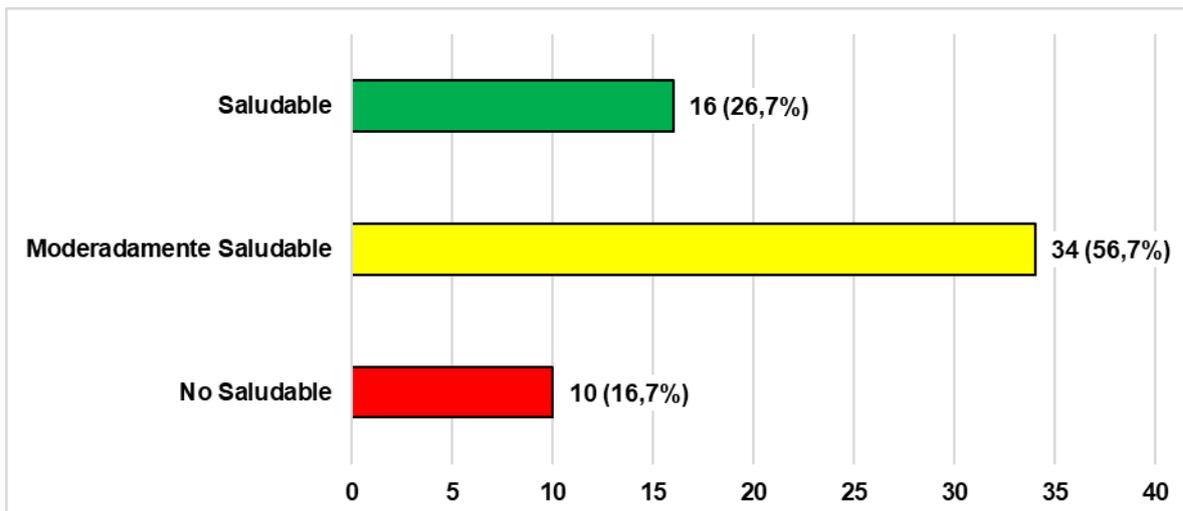
**Figura 4. Estilos de vida en la dimensión responsabilidad en salud, que tienen las personas afectadas por Tuberculosis del Centro de Salud Villa San Luis, 2018. (N=60)**

En la figura 4, en la dimensión responsabilidad en salud, se observa que 36 pacientes que representan el 60% tienen estilos de vida moderadamente saludable, 14 pacientes que representan el 23% tienen estilos de vida saludable y finalmente 10 pacientes que representan el 17% tienen estilos de vida no saludable.



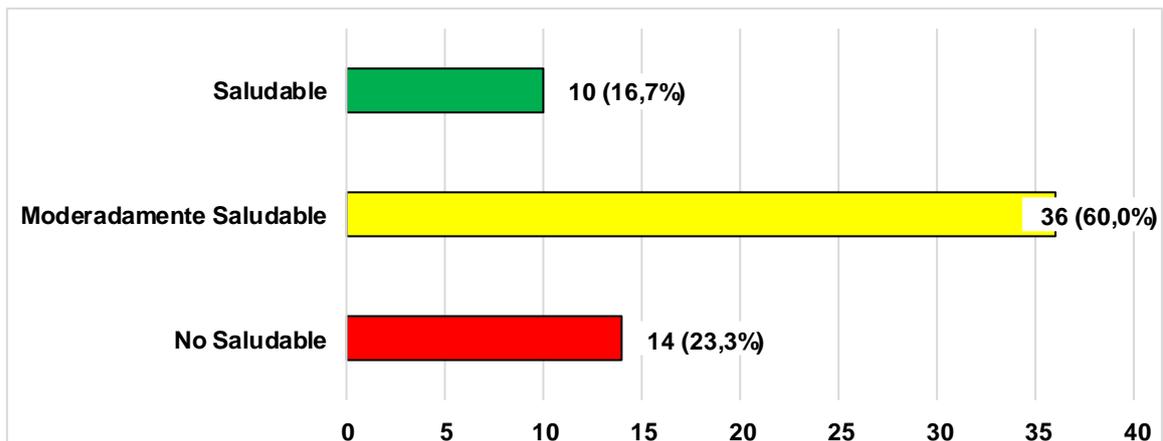
**Figura 5. Estilos de vida en la dimensión manejo del estrés, que tienen las personas afectadas por Tuberculosis del Centro de Salud Villa San Luis, 2018. (N=60)**

En la figura 5, en la dimensión manejo del estrés, se observa 36 pacientes que representan el 60,0% tienen estilos de vida moderadamente saludable, 14 pacientes que representan el 23,3% tienen estilos de vida no saludable y finalmente 10 pacientes que representan el 16,7% tienen estilos de vida saludables.



**Figura 6. Estilos de vida en la dimensión soporte interpersonal, que tienen las personas afectadas por Tuberculosis del Centro de Salud Villa San Luis, 2018. (N=60)**

En la figura 6, en la dimensión soporte interpersonal, se observa que 34 pacientes que representan el 56,7% tienen estilos de vida moderadamente saludable, 16 pacientes que representan el 26,7% tienen estilos de vida saludable y finalmente 10 pacientes que representan el 16,7% tienen estilos de vida no saludables.



**Figura 7. Estilos de vida en la dimensión auto actualización, que tienen las personas afectadas por Tuberculosis del Centro de Salud Villa San Luis, 2018. (N=60)**

La figura 7, en la dimensión auto actualización, se observa que 36 pacientes que representan el 60,0% tienen estilos de vida moderadamente saludable, 14 pacientes que representan el 23,3% tienen estilos de vida no saludable y finalmente 10 pacientes que representan el 16,7% tienen estilos de vida saludables.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 Discusión

La evidencia científica señala un estrecho vínculo entre estilos de vida y la TB. La forma como llevamos nuestra vida y los patrones que asumimos en cuanto a la alimentación, practica de actividad física, afrontamiento de los problemas, etc., va determinar nuestra condición de salud. Esta investigación plantea los estilos de vida de las personas afectadas por tuberculosis del centro de Centro de Salud Villa San Luis, 2018 en donde se hizo usó el cuestionario validado como PEPS-I construido por Nola Pender.

En cuanto al objetivo de la investigación, el 60% (36 participantes) tienen un estilo de vida moderadamente saludable, seguido de 21,7% (13 participantes) con estilo de vida no saludable y 18,3% (11 participantes) con estilos de vida saludable. se observa que menos del 20% presentan estilos de vida saludables.

Concordante a este resultado es la investigación de Navarro y Agurto (37), basada en estilos de vida en pacientes con TB atendidos en un Centro de Salud, reportó que los pacientes tienen un nivel medio de estilos de vida en general. Contrariamente Franco y Quije (32), indican que el estilo de vida de los pacientes con TB fueron no saludables en un 60%, debido a ciertos factores que lo condicionan como el consumo de alcohol, drogas, cigarrillos, promiscuidad sexual y no cumplir con el control de su salud. También se debe de tener en cuenta que existen determinantes sociales que están involucrados en la causalidad de la TB y sus resultados adversos. La eliminación de la TB requiere de una combinación óptima de intervenciones biomédicas y sociales mejoradas (52).

En cuanto a la dimensión nutrición, el 53,3% (32 participantes) tienen un estilo de vida moderadamente saludable, seguido del 28,70% (17 participantes) con estilo de vida no saludable y el 18,3% (11 participantes) con estilo de vida saludable. Entre los participantes que obtuvieron estilo de vida moderadamente saludable y no saludable tenemos un 80% no tiene una alimentación adecuada.

Una investigación realizada por Feleke y colaboradores (33), señalan que los pacientes con TB presentaban una alta susceptibilidad a la desnutrición y que eso afecta notoriamente su salud y bienestar. Agregan que los participantes con TB

que consumen alcohol tenían un riesgo 1,52 veces mayor de estar desnutridos, en relación con los participantes con TB que no consumen alcohol. Evaluando estos resultados podemos decir que los resultados no son muy semejantes, y esto se debe a la vida precaria y de pobreza en la que viven los participantes de este estudio que son de África.

La desnutrición es el principal factor de riesgo de TB a nivel poblacional. Los estudios reportan que la desnutrición se asocia con una mayor incidencia de TB, una mayor gravedad, peores resultados del tratamiento y una mayor mortalidad. La evidencia científica apoya la implementación de intervenciones nutricionales para las personas que viven con TB y las que están en riesgo de contraer la enfermedad para garantizar el éxito de la estrategia (53).

En cuanto a la dimensión actividad física/ejercicio, el 38,3% (23 participantes) tienen un estilo de vida saludable, seguido de 36,7% (22 participantes) con estilo de vida no saludable y 25% (15 participantes) con estilo de vida moderadamente saludable.

Los resultados indican que la mayoría de los participantes tienen vida saludable y otro grupo parecido no saludable. Ello va depender de la condición de salud que tuvieron los participantes al momento de la recolección de datos. En el estudio de Bernaola H (36), se encontró que la actividad física y la recreación tuvieron resultados no saludables que represento el 66,7%. La condición del paciente va depender mucho de la adherencia terapéutica, si este es deficiente su recuperación y evolución no es plena y ello se traduce en problemas físicos que van afectar finalmente su bienestar. Las deficiencias físicas y funcionales que presentan los pacientes con TB activa en el momento del diagnóstico y cómo estas alteraciones cambian con el tiempo mientras reciben terapia antituberculosa es fundamental considerarlas para desarrollar programas de rehabilitación en estas personas de ser necesario (54).

En cuanto a la dimensión responsabilidad en salud, el 60% (36 participantes) tienen un estilo de vida moderadamente saludable, seguido de 23% (14 participantes) con estilo de vida saludable y 17% (10 participantes) con estilo de vida no saludable. Los hallazgos indican que el 77% de los participantes no tienen estilos de vida saludables. Un aspecto fundamental en el tratamiento de la TB es

la responsabilidad y disciplina del paciente. Para ello el paciente debe ser consciente de su enfermedad y además debe de estar convencido que si sigue las indicaciones del personal de salud podrá curarse. En este punto, lo planteado por Nola Pender es fundamental, ya que a través de programas de promoción de la salud sostenidos en el tiempo y significativos, se podrá conseguir cambios en la actitud del paciente hacia su cuidado y autocuidado (42). Los pacientes con TB deben lograr mantener sus controles periódicos y acudir responsablemente al establecimiento de salud para la ingesta de sus medicamentos. No ser disciplinado en este aspecto implica que tengan complicaciones en el futuro. Navarro y Agurto (37), en su estudio resaltan la importancia del apoyo familiar y mejorar el estilo de vida para lograr una adherencia terapéutica óptima, lo cual favorecerá la evolución favorable de la condición de salud de estas personas.

En cuanto a la dimensión manejo del estrés, el 60% (36 participantes) tienen un estilo de vida moderadamente saludable, seguido de 23,3% (14 participantes) con estilos de vida no saludable y 16,7% (10 participantes) con estilos de vida saludables. En esta dimensión vemos resultados que nos invitan a la reflexión y acción. El sueño y el estrés están asociados. Alsharani y colaboradores (34), obtuvieron como resultado que el estilo de vida de los pacientes participantes fue bajo, esto debido a la presencia de factores de riesgo dentro de los cuales estaban problemas con el sueño.

Los trastornos mentales y por consumo de sustancias coexisten con frecuencia con la TB y se asocian con retrasos en la búsqueda de atención, dosis olvidadas, mala calidad de vida, discapacidad y pérdida de seguimiento. Los trastornos mentales y por uso de sustancias pueden, por lo tanto, aumentar el riesgo de fracaso del tratamiento y resistencia a los medicamentos y, en consecuencia, mayor morbilidad, mortalidad y transmisión comunitaria. Por lo tanto, representan una barrera importante para la eliminación de la TB. Las personas con TB tienen un riesgo significativamente mayor de depresión que la población general, debido a muchos factores como el estigma social y la falta de apoyo social (55)(56). Lo señalado se ve en el estudio de Senanayake y colaboradores (35) quien encontró que existen factores de riesgo asociados con los pacientes con TB, en los cuales se resalta el tabaquismo, el consumo de alcohol y uso de estupefacientes. También, Feleke y colaboradores (33), resaltan

que el consumo de alcohol afecta significativamente la salud de los pacientes con TB. Finalmente señalar que es fundamental el cuidado emocional que se brinde a los pacientes con TB, ya que esta enfermedad es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo y, curiosamente, es una comorbilidad común de la depresión (57).

En cuanto a la dimensión soporte interpersonal, el 56,7% (34 participantes) tienen un estilo de vida moderadamente saludable, seguido de 26,7% (16 participantes) con estilos de vida saludable y 16,7% (10 participantes) con estilo de vida no saludables. La dimensión soporte interpersonal que es parte de la dimensión social, es fundamental en esta enfermedad. Los pacientes con TB requieren de un soporte social importante que les permita culminar con éxito su proceso terapéutico. Nuestros resultados coinciden con los de Bernaola H (36), que señala que en relación interpersonal sus hallazgos fueron saludable con 58%. Las inadecuadas relaciones interpersonales con el entorno cercano es un factor de riesgo para la no adherencia terapéutica de estos pacientes.

En cuanto a la dimensión auto actualización, el 60% (36 participantes) tienen estilo de vida moderadamente saludable, seguido de 23,3% (14 participantes) con estilos de vida no saludable y 16,7% (10 participantes) con estilo de vida saludables. Bernaola H (36), obtuvo en sus resultados que en lo emocional-social-espiritual, tuvo una valoración de saludable con 58%. La auto actualización está asociado al bienestar y la fe.

Varios cambios en el estilo de vida también ayudan en el manejo de la TB. Incorporar estas modificaciones en la vida de las personas afectadas con esta enfermedad, ayuda en la recuperación temprana y mejora la salud física y psicológica durante el período de tratamiento de la TB. El profesional de enfermería con su ciencia del cuidado, debe de diseñar acciones de salud basada en la evidencia señala en esta investigación. Se debe de entender que la TB es una enfermedad social y que su abordaje es complejo y requiere de la intervención de un equipo multidisciplinario además de la familia del paciente. No olvidar que la educación y orientación constante que es parte de la promoción continua de la salud, es fundamental para lograr programas eficientes en favor de la salud y bienestar de los pacientes con TB.

## 4.2 Conclusiones

- ✓ En cuanto a los estilos de vida de las personas afectadas por tuberculosis predominó un estilo de vida moderadamente saludable, seguido de no saludable y saludable.
- ✓ En cuanto a la dimensión nutrición en personas afectadas por tuberculosis, predominó el estilo de vida moderadamente saludable seguido de no saludable y por último saludable.
- ✓ En cuanto a la dimensión actividad física/ejercicio en personas afectadas por tuberculosis, predominó el estilo de vida saludable seguido de no saludable y saludable.
- ✓ En cuanto a la dimensión responsabilidad en salud en personas afectadas por tuberculosis, predominó el estilo de vida moderadamente saludable seguida de saludable y no saludable.
- ✓ En cuanto a la dimensión de manejo del estrés en personas afectadas por tuberculosis, predominó el estilo de vida moderadamente saludable seguido de no saludable y saludable.
- ✓ En cuanto a la dimensión soporte interpersonal en personas afectadas por tuberculosis, predominó el estilo de vida moderadamente saludable seguida de saludable y no saludable.
- ✓ En cuanto a la dimensión auto actualización en personas afectadas por TB, predominó el estilo de vida moderadamente saludable seguida de saludable y no saludable.

## 4.3 Recomendaciones

- ✓ Se recomienda al personal de salud planificar estrategias de salud con un enfoque integral dirigido a los pacientes participantes con TB. Las acciones deben incluir charlas educativas, sesiones demostrativas de alimentación balanceada, seguimiento del tratamiento y visitas domiciliarias para incrementar sus conocimientos y así generar grado de conciencia acerca de la enfermedad, ya que gracias a esto se puede lograr mejorar los hábitos de las personas afectadas con tuberculosis como en el ámbito de la nutrición,

ejercicio físico, responsabilidad en salud entre otros. De esa forma, se logrará mejorar su estilo de vida de los pacientes en todas sus dimensiones. En este proceso se debe involucrar al núcleo familiar más cercano

- ✓ En el área de PCT se sugiere al personal de Enfermería que elaboren materiales educativos a través de folletos, trípticos, papelógrafos, entorno al tipo de alimentos ricos en proteínas, consumo de verduras, frutas, líquidos, bajo en azúcares, disminuir los carbohidratos, así como forma de preparación, cantidad, frecuencia y consistencia. Además, se debe reforzar aspectos del autocuidado general de salud.
- ✓ Por otro lado, se recomienda al núcleo familiar a aceptar y ayudar a sus parientes con TB para mejorar su estilo de vida. El soporte familiar-emocional de sus seres queridos es importante para el cumplimiento y adherencia al tratamiento de manera que esto cumplan con su tratamiento y las indicaciones que se le den en el establecimiento de salud.
- ✓ En estudios a ser realizados posteriormente, se debe analizar el problema desde otros enfoques de investigación como el cualitativo y mixto, así se podrá ampliar la comprensión del problema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The Lancet Public Health. Renewing the fight to end tuberculosis. Lancet Public Health. [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 6(5): e260. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7997646/>
2. Hopewell P, Reichman L, Castro K. Parallels and mutual lessons in tuberculosis and covid-19 transmission, prevention, and control. Emerging Infectious Diseases [revista en Internet] 2021 [acceso 12 de noviembre de 2021]; 27(3): 681-686. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7920655/>
3. Chopra K, Arora V, Singh S. COVID- 19 and tuberculosis. Indian J Tuberc [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 67(2): 149-151. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7294290/>
4. Chapman H, Veras-Estévez B. Lessons Learned During the COVID-19 Pandemic to Strengthen TB Infection Control: A Rapid Review. Global Health: Science and Practice [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 9(4): 964-977. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8691887/>
5. World Health Organization. Tuberculosis [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [acceso 7 de noviembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
6. World Health Organization. Global Tuberculosis Report [Internet]. 2021. Available from:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>

7. Chakaya J, Khan M, Ntoumi F, Aklillu E, Fatima R, Mwaba P. Global Tuberculosis Report 2020 – Reflections on the Global TB burden, treatment and prevention efforts. *International Journal of Infectious Diseases* [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de noviembre de 2021]; 133(1): 1-6. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1201971221001934?token=B5CF42B6345889EE71576A6E9FE8270D9B03609907D27BB9680AB26C5715F3EF859E46C63128AA513D0E3432D8203D0C&originRegion=us-east-1&originCreation=20220107191618>
8. Davoudi-Kiakalayeh A, Mohammadi R, Pourfathollah A, Siery Z, Davoudi-Kiakalayeh S. Alloimmunization in thalassemia patients: New insight for healthcare. *International Journal of Preventive Medicine* [revista en Internet] 2021 [acceso 23 de noviembre de 2021]; 12: 1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8428305/>
9. Pan Americana Health Organization. Diagnosis of new TB cases in the Americas reduced by 15-20% during 2020 due to the pandemic [sede Web]. Washington-Estados Unidos: PAHO; 2021 [acceso 17 de noviembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.paho.org/en/news/24-3-2021-diagnosis-new-tb-cases-americas-reduced-15-20-during-2020-due-pandemic#:~:text=Washington%2C DC%2C March 24%2C,to the COVID-19 pandemic.>
10. Ministerio de Salud. Diris Lima Centro y Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza de Lima Metropolitana realizarán foro sobre la situación de la tuberculosis en el contexto Covid-19 [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2020 [acceso 27 de noviembre

de 2021]. [Internet]. Available from:

<https://dirislimacentro.gob.pe/diris-lima-centro-y-mesa-de-concertacion-de-lucha-contra-la-pobreza-realizaran-foro-sobre-la-situacion-de-la-tuberculosis-en-el-contexto-covid-19/>

11. Hertz D, Schneider B. Sex differences in tuberculosis. *Seminars in Immunopathology* [revista en Internet] 2019 [acceso 20 de noviembre de 2021]; 41(2): 225-237. Available from:  
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00281-018-0725-6>
12. Ledesma J, Ma J, Vongpradith A, Maddison E, Novotney A, Biehl M. Global, regional, and national sex differences in the global burden of tuberculosis by HIV status, 1990–2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Infectious Diseases* [revista en Internet] 2021 [acceso 22 de noviembre de 2021]; Available from:  
[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00449-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00449-7/fulltext)
13. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur. Análisis de Situación de Salud Distrito de San Juan de Miraflores. ASIS-2019 [Internet]. Lima-Perú; 2019. Available from:  
[https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD\\_MINSA/DOCUMENTOS\\_ASIS/ASIS\\_SAN\\_JUAN\\_MIRAFLORES\\_2019.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_SAN_JUAN_MIRAFLORES_2019.pdf)
14. Ministerio de Salud. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2023 [Internet]. Lima-Perú: MINSa; 2019. p. 7. Available from:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci3n\\_Ministerial\\_N\\_\\_658-2019-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci3n_Ministerial_N__658-2019-MINSA.PDF)

15. Arteaga-intriago M. Factores que inciden para la presencia de tuberculosis. Revista Científica Domino de las Ciencias [revista en Internet] 2018 [acceso 18 de noviembre de 2021]; 4(4): 69-97. Available from:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6657248>
16. Kunjupillay V, Venugopal S. Lifestyle Factors Influencing Relapse of Tb: an Observational Study From South India. Chest [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de noviembre de 2021]; 158(4): 322A. Available from: [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(20\)32505-8/fulltext](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(20)32505-8/fulltext)
17. Li H, Chee C, Geng T, Pan A, Koh W. Joint associations of multiple lifestyle factors with risk of active tuberculosis in the population: the Singapore Chinese Health Study. Clin Infect Dis [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de noviembre de 2021]; 2021. Available from: <https://academic.oup.com/cid/advance-article-abstract/doi/10.1093/cid/ciab935/6484917?redirectedFrom=fulltext>
18. Alsharani F, Zafar M, Omer E, Al-Modeer M, Abumelhah W. Association of Lifestyle with Pulmonary Tuberculosis among Hospital Patients in Asir Region of Saudi Arabia. Ann Med Health Sci Res [revista en Internet] 2019 [acceso 20 de noviembre de 2021]; 9: 741-747. Available from:  
<https://www.amhsr.org/articles/association-of-lifestyle-with-pulmonary-tuberculosis-among-hospital-patients-in-asir-region-of-saudi-arabia-5447.html>
19. Leung C, Chang K. Impact of lifestyle on tuberculosis. Respirology [revista en Internet] 2008 [acceso 10 de noviembre

- de 2021]; 13(3): 1-8. Available from:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1440-1843.2008.01336.x>
20. Senanayake M, Wickramasinghe S, 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* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 13:1-8. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5878935/>
21. Chatterjee A, Prinz A, Gerdes M, Martinez S. Digital Interventions on Healthy Lifestyle Management: Systematic Review. *J Med Internet Res*. [revista en Internet] 2021 [acceso 7 de enero de 2022]; 23(11): 1-2. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34787575/>
22. Pan American Health Organization. Healthy Habits and Lifestyles: Counseling for Patients [Internet]. Washington D. C- Estados Unidos; 2019. Available from:  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Polańsk J, Jankowska B, Mazur G. Relationship Between Nutritional Status and Quality of Life in Patients with Lung Cancer. *Cancer Manag Res*. [revista en Internet] 2021 [acceso 7 de enero de 2022]; 13: 1407–1416. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7886085/>
24. World Health Organization. Physical activity [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2020 [actualizado en noviembre de 2020];

acceso 7 de enero de 2022]. [Internet]. Available from:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

25. Moriarty T, Bourbeau K, Fontana F, McNamara S, Pereira M. The Relationship between Psychological Stress and Healthy Lifestyle Behaviors during COVID-19 among Students in a US Midwest University. *Int J Environ Res Public Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 7 de enero de 2022]; 18(9): 1-2. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33946873/>
26. O'Neal L, Scarton L, Dhar B. Group Social Support Facilitates Adoption of Healthier Behaviors Among Black Women in a Community-Initiated National Diabetes Prevention Program. *Health Promot Pract.* [revista en Internet] 2021 [acceso 7 de enero de 2022]; 2021: 1-2. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34628960/>
27. Lamb K, Stawski R, Dermody S. Religious and Spiritual Development from Adolescence to Early Adulthood in the U.S.: Changes over Time and Sexual Orientation Differences. *Arch Sex Behav.* [revista en Internet] 2021 [acceso 7 de enero de 2022]; 50(3): 973-982. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33616809/>
28. Fukunaga I, Glaziou P, Harris J, Date A, Kasaeva T. Epidemiology of Tuberculosis and Progress Toward Meeting Global Targets - Worldwide, 2019. *Morb Mortal Wkly Rep.* [revista en Internet] 2021 [acceso 7 de enero de 2022]; 70(12): 427-430. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33764960/>

29. World Health Organization. Tuberculosis and COVID-19: Considerations for tuberculosis care [Internet]. World Health Organisation. Ginebra-Suiza; 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/tuberculosis/infonote-tb-covid-19.pdf>
30. Matakanye H, Ramathuba D, Tugli A. Caring for Tuberculosis Patients: Understanding the Plight of Nurses at a Regional Hospital in Limpopo Province, South Africa. *Int J Environ Res Public Health* [revista en Internet] 2019 [acceso 7 de enero de 2022]; 16(24): 1-17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6949926/>
31. 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*. [revista en Internet] 2018 [acceso 7 de enero de 2022]; 32(4): 1-2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29331101/>
32. Franco L, Quijije G. Estilo de vida del paciente con tuberculosis atendido en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil [tesis titulación]. Guayaquil-Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019. [Internet]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12456/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-508.pdf>
33. Feleke B, Feleke T, Biadglegne F. Nutritional status of tuberculosis patients, a comparative cross-sectional study. *BMC pulmonary medicine* [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de enero de 2022]; 19: 1-89. Available from: <https://bmcpulmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12890-019-0953-0#Tab5>

34. Alsharan F, Zafar M, Osman E, Muzaheed. Lifestyle Risk Factors Associated with Tuberculosis Patients in Asir Region of Saudi Arabia. *Int J Prev Med.* [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de enero de 2022]; 12: 1-89. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8428305/>
35. Senanayake M, Wickramasinghe S, Samaraweera S, 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. *Multidisciplinary Respiratory Medicine* [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de enero de 2022]; 13: Available from:  
<https://mrmjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40248-018-0121-z>
36. Bernaola H. Estilos de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en Lamicrored La Palma Ica Octubre 2017 [tesis titulacion]. Ica-Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. [Internet]. Available from:  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/563/T-TPLE-Heidy Bernaola Bello.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
37. Navarro I, Agurto E. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes en el periodo 2012-2016 [tesis especialidad]. Huacho-Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2017. [Internet]. [Huacho]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; Available from:  
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2192/A GURTO CASTRO y NAVARRO CORONADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

38. Bhattacharya Prasanta Kumar. Research Methodology in the Health Sciences: A Quick Reference Guide. New York - USA: McGraw Hill; 2021. 177 p.
39. Daniel W, Cross Ch. Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences. 11<sup>a</sup> ed. New Jersey-USA: Wiley; 2018. 720 p.
40. Jensen M. Defining lifestyle. Environmental Sciences [revista en Internet] 2007 [acceso 8 de enero de 2022]; 4(2): 63-73.  
Available from:  
<https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/15693430701472747?scroll=top&needAccess=true>
41. Phillips AW, Durning SJ, Artino AR. Survey methods for medical and health professions education. Philadelphia-USA: Elsevier; 2021. 136 p.
42. Pender N, Murdaugh C, Parsons M. Health promotion in nursing practice. 7<sup>a</sup> ed. Estados Unidos: University of Michigan; 2015.
43. Pender N. Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I), (1996). [Internet]. 1996. 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)
44. Julca R, Robles L. Estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH de un Hospital de Ferrañafe [tesis licenciatura]. Chiclayo-Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017. Available from:  
[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1672/1/TL\\_JulcaHerreraRosmery\\_RoblesVasquezLourdes.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1672/1/TL_JulcaHerreraRosmery_RoblesVasquezLourdes.pdf)
45. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical

- principles for medical research involving human subjects [sede Web]. Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso 10 de enero de 2022]. [Internet]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
46. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1–10. Available from: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
  47. Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de enero de 2022]; 55(4): 230-233. Available from: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
  48. Vaughn L. Bioethics. Principles, Issues and Cases. 3<sup>a</sup> ed. New York-United States of America: Oxford University Press; 2016.
  49. Mandal J, Ponnambath D, Parija S. Bioethics: A brief review. Trop Parasitol. [revista en Internet] 2017 [acceso 15 de junio de 2021]; 7(1): 5-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5369276/>
  50. Amarga C, Ngabirano A, Simon E, McD Taylor D. Principles of research ethics: a research manual for low-and middle-income countries. Afr J Emerg Med. [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de enero de 2022]; 10(2): 125-129. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32837877/>

51. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [revista en Internet] 2014 [acceso 10 de enero de 2022]; 5 (9): 1073-1082. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
52. Bhargava A, Bhargava M, Juneja A. Social determinants of tuberculosis: context, framework, and the way forward to ending TB in India. *Expert Rev Respir Med*. [revista en Internet] 2021 [acceso 11 de enero de 2022]; 15 (7): 867-883. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33016808/>
53. Sinha P, Lönnroth K, Bhargava A, Heysell S, Sarkar S, Salgame P, et al. Food for thought: addressing undernutrition to end TB. *Lancet Infect Dis*. [revista en Internet] 2021 [acceso 11 de enero de 2022]; 21(10): 318–325. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8458477/>
54. Aswegen H, Roos R, McCree M, Quinn S, Mer M. Investigation of physical and functional impairments experienced by people with active tuberculosis infection: A feasibility pilot study. *Afr J Disabil*. [revista en Internet] 2019 [acceso 11 de enero de 2022]; 8(0): 1-20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6739538/>
55. Sweetland A, Galea J, Shin S, Driver C, Dlodlo R, Karpas A, et al. Integrating tuberculosis and mental health services: global receptivity of national tuberculosis program directors. *Int J Tuberc Lung Dis*. [revista en Internet] 2019 [acceso 11 de enero de 2022]; 23(5): 600–605. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6558966/>
56. Scuffell J, Boccia D, Garcia F, Leon S, Raviola G, Lecca L, et al.

Mental disorders and drug/alcohol use in patients commencing extensively drug-resistant tuberculosis treatment. *Public Health Action*. [revista en Internet] 2017 [acceso 11 de enero de 2022]; 7(3): 237-239. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29201659/>

57. Zhang K, Wang X, Tu J, Rong H, Werz O, Chen X. The interplay between depression and tuberculosis. *J Leukoc Biol*. [revista en Internet] 2019 [acceso 11 de enero de 2022]; 106(3): 749-757. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31254317/>

## **ANEXOS**

## ANEXO A. Operacionalización de la variable

<b>TITULO:</b> Estilos de vida en personas afectadas por TB atendidas en el Centro de Salud Villa San Luis, 2018.							
<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores:</b>	<b>Ítems</b>	<b>Valor Final</b>	<b>Criterio para asignar valores</b>
<b>Estilos de vida</b>	Es la manera como una persona elige vivir, teniendo en cuenta la práctica de una serie de rutinas, hábitos o patrones, que pueden repercutir en la forma de vida y en el buen o mal estado de la salud (40).	Es la manera como las personas afectadas por TB del Centro de Salud Villa San Luis eligen vivir, teniendo en cuenta la práctica de una serie de rutinas, hábitos o patrones, que pueden repercutir en la forma de vida y en el buen o mal estado de la salud, ello se expresa en los factores actividad física, salud con responsabilidad, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales, manejo del estrés y nutrición saludable, el cual será valorado mediante el cuestionario PEPS-I de Nola Pender.	<b>DIMENSION 1</b> Nutrición	Tipos y clasificación de alimentos ingeridos	1-5-14-19-26-35	No saludable  Moderadamente saludable  Saludable	Las dimensiones del PEPS-I (PENDER) se obtuvieron a partir de las puntuaciones medias de los ítems, recogidos en una escala de Likert con 4 opciones de respuesta. La valoración final varía de 0-144. Las puntuaciones se transformaron en una escala de 0 a 100 para facilitar su interpretación: a mayor puntuación, mayor estilo de vida de los pacientes afectados por TB
			<b>DIMENSION 2</b> Actividad física/Ejercicio	Ejercicios para relajarse y mantener el físico	4-13-22-30-38		
			<b>DIMENSION 3</b> Responsabilidad en salud	Conocimiento y cuidado personal con respecto a su salud	2-7-15-20-28-32-33-42-43-46		
			<b>DIMENSION 4</b> <b>Manejo de estrés</b>	Comunicación eficaz Adaptación al rol	6-11-27-36-40-41-45		
			<b>DIMENSION 5</b> Soporte interpersonal	Mantenimiento de las relaciones interpersonales satisfactorias	10-18-24-25-31-39-47		
			<b>DIMENSION 6</b> Autoactualización	Satisfacción con relación a sus competencias y al desempeño en su vida	3-8-9-12-16-17-21-23-29-34-37-44-48		

Fuente: Elaboración propia.

## ANEXO B. Instrumento 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. soy estudiante de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y solicito su colaboración en brindarme ciertos información que permitirá determinar los estilos de vida que optan en su diario vivir, en personas afectadas por tuberculosis – 2018. Por favor responda con total sinceridad y sus datos serán confidenciales.

#### II. INSTRUCCIONES GENERALES

- a) 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.
- b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.
- c) 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	S
1.Tomas algún alimento al levantarse por las mañanas.				
2.Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud.				
3.Te quieres a ti misma(o).				
4.Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana				
5.Seleccionas comidas que no contiene ingredientes artificiales o químico (conservantes).				
6.Te tomas un tiempo al día para relajarte.				
7.Conoces cuál es el nivel de colesterol en tu sangre.				
8.Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida.				
9.Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en forma positiva.				
10.Das a conocer a personas cercanas sobre tus preocupaciones.				
11.Eres consciente de las fuentes que te producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida.				
12.Te sientes feliz y contento(a).				
13.Realizas ejercicios vigorosos de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
14.Comes tus tres comidas al día.				
15.Lees revistas y folletos sobre cómo cuidar tu vida.				
16.Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales.				
17.Trabajas hacia metas largas en mi vida.				
18.Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos.				
19.Lees las etiquetas de los alimentos para identificar nutrientes (naturales y artificiales).				
20.Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que te recomiendan.				
21.Te miras adelante hacia el futuro.				
22.Participas en programas o actividades de ejercicio bajo supervisión.				
23.Eres consciente de lo que te importa en la vida.				
24.Te gusta expresar y que te expresen cariño las personas cercas a ti.				
25.Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.				
26.Incluyes en tu dieta alimentos que contenga fibra (granos enteros, frutas y verduras).				
27.Te relajas o meditas de 15 a 20 minutos diariamente.				
28.Buscas profesionales capacitados para conversar sobre tus				

inquietudes respecto al cuidado de tu salud.				
29.Respetas tus propios éxitos.				
30.Revisas tu pulso durante el ejercicio físico.				
31.Te mides la presión arterial y sabes el resultado.				
32.Pasas tiempo con amigos cercanos.				
33.Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.				
Ves cada día como interesante y desafiante.				
35.Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatros grupos básicos de nutrientes (carbohidratos, proteínas, y vitaminas y minerales.				
36.Relajas tus músculos antes de dormir.				
37.Encuentras agradable el ambiente de tu vida.				
38.Realizas actividades físicas recreativas como caminar, nadar, jugar, futbol y ciclismo etc.				
39.Expresa fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.				
40.Te concentras pensamientos agradables a la hora de dormir				
41.Pides información a los profesionales sobre cómo cuidar tu salud.				
42.Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos.				
43.Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro.				
44.Eres realista en las metas que te propones.				
45.Usas algún método específico para controlar la tensión y/o estrés.				
46.Asistes a programas educativos sobre el cuidado de tu salud personal.				
47.Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos).				
48.Crees que tu vida tiene un propósito.				

**\*Gracias por su colaboración.**

## **ANEXO C. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se le invita a participar en este estudio de investigación en salud. Previamente de su decisión, debe conocer los siguientes descritos.

**Título del proyecto:** Estilos de vida en personas afectadas por Tuberculosis atendidas en el Centro de Salud villa San Luis, 2018.

**Nombre de los investigadores principal:** Rosa Antonia Mamani Vilca

**Propósito del estudio:** Determinar los estilos de vida de las personas afectadas por Tuberculosis atendidas en el Centro de Salud villa San Luis, 2018.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados obteniendo un beneficio en su salud personal y colectivo.

**Inconvenientes y riesgos:** No existe riesgos.

**Costo por participar:** No hará gastos.

**Confidencialidad:** La información que usted nos brinde será confidencial.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento.

**Consultas posteriores:** Si tuviese preguntas adicionales puede dirigirse a mi persona (teléfono móvil N.º 989169191) o al correo electrónico: rousse731@hotmail.com

**Contacto con el Comité de Ética:** Si tiene consultas sobre sus derechos o han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, con correo jose.oruna@uma.edu.pe.

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido, el propósito del trabajo de investigación, no he percibido coacción y acepto participar voluntariamente en el estudio.

*Nombres y apellidos del participante o apoderado.	*Firma o huella digital.
*Nº de DNI:	
*Nº de telefono: fijo o móvil o WhatsApp.	
*Correo electrónico.	
*Nombre y apellidos del investigador.	*Firma
*N.º de DNI.	
*N.º teléfono móvil.	
*Nombre y apellidos del responsable de encuestador.	*Firma.
*N.º de DNI.	
*N.º teléfono.	
*Datos del testigo para los casos de participantes iletrados.	*Firma o huella digital.
*Nombre y apellido:	
*DNI:	
*Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
\*Firma del participante.

## ANEXO D. \*Validez de contenido.

Profesionales*	Congruencia de ítems*	Amplitud de contenido*	Redacción de los ítems*	Claridad y precisión*	Pertinencia*	Promedios*
Especialista 1	90%	90%	90%	90%	90%	72%
Especialista 2.	85%	90%.	90%.	90%.	.90%	89%
Especialista 3.	90%	95%	90%	.90%	90%	73%
Especialista 4.	90%.	90%.	90%.	.90%	85%	89%
Especialista 5.	90%.	90%.	90%	88%	90%	72%
Promedio final						79%

<b>VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:</b>	<b>Deficiente</b>	0% - 69%
	<b>Aceptable</b>	70% - 80%
	<b>Bueno</b>	80% - 90%
	<b>Excelente</b>	90% - 100%

\*La validez de contenido arrojó un promedio final de 79%, lo cual se interpreta como aceptable.